

SeAMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

B164

**Mari Salminen-Tuomaala,
Katja Valkama & Silja Saarikoski (toim.)**

**Luovat, kestävät ja
innovatiiviset opetus- ja
kehittämismenetelmät ja -ratkaisut
sosiaali- ja terveysalalla**



Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
B. Raportteja ja selvityksiä 164

Mari Salminen-Tuomaala,
Katja Valkama & Silja Saarikoski (toim.)

**Luovat, kestävät ja
innovatiiviset opetus- ja
kehittämismenetelmät ja -ratkaisut
sosiaali- ja terveysalalla**



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Seinäjoki 2021

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 978-952-7317-47-1 (verkkojulkaisu)

ISSN 1797-5573 (verkkojulkaisu)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SISÄLLYS

Mari Salminen-Tuomaala, Katja Valkama, Silja Saarikoski Uusia opetus- ja kehittämismenetelmiä sekä innovatiivisia ratkaisuja koronapandemian aiheuttamissa poikkeusoloissa	9
Anu Aalto, Niina Lehtimäki, Marja-Liisa Saariaho Talousneuvola – matalan kynnyksen tukea raha-asioiden hoitoon	20
Ari Haasio Sosiaalisesti vetäytyneiden peli- ja verkkoriippuvuus	33
Tiina Hautamäki, Maiju Kinossalo, Henna Jousmäki Tutkimuskentälle pääsy ja aineistonkeruu poikkeustilanteessa – kasvokkaisista kohtaamisista etävuorovaikutukseen.....	43
Merja Hoffrén-Mikkola, Sami Perälä, Katja Valkama Bikva-mallin monet käyttömahdollisuudet sosiaali- ja terveysalalla	58
Jukka-Pekka Katajisto, Jenny Patana, Mari Salminen-Tuomaala Kipumittareiden hyödyntäminen.....	71
Anna-Kaarina Koivula, Tiina Pekkanen Toipumisia, kuntoutumisia vai parantumisia päihde- ja mielenterveysongelmista	89

Maria Koivuniemi, Aino Alaverdyan

Digitaaliset menetelmät sosiaalialan opetuksessa..... 105

Tiina Koskela, Marjut Asunmaa

**Tarinallisuus opetusmenetelmänä
akuuttihoitotyön verkko-opintojaksolla 131**

Anna-Maija Koskinen, Mari Salminen-Tuomaala

**Sairaanhoitaja sydämen vajaatoimintaa
sairastavan potilaan omahoidon tukijana..... 140**

Pedro A. Moreno-Sánchez, Katja Valkama

Smart social and health care services 157

Ruth Northway, Dorte Sørensen, Helle Svenningsen,
Pedro A. Moreno-Sánchez, Katja Valkama

**Increasing sustainability of healthcare
with technology 170**

Seliina Päällysaho, Anne Kärki

**Avoimuus tutkimuksessa ja opetuksessa sosiaali- ja
terveysalalla – mitä avoimuus edellyttää
ja mahdollistaa?..... 183**

Mari Salminen-Tuomaala, Pasi Jaskari

**Etelä-Pohjanmaan simulaatio-ohjaajaverkoston
perustaminen – moniammatillisen simulaatio-opetuksen
kehittämisen edistäminen 197**

Mari Salminen-Tuomaala, Virpi Salo, Kirsi Kivistö-Rahnasto

**Virtuaalisimulaatio diabetespotilaan tilanarvion
ja ohjauksen oppimismenetelmänä 214**

Satu Seppälä, Mari Salminen-Tuomaala

**Hoitohenkilökunnan kokemuksia
myötätuntojohtamisesta koronapandemian
aikana 228**

Sinikka Volanto

**Käyttäjälähtöinen ja monialainen Living Lab
-oppimisympäristö sosiaali- ja terveystalalla 240**

UUSIA OPETUS- JA KEHITTÄMISMENETELMIÄ SEKÄ INNOVATIIVISIA RATKAISUJA KORONAPANDEMIAN AIHEUTTAMISSA POIKKEUSOLOISSA

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, vastuuyliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Katja Valkama, HTT, YTM, tutkimus- ja kehittämisspäällikkö,
yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Silja Saarikoski, YTM, informaattikko
SeAMK Kirjasto

1 JOHDANTOA

Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön kuudennen artikkelijulkaisun teemana on **Luovat, kestävät ja innovatiiviset opetus- ja kehittämismenetelmät ja -ratkaisut sosiaali- ja terveysalalla**. Yli vuoden jatkunut koronapandemia ei onneksi lannistanut asiantuntevaa henkilökuntaa, vaan määräaikaan mennessä julkaisuun saatiin 17 erinomaista artikkelia. Koronapandemian aiheuttamat rajoitustoimenpiteet ja etätyöhön siirtyminen mahdollistivat uusien, virtuaalisten opetusmenetelmien kehittämisen ja erilaisten digitaalisten sovellusten käytön oppimisen sekä niiden monipuolisen hyödyntämisen. Koko maailmaa perusteellisesti ravistellut ja kuormittanut pandemia pakotti myös TKI-toimijat etsimään erilaisia menetelmiä lähestyä hankkeiden kohderyhmiä sekä kehittämään uusia aineistonkeruumenetelmiä.

Tämän julkaisun artikkeleissa kuvataan sosiaali- ja terveysalalla viime aikoina kehitettyjä ja sovellettuja ratkaisuja sekä niiden hyödyntämistä tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Poikkeusoloissa kehitettyjä menetelmiä voidaan kuvata termeillä kestävyys ja ketteruus, ne on kehitetty sisukkaasti ja jalat maassa -mentaliteetilla. Koronapandemia sai aikaan uusien, luovien menetelmien kehittämisen lisäksi myös erilaisten arjen haasteiden ratkaisujen oivaltamista.

2 KORONAPANDEMIAN AIHEUTTAMAT POIKKEUSOLOT ARTIKKELEIDEN TYÖSTÄMISEN KONTEKSTINA

Koronapandemia on aiheuttanut monenlaisia selviytymiseen liittyviä huolia sekä yksilöille, perheille, yrityksille että kansakunnille. Koko maailma on elänyt jatkuvaa kriisiä toivoen parasta ja samalla peläten pahinta. Kuukaudesta toiseen on eletty koronauutisia tulvivan sosiaalisen median keskellä, toisinaan saaden toiveikkuutta herättäviä tietoja pienenevistä koronatartuntaluvuista, toisinaan taas tietoja yhtäkkiä ilmaantuneista tartuntaryypäistä ja suurta huolta herättävistä uusista virusvarianteista ja -mutaatioista. Koronavirus on koettu ovelaksi ja petolliseksi veijariksi, joka iskee silloin, kun suojavaimet vähänkin lipsuvat. Se on aiheuttanut kollegiaalista stressiä ja kuormitusta sekä heikentänyt ihmisten koherenssin tunnetta ja testannut heidän resilienssiään. Resilienssin pohjana voidaan määritellä olevan vaikeuksien kohtaamisen ja omien kokemusten myötä syntynyt ajatus siitä, että ihminen voi itse vaikuttaa asioihin ja selviytyä hankalustakin tilanteista (Lipponen 2020).

Koronapandemian myötä elämänpiiri on kaventunut ja sosiaalinen kanssakäyminen vähentynyt. Arki on vaatinut muutoksia ja sopeutumista sekä kotona että töissä. Monen koti on muuttunut etätyöpaikaksi, jolloin työn ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan on ollut haastavaa. Töiden näkökulmasta on yritetty löytää keinoja olla fyysisesti etäällä, mutta henkisesti lähellä. Perheen näkökulmasta on ehkä toisinaan väsyttävä jatkuvaan samoissa tiloissa olemiseen. Ventilointia kollegoiden kanssa kasvokkain olisi tarvittu useammin.

Koronapandemia on opettanut selviytymään ilman sosiaalisia mas-
satapahtumia ja tyytymään vähäisiin kontakteihin. Seuraa kaipaaville,
sosiaalisille ihmisille aika on ollut vaikeaa. Se on saattanut johtaa
päihteiden käytön lisääntymiseen sekä erilaisten riippuvuuksien, esi-
merkiksi internet- ja someriippuvuuden, kehittymiseen. Niille ihmisille,
jotka kärsivät sosiaalisten tilanteiden pelosta, korona on saattanut kui-
tenkin olla jopa helpotus. He ovat saaneet jäädä ”luvan perästä” kotiin.
Sosiaalinen eristäytyminen on muuttunut negatiivissävytteisestä asi-
asta suorastaan toivottavaksi tavaksi toimia koronarajoitusten myötä.

Tämän julkaisun artikkeleita on työstetty koronapandemian rajoitus-
ten vuoksi erilaisissa etätyön kotikonteksteissa, jotka ovat vaihdelleet
keittiön erkkereistä saunan lauteisiin. Timanttien kerrotaan syntyvän
kovassa paineessa, samoin tämän julkaisun ansiokkaat artikkelit
ovat syntyneet koronan aiheuttamien huolien ja paineiden keskellä.
Poikkeuksellisista olosuhteista huolimatta luovuus on kukkinut ja
asiantuntijat ovat kirjoittaneet erinomaisia artikkeleita, jotka kuvaavat
ajankohtaisia ilmiöitä sekä niiden tarpeista syntyneitä uusia opetus- ja
kehittämismenetelmiä.

3 LUOVAT, KESTÄVÄT JA INNOVATIIVISET MENETELMÄT

Uusien menetelmien kehittäminen ja oivallisten ratkaisujen löytäminen
ilmentävät kokeilukulttuuria, jolle on tyypillistä luovuus ja rohkeus.
Luovuus voi ilmetä joustavuutena selviytyä eteen tulevista haasteista
sekä kekseliäisyytenä löytää uusia vaihtoehtoisia toimintatapoja tai
ratkaisuja. Se voi ilmetä myös oivalluksena tarkastella asioita uudesta
näkökulmasta. Huhtinen-Hildenin ja Isolan (2018) mukaan luovuus ja
oivallukset laajentavat sekä osallisuuden kokemuksia että hyvinvointia.

Ketterät menetelmät kehittyvät usein kokeilevan ja innovatiivisen asen-
teen kautta. Niemisen (2019) mukaan kokeilukulttuuri vastaa nopean ja
ketterän kehittämisen tarpeeseen. Olennaisia asioita kokeilukulttuurin
hyödyntämiseksi ovat kokeilun salliva ympäristö, epäonnistumisen
salliminen, laadukas yhteistyö, luottamuksen rakentaminen sekä vuo-

rovaikutteisuus. Kokeilu on kytköksissä oppimiseen ja kehittämiseen ideoiden konkretisoinnin sekä testaamisen kautta. Leppänen, Pulkkinen ja Nieminen (2019) painottavat kokeilukulttuurin hyödyntämisessä tulevaisuusajattelun, systeemiajattelun, palvelumuotoilun sekä sosiaalisten innovaatioiden prosessia. Kokeilut voidaan nähdä myös tapana osallistaa keskeisiä tahoja muutos- ja kehittämisprosesseihin (Bulkeley & Castán Broto 2013; Schot & Geels 2008; Seyfang & Smith 2007). Kokeilut voivat luoda uusia verkostoja ja käytäntöjä, joilla saattaa olla vaikutuksia myös kokeilun ulkopuolisissa yhteyksissä erilaisten sovellusten ja keksintöjen myötä (Grin, Rotmans & Schot 2011). Luovat ja innovatiiviset kokeilut voivat tehdä visioista konkreettisia ja synnyttää esimerkkejä ja tarinoita erilaisista mahdollisuuksista ja vaihtoehtoista. (Bulkeley & Castán Broto 2013; Seyfang & Smith 2007).

Tämän julkaisun artikkeleissa luovia, kestäviä ja innovatiivisia opetus- ja kehittämismenetelmiä kuvataan sekä sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden, opiskelijoiden, opettajien että hanketyöntekijöiden näkökulmasta. Artikkeleissa kuvataan myös tässä ajassa ilmeneviä haasteellisia ilmiöitä ja hankkeissa tuotettuja hyviä ratkaisuja arjen ongelmiin.

Koronapandemia on lisännyt sosiaalisen vetäytymisen ja yksinäisyyden lisäksi päihteiden käyttöä, riippuvuusongelmia sekä taloudellisia ongelmia. Taloudelliset ongelmat rajoittavat ihmisen elämänhallintaa ja kaventavat edelleen sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksia. Osallistava ja osaava Suomi (2019) -hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on kehittää kansalaisten talousosaamista sekä edistää ylivelkaantuneiden mahdollisuutta avunsaantiin. On tärkeää kehittää yhteistyötä velkakierteiden ehkäisemiseksi. Anu Aalto, Niina Lehtimäki ja Marja-Liisa Saariaho kuvaavat artikkelissaan talousneuvola-mallia, joka on kehitetty antamaan matalan kynnyksen tukea raha-asioiden hoitoon. Talousneuvola-malli on oivallinen ratkaisu suomalaisten korkeaan velkaantumiseen. Jotta velkaantumistilanne ei pahenisi, tarvittaisiin nopeasti saatavilla olevia talousohjauspalveluja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Ari Haasio tarkastelee artikkelissaan sosiaalisesti vetäytyneiden peli- ja verkkoriippuvuutta. Japanissa sosiaalista vetäytymistä ilmenee

runsaasti ja sieltä on lähtöisin termi hikikomori, joka tarkoittaa sekä sosiaalista vetäytymistä ilmiönä että yksittäistä henkilöä. Kysymys on alun perin 1980-luvun alussa Japanissa havaitusta ilmiöstä, jonka on havaittu levinneen ympäri maailmaa, myös Suomeen. Sosiaalisen vetäytymisen taustalla on usein mielenterveysongelmia. Kotiin jääminen altistaa usein sekä peli- että internetriippuvuudelle. Pelien ja internetin keskustelualustojen kautta on mahdollista saada vertaistukea. Internet ja pelien maailma saattavatkin toimia sosiaalisesti vetäytyneille eräänlaisena turvaverkkona, joka mahdollistaa asioiden jakamisen anonyymisti. Myös Anna-Kaarina Koivula ja Tiina Pekkanen ovat tarkastelleet artikkelissaan riippuvuusongelmia sekä kuvanneet päihde- ja mielenterveystyön erilaisia viitekehyksiä. Tärkeä kysymys onkin, onko kyseessä toipuminen, kuntoutuminen vai parantuminen päihde- tai mielenterveysongelmasta. Artikkelissa kuvataan erilaisia toimijatahoja, jotka tarjoavat tukea päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville sekä pohditaan sitä, kokeeko asiakas tulleen autetuksi. Olennaista onkin se, osaako päihteiden käyttäjä tai mielenterveysongelmista kärsivä ihminen hakea oikeanlaista apua ja tukea tilanteeseensa ja osaavatko toimijat tarjota juuri oikeaa apua asiakkaalle. Miten voitaisiin edistää asiakkaiden tarpeiden ja ammattilaisten interventioiden kohtaantumista?

Taloudellisten vaikeuksien sekä erilaisten riippuvuusongelmien ja mielenterveysongelmien lisäksi suomalaiset kärsivät monista pitkäaikaisista sairauksista. Erityisesti ohjausta ja tukea tällä hetkellä tarvitsevat sydämen vajaatoimintaa sairastavat asiakkaat. Sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimmistä sydän- ja verisuonisairauksista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Tulevaisuudessa sydämen vajaatoimintapotilaiden määrä lisääntyy, koska sairauksien hoidon tehostuessa potilaiden elinikä pitenee ja samanaikaisesti väestön ikärakenne vanhenee. Haasteena koronapandemian aikana on ollut se, että asiakkaat eivät ole uskaltaneet hakeutua ajoissa lääkärin tai sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta vastaavan sairaanhoitajan vastaanotolle. Tällöin heidän tilanteensa on päässyt niin vaikeaksi, että he ovat joutuneet vuodeosastolle sairaustilanteen pahenemisen vuoksi. Anna-Maija Koskinen ja Mari Salminen-Tuomaala kuvaavat artikkelissaan sairaanhoitajien kokemuksia siitä, millaista osaamista sydämen vajaatoimintapotilaan

ohjaus edellyttää sekä millaisia haasteita heidän ohjeukseensa liittyy. Artikkelissa kuvataan myös sydämen vajaatoimintapotilaan tukemiseen ja ohjaamiseen liittyviä kehittämistarpeita. Ohjauksen tulisi sisältää rohkeutta aktiivisempaan omatoimisuuteen tukemiseen. Lisäksi moniammatillisen työryhmän sisällä tapahtuvan koordinoinnin tulisi olla tehokkaampaa, jotta se takaisi entistä paremmin hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden. Myös asiakkaan voimavaroja tulisi huomioida intensiivisemmin, jotta hänen omahoitonsa toteutuisi paremmin. Etäohjauksen lisäämistä suositellaan asiakkaan omahoidon tukemiseksi. Myös kivuista kärsivän asiakkaan omahoidossa selviytymistä voidaan tukea erilaisilla menetelmillä. Jukka-Pekka Katajisto, Jenny Patana ja Mari Salminen-Tuomaala kuvaavat artikkelissaan erilaisten kipumittareiden hyödyntämistä. Validin kivun arviointimenetelmän avulla voidaan tunnistaa asiakkaan subjektiivinen kipu paremmin ja hoitaa sitä tehokkaammin (Pudas-Tähkä 2018).

Koronapandemian aiheuttama poikkeustilanne on haastanut asiakastyön ohella myös useiden tutkimushankkeiden toteuttamista. Useat tutkimushankkeet ovat vaikeutuneet, jääneet tauolle tai jopa keskeytyneet. Tiina Hautamäki, Maiju Kinossalo ja Henna Jousmäki kuvaavat artikkelissaan tutkimuskentälle pääsyyn ja aineistonkeruuseen liittyviä haasteita ja vaihtoehtoisten menetelmien soveltamista poikkeustilanteessa. Kasvokkain kohtaamisista on jouduttu luopumaan ja samalla pohtimaan etävuorovaikutuksen optimaalista toteuttamista.

Koronapandemian aikana asiakkaiden äänen kuuluviin saaminen on entistä tärkeämpää. Merja Hoffren-Mikkola, Sami Perälä ja Katja Valkama ovat pohtineet artikkelissaan asiakaslähtöisen BIKVA-mallin monia käyttömahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalalla. BIKVA-malli mahdollistaa sen, että asiakkaat ja henkilökunta voivat itse määritellä arviointikysymykset omien kriteeriensä avulla. Toiminnan ja palveluiden kehittämisessä sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää selvittää toiminnan nykytila kaikilta toiminnan käyttäjätasoilta. BIKVA-menetelmä soveltuu hyvin eri käyttäjäryhmien näkemysten kartoittamiseen.

Maria Koivuniemi ja Aino Alaverdyan kuvaavat artikkelissaan digitaalisia menetelmiä sosiaalialan opetuksessa. Digitalisaatio on muuttanut

sosiaali- ja terveysalaa viime vuosina nopeasti. Se on luonut uusia vaihtoehtoja perinteisille toimintatavoille. Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio linkittyy intensiivisesti talouteen, ekologiseen ja inhimilliseen kestävyteen sekä myös osallisuuden vahvistamiseen. (Kilkku ym. 2020.) Digitaalisuus on lisääntynyt myös opetustyössä. Tulevaisuuden sote-digiosaaminen tulee muodostumaan asiakaslähtöisyydestä, palvelujärjestelmän ja sen toiminnan tuntemisesta, robotiikasta ja digitalisaatiosta, moniammatillisesta yhteistyöstä, ohjauksesta ja neuvonnasta, tutkimus- ja kehittämisosaamisesta, vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuudesta sekä ammattialakohtaisesta substanssi-osaamisesta. On tärkeää huomioida, että tulevaisuudessa digitaalisten alustojen ja ratkaisujen hyödyntämisaaminen, mobiilisovellusten, etä- ja virtuaalipalveluiden hallinta ja hyödyntäminen sekä avoimen innovaatioympäristön kehittämistaidot tulevat lisäämään merkitystään osana työelämätaitoja (Kilkku ym. 2020).

Myös Tiina Koskela ja Marjut Asunmaa kuvaavat artikkelissaan opetuksen innovatiivista kehittämistä. Heidän artikkelissaan kuvataan tarinallisuutta akuuttihoitotyön verkko-opintojaksolla. Verkkopohjainen akuuttihoitotyön opiskelu ennen käytännön hoitotyön harjoittelua voi auttaa kehittämään hoitotyön päätöksenteon teoriatietopohjaa ja vahvistaa opiskelijoiden päätöksentekotaitoa (De Domenico & Cohrs 2016). Potilastapausten tarinallistaminen Moodleen mahdollistaa sen, että opiskelijat pääsevät pohtimaan etäopetuksen yhteydessä erilaisia potilastapauksia ja tuomaan simuloitun oppimistilanteen verkko-opetuksen yhteyteen. Virtuaalisten potilastapausten hoitaminen voi lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden päätöksentekotaitoja (Georg & Zary 2014).

Digitaalisen ja virtuaalisen teknologian hyödyntäminen ei ole tärkeää vain opetustyössä, vaan teknologiaa tarvitaan myös erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Pedro Moreno-Sánchez ja Katja Valkama tarkastelevat artikkelissaan älykkäitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Globalisaatio, tekniikan kehittyminen, väestön ikääntyminen ja yksilöiden osallistaminen korostuvat tämän hetken megatrendeinä, jotka on huomioitava kehitettäessä uusia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja menetelmiä. Palveluiden älykkyys perustuu sekä teknologian hyödyntämiseen että älykkääseen organisoi-

tumiseen. Usein älykkyyks yhdistetään teknologisiin sovelluksiin, mutta erityisesti sosiaali- ja terveysalalla älykkyyks ei voi perustua pelkästään teknologiaan, vaan monipuoliseen näkökulmien hyödyntämiseen ja osaamisen soveltamiseen.

Ruth Northway, Dorthe Sørensen, Helle Svenningsen, Pedro Moreno-Sánchez ja Katja Valkama kuvaavat artikkelissaan terveydenhuollon kestäväen kehityksen edistämistä teknologian keinoin. Kestävästä hoidosta on tullut yksi terveydenhuollon keskisimmistä tulevaisuuden tavoitteista. On kuitenkin tärkeää määritellä mitä kestäväällä hoidolla ja hoivalla tarkoitetaan. Kestävä kehitys vaikuttaa yhteiskuntamme tapaan toimia ja se näkyy myös hoitotyössä. Artikkelissa pohditaan juuri näitä kestäväen hoivan elementtejä kansainvälisessä hoitotyössä.

Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus 2020–2025 on suomalaisen tutkimusyhteisön yhdessä laatima asiakirja (Avoimen tieteen koordinaatio 2020). Seliina Päälylsaho ja Anne Kärki kuvaavat artikkelissaan avoimuutta tutkimuksessa ja opetuksessa sosiaali- ja terveysalalla. He pohtivat erityisesti, mitä avoimuus edellyttää ja mitä se mahdollistaa. Artikkelissa hyödynnetään laajan haastattelututkimuksen aineistoa, jonka kohderyhminä ovat olleet suomalaisten ammattikorkeakoulujen eri osa-alueiden asiantuntijat, kuten TKI-asiantuntijat, opinnäytetöitä ohjaavat ja T&K-menetelmiä opettavat opettajat sekä muu henkilöstö (tukipalvelut, kuten esim. kirjasto, IT-palvelut, projektihallinto). COVID-19-pandemia on tuonut esiin tutkimusaineistojen yhteishyödyntämisen mahdollisuudet ja avoimesti saatavilla olevien tutkimusten tulosten nopean hyödyntämisen.

Etelä-Pohjanmaalla on toiminut verkostomaisen simulaatio-oppimisympäristön ja simulaatio-opetusyhteistyön kehittämistyöryhmä vuodesta 2016 alkaen. Kehittämistyöryhmän jäsenet koostuvat Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan, Seinäjoen koulutuskuntayhtymä Sedun sosiaali- ja terveysalan sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin edustajista. Mari Salminen-Tuomaala ja Pasi Jaskari kuvaavat artikkelissaan Etelä-Pohjanmaan Simulaatio-ohjaajaverkoston perustamista. Uuden verkoston tavoitteena on moniammatillisen simulaatio-opetuksen kehittämisen edistäminen.

Mari Salminen-Tuomaala, Virpi Salo ja Kirsi Kivistö-Rahnasto kuvaavat artikkelissaan akuuttihoitotyön syventäviä opintoja suorittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia virtuaalisimulaatiosta diabetespotilaan tilanarvion ja ohjauksen opetusmenetelmänä. Opiskelijat kokivat virtuaalisimulaatioiden edistäneen heidän osaamistaan diabetespotilaan kohtaamisessa. Diabetespotilaan kohtaamiseen liittyvän osaamisen vahvistuminen koostui diabeteksen hoitotyöhön liittyvästä tiedollisen osaamisen syvenemisestä sekä asiakasohjausosaamisen ja etäohjaustaitojen lisääntymisestä.

Koronapandemia on lisännyt hoitotyössä toimivien kuormittumista. Satu Seppälä ja Mari Salminen-Tuomaala kuvaavat artikkelissaan erään keskussairaalan päivystyspoliklinikan ja teho-osaston hoitohenkilökunnan kokemuksia myötätuntojohtamisesta koronapandemian aikana. Webropol-kyselytutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että myötätuntojohtamisen kehittäminen on tarpeen. Hoitohenkilökunta toivoo, että esimiehet tunnistaisivat paremmin henkilökunnan vahvuuksia ja mahdollistaisivat niiden hyödyntämisen yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Esimiehiltä odotetaan enemmän ymmärrystä, rohkaisua ja tukea akuuteissa työtilanteissa.

Ammattikorkeakoulun ydintehtävänä on oman alueensa ja laajemmin koko valtakunnan sekä kansainvälisen työ- ja elinkeinoelämän kehittäminen. Sinikka Volanto kuvaa artikkelissaan käyttäjälähtöisen ja monialaisen Living Lab -oppimisympäristön kehittämistä sosiaali- ja terveysalalla. Living Lab -oppimisympäristön toiminnan tavoitteena on rikastaa opetuksen, kansalaisryhmien, työelämän sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteistyötä sekä rakentaa kumppanuuksia ja käytännön yhteistyöverkostoja uudelta pohjalta. Living Lab -oppimisympäristön mahdollistaa myös innovatiivisia, monialaisia oppimistilanteita.

4 LUKIJALLE

Sosiaali- ja terveysalan kuudes kokoomajulkaisu on syntynyt artikkeleiden kirjoittajien ja toimittajien yhteistyönä. Myös sairaanhoitajaopiskelijat ja Kliininen asiantuntija (ylempi AMK) -tutkinnon opiskelijat

sekä yhteistyötahojen henkilöstö ovat osallistuneet tämän julkaisun artikkeleiden kirjoittamiseen. Tärkeä rooli on ollut myös SeAMKin toimintaa rahoittaneilla tahoilla. Artikkeliteoksen toimituskunta haluaa kiittää lämpimästi kaikkia edellä mainittuja ja toivottaa lukijoille antoisia lukuhetkiä.

LÄHTEET

Avoimen tieteen koordinaatio, Tieteellisten seurain valtuuskunta. 2019. Tutkimusjulkaisujen avoin saatavuus - Tutkimusyhteisön kansallinen linjaus ja toimenpideohjelma 2020–2025 (1): Lehti- ja konferenssiartikkelien avoimen saatavuuden osalinjaus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 1:2019. [Viitattu 27.3.2021]. Saatavana: <https://avointiede.fi/sites/default/files/2020-03/julkaisujenavoinnsaatavuus2019.pdf>

Bulkeley, H. & Castán Broto, V. 2013. Government by experiment? Global cities and the governing of climate change. *Transactions of the Institute of British Geographers* 38(3), 361–375. doi: 10.1111/j.1475-5661.2012.00535.x

De Domenico, E. B. & Cohrs, C. R. 2016. Moodle platform for the construction of knowledge in intensive care: an experimental study. *Acta Paulista de Enfermagem* 29 (4), 381–389. doi: 10.1590/1982-0194201600053

Georg, C. & Zary, N. 2014. Web-based virtual patients in nursing education: development and validation of theory-anchored design and activity models. *Journal of medical internet research* 16 (4), e105. doi: 10.2196/jmir.2556

Grin, J., Rotmans, J. & Schot, J. 2011. On patterns and agency in transition dynamics: Some key insights from the KSI programme. *Environmental innovation and societal transitions* 1(1), 76–81. doi: 10.1016/j.eist.2011.04.008

Huhtinen-Hilden, L. & Isola, A.-M. 2018. Luovuus osallisuuden tukena - luovan ryhmätoiminnan malli. Teoksessa: L. Huhtinen-Hilden & M. Lamppu (toim.) *Odottamattomia aarteita: Ilmaisia, leikillisyyttä ja luovaa toimintaa ryhmässä*. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu, 8–13.

Kilkku, N., Laitinen, H., Saarni, L., Vänni, K. & Himanen, S. 2020. Osaaminen ja innovatiivisuus. Teoksessa: H. Laaksonen, H. Laitinen & H. Hiilamo (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. Helsinki: Sanoma Pro, 132–201.

Leppänen M., Pulkkinen, R. & Nieminen, K. 2019. Kohtaamisia tulevaisuuslaboratorioissa: Sitra Lab etsimässä ratkaisuja lasten ja nuorten eriarvoisuuteen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sitra. [Viitattu 10.6.2021]. Saatavana: <https://www.sitra.fi/julkaisut/kohtaamisia-tulevaisuuslaboratoriossa/>

Lipponen, K. 2020. Resilienssi arjessa. Helsinki: Duodecim.

Nieminen, K. 2019. Kokeilukulttuuri Sitra Labin työkaluna. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Sitra. [Viitattu 10.6.2021]. Saatavana: <https://www.sitra.fi/blogit/kokeilukulttuuri-sitra-labin-tyokaluna/>

Osallistava ja osaava Suomi: sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta: Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 3.6.2019. 2019. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvosto. [Viitattu 10.6.2021]. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta>

Pudas-Tähkä, S.-M. 2018. Tehohoitopotilaan kivun arviointimittarin validointi ja käyttöönotto. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C 453. Väitösk. [Viitattu 10.6.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7152-7>

Schot, J. & Geels, F. W. 2008. Strategic niche management and sustainable innovation journeys: theory, findings, research agenda, and policy. *Technology analysis & Strategic management* 20 (5), 537–554. doi: 10.1080/09537320802292651

Seyfang, G. & Smith, A. 2007. Grassroots innovations for sustainable development: Towards a new research and policy agenda. *Environmental politics* 16 (4), 584–603. doi: 10.1080/09644010701419121

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 4.7.2019. Sydän- ja verisuonitaudit. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.6.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

TALOUSNEUVOLA – MATALAN KYNNYKSEN TUKEA RAHA- ASIOIDEN HOITOO

Anu Aalto, YTM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Niina Lehtimäki, sosionomi (AMK), projektityöntekijä
Seinäjoen kaupunki, TASKU-hanke

Marja-Liisa Saariaho, YTM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTO

Seinäjoella on lähdetty kokeilemaan arjen talouskysymyksiin neuvoja ja ohjausta antavaa Talousneuvola-mallia. Talousneuvolan perusajatus on nimensä mukaisesti tarjota kaupunkilaisille matalan kynnyksen talousneuvontaa. Palveluun voi saapua pienten tai isompien talouskysymysten askarruttaessa mieltä. Ratkaisuja kysymyksiin etsitään yhdessä Talousneuvola-tiimin kanssa, joka koostuu eri alojen ammattilaisista.

Talousneuvolan tavoitteena on auttaa ihmisiä arjen talousasioissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, tarjota tukea oman talouden hallinnassa ja ehkäistä velkaantumisen syntymistä tai syvenemistä. Taustalla on ratkaisukeskeinen ajatus, että tilanteen vaikeudesta huolimatta, aina on mahdollista tehdä jotain. Talousneuvola toimii matalan kynnyksen palveluna ilman ajanvarausta, joten mieltä askarruttaviin kysymyksiin voi saada ratkaisun ja huojennusta hyvinkin nopeasti.

Talousneuvola-mallia on kehitelty yhtenä ratkaisuna suomalaisten korkeaan velkaantumiseen ja myös ylivelkaantumiseen. Asiakastiedon tilastojen mukaan lähes 400 000 suomalaisella on maksuhäiriömerkintä. Ylivelkaantuneiden määrä on todellisuudessa tätä korkeampi,

sillä kaikilla ylivelkaantuneilla ei ole merkintää maksuhäiriöistä. Jotta velkaantumistilanne ei pahenisi, tarvitaan nopeasti saatavilla olevia palveluja, joista on mahdollista saada talousohjausta ja -neuvontaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tai silloin kun tarve on.

Nykyisessä hallitusohjelmassa (Osallistava ja osaava Suomi 2019) yhtenä tavoitteena on kehittää kansalaisten talousosaamista ja parantaa ylivelkaantuneiden mahdollisuutta avunsaantiin. Näihin tavoitteisiin pyritään lisäämällä poikkihallinnollista yhteistyötä velkakierteiden ehkäisemiseksi. Nämä tavoitteet toteutuvat myös Talousneuvola-mallissa, jossa yhdistetään ja hyödynnetään eri alojen ammattilaisten asiantuntemusta.

Tässä artikkelissa kuvataan Talousneuvola-mallin perusideaa ja Seinäjoella toteutetun kokeilun alkuvaiheita Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja Seinäjoen kaupungin yhteisessä ESR-rahoitteisessa TASKU-hankkeessa. Kokeilun tavoitteena on tarjota moniammatillista apua arjen taloustilanteisiin sekä tukea ja vahvistaa kansalaisten taloudenhallintataitoja. Artikkelin alussa tarkastellaan taloussosiaalityötä sosiaalityön yhtenä orientaationa ja erityisesti taloudellista toimintakykyisyyttä orientaation keskeisenä käsitteenä. Sen jälkeen avataan monialaista ja -amatillista yhteistyötä sekä sen tarvetta ja mahdollisuuksia osana ennaltaehkäisevää talousneuvontaa. Artikkelin lopussa kuvataan talousneuvolan ideaa ja kokemuksia käytännön kokeilun alkuvaiheesta. Artikkelissa hyödynnetään Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja Seinäjoen kaupungin yhteisessä TASKU-hankkeessa kerättyä aineistoa, joka koostuu havainnoinnista, keskusteluista ja kokousmuistioista.

2 TALOUSSOSIAALITYÖN ORIENTAATIO TALOUSNEUVONNAN TAUSTALLA

Talousneuvontaa tekevät eri alojen ammattilaiset. Sitä voidaan tarkastella kuitenkin myös sosiaalityössä tehtävänä neuvontatyönä ja tällöin puhua taloussosiaalityöstä. Mitä taloussosiaalityö on ja miten se näkyy talousneuvolatyyppisessä toiminnassa? Sosiaalityön kehittämisessä on viime aikoina keskusteluun nostettu taloussosiaalityön käsite kuvaa-

maan talous- ja toimeentulokysymyksiin liittyvää työtä. Tällöin toimeentuloon liittyvät asiat nähdään rahan määrää, etuuksia ja toimeentuloa laajempina kokonaisuutena. Kyse on sekä osaamisesta rahankäytön ja oman talouden hallinnan suhteen että olosuhteista ja rakenteista, joissa taloudenhallinta tapahtuu. Taloussosiaalityö on suuntaus, joka keskittyy talous- ja toimeentulokysymysten tarkasteluun sosiaalityön kehittämisessä. Taloussosiaalityötä voidaan kuvata sosiaalityön orientaationa, joka yhdistyy amerikkalaiseen financial social work -nimellä käytyyn keskusteluun (Viitasalo 2018, 96).

Teoreettisesti taloussosiaalityö nojaa taloudellisen toimintakykyisyyden käsitteeseen. Taloudellista toimintakykyisyyttä voidaan määritellä kykynä käyttää tietoja ja taitoja taloudellisissa kysymyksissä, kykynä harkita taloudellisia valintojaan ja myös kehittää itseään taloudellisenä toimijana. Kyse on siis pohjimmiltaan taloudenlukutaidosta ja sen kehittämisestä. Taloudellisessa toimintakykyisyydessä on kuitenkin kyse myös taloudellisesta osallisuudesta, jolla viitataan taloudellisiin mahdollisuuksiin ja niiden kehittämiseen. Tällöin pyritään kehittämään tarkoituksenmukaisia palveluita sekä puuttumaan instituutioiden ja rakenteiden epäkohtiin. Kyse on siis yksilön taitojen ja tietojen kehittämisen lisäksi taloudellisen toiminnan mahdollistavien olosuhteiden kehittämisestä. (Sherraden 2010, 2.)

Amerikkalaisen taloussosiaalityön ohjelmassa (University of Maryland School of Social Work) taloussosiaalityön nähdään sijoittuvan kolmelle tasolle. Yhdellä tasolla kiinnostus kohdistuu asiakas- ja perhetason palveluihin ja psykososiaaliseen työhön, toinen taso keskittyy tarkastelemaan yhteisöjen parissa toteutuvaa työskentelyä. Kolmas tarkastelun taso kohdistuu toimintaan, jolla kehitetään taloudellisen ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia poliittisen asianajon kautta. Lähestymistavassa psykososiaalisella työotteella on iso merkitys osana taloudellista avustamista. (Viitasalo 2018, 97). Taloussosiaalityöstä puhuttaessa ei tulisi ohittaa ihmisten suhdetta rahaan, kuten ei myöskään kulutustottumuksia ohjaavia ajatuksia, tunteita ja asenteita. Psykososiaalisten ja taloudellisten resurssien vahvistaminen liittyy taloussosiaalityön kolmen ulottuvuuden yksilö- ja ryhmäkohtaiseen osaan. (Karjalainen, Metteri, Strömberg-Jakka 2019, 63.)

Suomalaisen sosiaalityön kehittämisessä on pitkään totuttu näkemään taloudellinen avustaminen nimenomaan toimeentulotukeen liittyvänä (Karjalainen 2019, 45) ja nähty se myös melko erillään psykososiaalisesta työstä. Taloussosiaalityön kehittäminen suomalaisessa kontekstissa edellyttää irrottautumista totutuista käsityksistä. Suomalaisen sosiaalityön ympäristössä toimeentulotuki, välitystili ja sosiaalinen luototus muodostavat sosiaalipalveluissa keskeiset välineet, joiden avulla taloudellista avustamista tehdään. Niiden avulla keskitytään rahaliikenteeseen, rahan puutteen ja rahan hallinnan kysymyksiin. (Viitasalo 2018, 98.) Taloussosiaalityön näkökulmasta sosiaalityö laajenee rahaliikenteen ja rahallisen tuen lisäksi kattamaan psykososiaalisen toiminnan, joka tukee taloudellista selviytymistä.

Yksilön näkökulmasta taloudellisiin kysymyksiin liittyvät yksilön pyrkimykset, tahto, motivaatio ja tavoitteet. Talouteen ja toimeentuloon liittyvät merkitykset ovat edelleen liitoksissa taloudellisiin valinnan mahdollisuuksiin ja olosuhteisiin. Taloudellisen toimintakykyisyyden näkökulma tarjoaa mahdollisuuden tarkastella taloussosiaalityötä sekä mikro- että makrotason näkökulmista ja yhdistää toiminnan eri tasot. Yksilötasolla taloudellista toimintakykyä tuetaan ohjauksella, neuvonnalla ja psykososiaalisilla menetelmillä. Kun pyritään parantamaan taloudellisia toimintamahdollisuuksia, on syytä liittää siihen sosiaalityön pyrkimys parantaa myös vallitsevia olosuhteita. (Karjalainen 2019, 46.)

Sherraden (2010, 2–4) kuvaa asiakkaan taloudellisen toimintakykyisyyden vahvistamisen olevan taloussosiaalityön keskeinen tavoite. Se sisältää sekä kyvyn että mahdollisuuden toimia ja olla myös osallisena. Kykyyn toimia vaikuttaa motivaatio ja luottamus sekä tiedot ja taidot. Taloudellisia toimintamahdollisuuksia ja osallisuutta vahvistavat mukaan saatavissa oleva tuki ja palvelut.

Talousneuvolan kehittämistyössä sovelletaan taloussosiaalityön näkökulmaa pyrkien vahvistamaan sekä yksilön tietoja ja taitoja sekä vahvistamaan osallisuutta uuden palvelun kehittämisen kautta. Myös mahdollisuutta palveluiden ja neuvonnan saatavuuteen pyritään parantaa.

3 MONIALAISEN JA MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN TARVE JA MERKITYS ENNALTAEHKÄISEVÄSSÄ TALOUSNEUVONNASSA

Moniammatillista yhteistyötä on määritelty monin eri käsittein viime aikoina. Puhutaan moniammatillisesta, monialaisesta, monitoimijaisesta, poikkihallinnollisesta ja moni- ja ylisektorisesta yhteistyöstä. Kekonin ym. (2019, 12) mukaan moniammatillisuudella ymmärretään väljästi erilaisia asiakastyössä käytettäviä vuorovaikutustilanteita. Siihen kuuluu yhteistoimintaa, dialogisuutta, moniäänisyyttä, yhteistä tiedonmuodostusta ja ilmiöiden monimuotoisuutta. Sosiaali- ja terveysalan monialaisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä näkyy asiakaslähäinen, tiimipohjainen ja yhteisöllinen asiantuntijatyö, jossa huomioidaan asiakkaan kokonaisuus. Se on myös vuorovaikutusprosessi, jossa yhteisesti luodaan tavoite ja käsitys asiakkaan kanssa tarvittavista toimenpiteistä tai tehdään yhdessä ratkaisuja. (Isoherranen 2008, 14.) Moniammatillinen yhteistyö vaatii yhteisen ymmärryksen löytämistä, yhteisiä tavoitteita ja päämääriä. Se on luottamusta, toisen työn arvostusta, kuulemistä, kyselyä, läsnäoloa ja sitoutumista.

Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen (2019, 22–24) tuovat esiin, miten moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä myös erilaisina rajanylityksinä. Moniammatillista yhteistyötä edistää kulttuuristen, asenteellisten, rakenteellisten ja asiantuntijuuteen liittyvien rajojen ylitys. Eri organisaatioilla on erilaiset toimintakulttuurit ja erilaiset toimintatavat, joita sovitetaan yhteen. On myös löydettävä yhteinen kieli ja asiantuntijuutta on jaettava. Asenteellisessa rajanylityksessä on osattava ylittää oma työviiri ja myös osattava tarkastella kriittisesti omia toimintatapoja. Tärkeää on myös rohkeus kokeilla erilaisia toimintatapoja yhdessä. Moniammatillista yhteistyötä edistää myös rakenteellisten rajojen ylitys. Tämä tarkoittaa, että tunnistetaan eri toimintaympäristöjen monimuotoisuus ja että eri organisaatioiden kehittämiseksi saadaan myös johdon tuki. Lisäksi asiantuntijoiden on oltava valmiita sekä kehittämään yhdessä että näkemään toisen asiantuntijan asiantuntemus. Tätä kautta rakennetaan yhteistä ymmärrystä ja tietoa asiakkaan asioiden hoitamisessa. (Mönkkönen ym. 2019, 22–24.)

Usein pohditaan, mikä lisäarvo moniammatillisella yhteistyöllä saavutetaan. Sosiaali- ja terveystalouden rakenteissa yhteistä toimintaa haastavat taloudelliset ja aikaresurssit. Kiire, työn kuormitus ja suuri asiakasmäärä haittaavat yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä lisätyönä ja sen voidaan nähdä vievän aikaa muilta töiltä. Organisaatioiden rakenteet voivat olla joustamattomia moniammatillisen yhteistyön kannalta. Resurssien puuttuminen ja vähäisyys on usein myös moniammatillisen yhteistyön esteenä. Jos resursseja on vähän, se myös hidastaa asiakkaan asian hoitamista. (Mönkkönen ym. 2019, 15–16.)

Sosiaalihuoltolaissa (L 30.12.2014/1301, 41 §) määritellään monialaisen yhteistyön tekeminen palvelutarpeen arvioinnissa, asiakassuunnitelmien teossa, läheisten ja omaisten kanssa sekä monien sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen kanssa asiakkaan etu huomioiden. Moniammatillisuuden merkitys korostuu nimenomaan paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden osalta. Yhteistyöverkostojen luominen on tärkeää asiakkaan asioiden hoitamisen kannalta, jolloin on merkityksellistä luoda heti vahva alku asiakkaan asian hoitamiseen. Tällöin yhteistyössä tiimi pystyy heti arvioimaan, mikä asiakkaan asiassa on olennaista. Ammattilaisilla tulisi olla myös kykyä ennakoivaan ajatteluun, jotta riittävän varhaisessa vaiheessa pystyttäisiin tukemaan asiakasta. (Mönkkönen ym. 2019, 94.) Ennaltaehkäisevän työn merkityksestä sosiaalialan työssä on puhuttu paljon viime aikoina. Asiakastyö on usein jo hyvin syvälle menneiden ongelmallisten ja monimutkaisten asioiden hoitoa. Aikaa ei jää ennaltaehkäisevään työhön niin paljon kuin haluttaisiin.

Seinäjoella Talousneuvolan kokeilussa luodaan yhteistä moniammatillista toimintamallia Kelan, sosiaalipalvelujen, talous- ja velkaneuvojien sekä ulosoton kanssa. Talousneuvolan toiminnassa korostuu siis moniammatillisen yhteistyön merkitys. Talousneuvolan toiminta on matalan kynnyksen palvelua, jonne asiakas voi tulla ilman ajanvarausta. Talousneuvolassa asiakas saa yhdellä kertaa usean ammattilaisen apua, neuvontaa ja ohjausta taloudenhallintaan liittyvissä kysymyksissä. Näin ollen moniammatillisella yhteistyöllä pyritään saamaan aikaan vahva alku asiakkaan asian hoitamisen kannalta.

Asiakkaan tarpeen mukaan eri organisaatioiden työntekijät ottavat asiakkaan vastaan yhdessä. Toiminnan etuna on, että asiakas tapaa samalla kertaa useaa työntekijää ja saa asiaansa hoidettua eteenpäin. Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta työntekijät oppivat myös toisen ammattilaisen toimintatavasta sekä käytettävissä olevista menetelmistä. Asiakkaan asian hoitaminen tulee joustavammaksi, kun asiakasta tavataan yhdessä. Asiakkaalle voidaan mahdollisesti sopia myös seuraava yhteinen aika eri toimijoiden kesken ja moniammatillinen yhteistyö voi siten jatkua vielä myöhemmin.

4 TALOUSNEUVOLA – MONIAMMATILLISTA TALOUSNEUVONTAA KAIKILLE KUNTALAISILLE

Talousneuvolatoiminnan malli on kehitetty yhteistyössä Tampereen ASTA-hankkeen ja Oikeusministeriön Ennakoiva talousneuvonta-hankkeen kanssa. Talousneuvola pohjautuu moniammatilliseen organisaatorajat ylittävään yhteistyöhön, johon voi saapua sekä pienten että suurten talouskysymysten kanssa. Ratkaisua talouskysymykseen lähdetään pohtimaan yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen tiimin kanssa. Talousneuvolan perusideana on auttaa kävijöitä oman talouden hallinnassa, velkaongelmien, vuokravelkaantumisen ja häätöjen ehkäisemisessä. (Hiltunen 2021.)

Seinäjoella talousneuvolatoimintaa kokeillaan TASKU-hankkeen, talous- ja velkaneuvonnan, ulosoton ja Kelan kanssa. Talous- ja velkaneuvonta on mukana Ennakoiva talousneuvonta -hankkeessa, joka toteutetaan yhteistyössä valtakunnanvoudinviraston ja oikeusministeriön kanssa. (Oikeusministeriö 2019.) Kelan strategiaan tavoitteisiin on kirjattu yhteistyön vahvistaminen. Kunnat ovat tärkeä yhteistyökumppani Kelalle, sillä sosiaalitoimella ja Kelalla on paljon yhteisiä asiakkaita (Kela 2021).

Talousneuvolan pilottia kokeillaan kevään 2021 aikana. Talousneuvolassa ovat tavattavissa sosiaalipalvelujen, talous- ja velkaneuvonnan,

Kelan ja ulosoton työntekijät ilman ajanvarausta. Talousneuvola avattiin ensimmäisen kerran 15. tammikuuta. Siitä lähtien Talousneuvola on ollut avoinna joka toinen perjantai klo 12–15 parillisina viikkoina. Talousneuvola sijaitsee Toimintojentalolla, Seinäjoen Kasperissa. Toimintojentalo valikoitui Talousneuvolalle parhaimmaksi paikaksi sopivien tilojen ja kävijämäärien puolesta.

Talousneuvola on tarkoitettu kaikille Seinäjoen kuntalaisille. Talousneuvolaan voi tulla asioimaan paikan päälle tai ottamalla yhteyttä puhelimitse Talousneuvolan aukioloaikoina. Talousneuvolaan voi tulla yksin tai yhdessä esim. puolison, ystävän tai työntekijän kanssa. Seinäjoella Talousneuvolassa ovat käyneet yhdessä asiakkaan kanssa mm. perhetyöntekijä, maahanmuuttokoordinaattori ja oppilaitoksen opettaja. Jos tapaamisella tarvitaan tulkkia, se täytyy varata etukäteen tietyllä kellonajalle. Talousneuvola on ajanvaraukseton palvelu, mutta tällaisissa tilanteissa voidaan tehdä poikkeuksia.

TASKU-hankkeen yhtenä tavoitteena on asiakkaiden taloudellisen toimintakyvyn kohentaminen ja taloudellisten uhkien paikantaminen ja vakauttaminen. Hankkeen toimenpiteillä pyritään puuttumaan talouden- ja elämänhallinnan ongelmiin ja saattamaan asiakkaat tarvitsemiensa palveluiden piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hankkeen tarkoituksena on kehittää taloussosiaalityötä ja uusia tapoja tavoittaa haastavassa taloudellisessa tilanteessa olevia. Talousneuvolamallin avulla vastataan osaltaan näihin tavoitteisiin.

Talousneuvola on uudenlainen palvelu, jossa yhdistyy ennakoiva ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa asiakkaan talousongelmien ratkaisussa. Monet asiakkaat kokevat tilanteessaan häpeää ja avun hakeminen saattaa sen vuoksi olla vaikeaa. Talousneuvola pohjautuu ajatukseen, että aina voidaan tehdä jotain – riippumatta siitä, miten vaikea tilanne on. Matalan kynnyksen palvelulla ja avoimella kohtaamisella pyritään vähentämään leimautumisen ja häpeän kokemusta (Hiltunen 2021). TASKU-hankkeen yhtenä tavoitteena on aktivoita ihmisten omaa kiinnostusta hoitaa talousasioitaan ja pyrkiä kääntämään toimintakulttuuria ja ajattelutapaa voimavaralähtöiseksi. Tätä ajattelua pyritään toteuttamaan myös Talousneuvolan toiminnassa.

Talousneuvolassa asioineiden asiakkaiden talouskysymykset ovat enimmäkseen olleet laajoja. Kysymyksiä on tullut muun muassa Kelan etuuksista, täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta, hautausavustuksesta, velkatilanteen selvittelystä, ulostoton asioista, vuokravakuuden hakemisesta, lääkärikäynneistä ja oman talouden seurannasta. Asiakkaat ovat asioineet samalla kerralla useamman eri viranomaisen kanssa ja saaneet omaan tilanteeseensa apua ja selkeyttä. Jotta talousneuvolan toiminnasta välittyisi konkreettisempi kuva, esitellään tässä kaksi tapausesimerkkiä asiakaskäynneistä.

Tapausesimerkki 1

Talousneuvolaan tuli asiakas, joka halusi tietää, miten hän pääsee silmälääkəriin. Asiakas kertoi, että hänellä ei ole varaa mennä yksityiselle silmälääkəriille. Sosiaalipalvelujen työntekijä ohjeisti asiakasta ottamaan yhteyttä omalle terveysasemalle. Oman terveysaseman kautta asiakas voi saada maksusitoumuksen yksityiselle silmälääkəriille, ja silloin hänen ei tarvitse maksaa kalliita yksityislääkəriin kuluja. Asiakkaalle kerrottiin, että itse maksettuja yksityislääkəriin käyntejä ei huomioida Kelan perustoimeentulotussa.

Tapausesimerkki 2

Talousneuvolaan tuli asioimaan yksinhuoltajaäiti. Hänellä oli taloushuolia, joihin hän kaipasi apua ja neuvoja. Tällä hetkellä perhe on perhekuntoutuksessa, joka päättyy muutaman kuukauden kuluessa. Huolenaiheita äidillä olivat muun muassa uuden asunnon etsiminen, hänelle kuuluvat Kelan etuudet sekä ulosottoon menneet velat. Asiakkaan velkojen ulosotossa oleva määrä on yli 100 000 €, joka on osittain yrityksen velkaa ja asiakkaan omia pikavippejä.

Asiakkaan tilannetta lähdettiin selvittämään yhdessä aikuissosiaalityön, Kelan ja talous- ja velkaneuvonnan työntekijöiden kanssa. Kelan työntekijä katsoi asiakkaan kanssa, että kaikki asiakkaalle kuuluvat Kelan etuudet ovat kunnossa. Asiakkaalle laitettiin samalla kerralla Talousneuvolassa vireille Kelaan kotihoidontuen hoitolisän hakemus sekä yksinhuoltajakorotuksen hakemus. Lisäksi asiakasta ohjeistettiin Kelan kuntoutuspsykoterapian hakemisesta.

Sosiaalipalvelujen työntekijä neuvoi asiakasta ottamaan yhteyttä kunnan perheoikeudellisiin palveluihin elatussopimuksen tekemistä varten. Asiakkaalle annettiin myös ohjeet täydentävän toimeentulotuen hakemiseen. Asiakas oli jo aikaisemmin varannut ajan asumisneuvontaan uuden asunnon etsimiseksi. Kelan ja sosiaalipalvelujen työntekijät kertoivat yhdessä asiakkaalle, miten ja milloin vuokravakuus haetaan Kelasta. Talous- ja velkaneuvonnan osalta asiakasta neuvottiin ottamaan yhteyttä velkajärjestelyn hakemiseksi sitten, kun asiakkaan tilanne on vakiintunut. Velkaneuvoja kertoi velkajärjestelyn ehdoista. Asiakkaalle myös painotettiin, että olisi tärkeää, ettei asiakas ottaisi enää uusia pikavippejä ja velkaantuisi lisää.

Näiden tapausesimerkkien kautta tulee esiin Talousneuvolassa asioiden talouteen liittyvien kysymysten laaja kirjo. Mukaan mahtuu niitä, jotka vasta miettivät erilaisia mahdollisuuksia rahoittaa yksittäisiä arjen toimintoja. Heidän kanssaan voi riittää yksittäisen työntekijän antama neuvonta ja ohjaus. Lisäksi on kävijöitä, joiden talouteen liittyvät kysymykset ja huolenaiheet ovat monimutkaisempia, ja joiden kanssa moniammatillinen tiimi miettii yhdessä asiakkaan kanssa erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja.

Talousneuvolakokeilut ovat alkaneet monissa kaupungeissa samoihin aikoihin. Ensimmäinen Talousneuvola on järjestetty Tampereella ja sen jälkeen kokeilu on alkanut myös Seinäjoella, Oulussa, Espoossa, Turussa ja Joensuussa. Eri kunnissa toiminnasta vastaavat eri tahot. Seinäjoella Talousneuvola-mallia kokeillaan TASKU-hankkeen ja Ennakoivan taloushankkeen yhteistyönä. Palvelu on tarkoitus juurruttaa osaksi paikallisia palveluja.

Joensuussa Talousneuvola on työllisyyspalvelu Luotsin toimintaa. Talousneuvola on avoinna keskiviikkoisin klo 12–16, kauppakeskus Luotsin tiloissa. Myös Joensuussa palvelu toimii ilman ajanvarausta. Tällä hetkellä palvelu toimii etäpalveluna ja asiakas ohjataan tarvitsemalleen työntekijälle Teamsin välityksellä. (Joensuun kaupunki 2021.) Espoossa palvelu toimii puhelimitse ja on avoinna perjantaisin klo 10–14 (Espoon kaupunki 2021).

Oulussa Talousneuvola on avoinna joka toinen torstai klo 13–16. Talousneuvola sijaitsee BusinessAsemalla. (Oulun kaupunki 2021.) Turussa Talousneuvola on aloittanut toimintansa puhelinpalveluna 4.3. Soittoaika on torstaisin klo 12–15. Turun Talousneuvolan henkilöstö poikkeaa muiden kaupunkien henkilöstöstä siten, että tavoitettavissa on myös diakoniatyöntekijä. (Turun kaupunki 2021.)

Seinäjoen kokeilussa asiakkaiden on ollut mahdollista joko tulla paikan päälle tapaamaan eri alojen asiantuntijoita tai ottaa yhteyttä puhelimitse. Etäyhteyksin ei toimintaa ole vielä toistaiseksi kokeiltu. Talousneuvolatoiminnan aloitukset eri puolilla Suomea tulevat tuottamaan tietoa moniammatillisen talousneuvontamallin tarpeellisuudesta ja toimivuudesta jatkossa.

5 LOPUKSI

Tässä artikkelissa esiteltiin taloussosiaalityön ja moniammatillisuuden teoriaperustaan linkittyvää Talousneuvola-mallia ja sen kokeilun alkuvaiheita Seinäjoella. Talousneuvolan toimintaperiaatteessa toteutuu valtakunnallinen tavoite kotitalouksien talous- ja velkaongelmien auttamisesta ennakoivasti ja moniammatillisesti.

Talousneuvolan pilotointi on vasta aluillaan Seinäjoella. Talousneuvolan toiminnan sekä moniammatillisen yhteistyön sujumisen ja merkityksen arvioimiseksi tarvitaan vielä tarkempaa tietoa. Tällä hetkellä näyttää kuitenkin, että moniammatillinen yhteistyö on lähtenyt liikkeelle hyvin. Toimijat ovat tulleet rohkeasti mukaan ja löytäneet yhteisen kielen ja jaetun asiantuntijuuden. Eri toimijoilla on yhteinen ymmärrys yhteisistä tavoitteista ja toimintakäytänteistä ennakoivaan talousneuvontaan liittyen. Asiakkaan etu on, että yhdessä toimien saadaan mahdollisimman varhain asiakkaan talouteen liittyviä asioita hoidettua ja moniammatillisen tiimin avulla vältetään lukuisat käynnit eri asiantuntijoiden luona. Talousneuvolassa moniammatillisen yhteistyön keskiössä on asiakaslähtöisyys. Talousneuvolan kävijät ovat voineet käyntinsä jälkeen vastata kyselyyn ja antaa siten palautetta nimettömänä. Näiden palautteiden pohjalta kaikki vastanneet ovat kokeneet saaneensa apua

tilanteeseensa. Osa on saanut apua neuvojen muodossa niin, että tietää miten kannattaa toimia ja mitä taas kannattaa välttää. Osan kanssa on voitu aloittaa työskentely esimerkiksi talous- ja velkaneuvonnan kanssa velkajärjestelyn mahdollisuuksien selvittämiseksi.

Taloussosiaalityön näkökulmasta toiminta on keskittynyt tähän mennessä kahdelle tasolle: sekä lisäämään asiakkaiden tietoa, taitoa ja motivaatiota talousasioiden kohentamiseen että kehittämään tarkoituksenmukaisia palveluja jalkautumalla toimistoista lähelle ihmisiä ja heidän arjen ympäristöjään.

Mikä tulee olemaan Talousneuvolan rooli hankkeen kokeilun päättyessä ja millainen on Talousneuvolan tuleva rooli palvelujärjestelmässä? Voisiko Talousneuvolalle löytyä paikka esimerkiksi Tulevaisuuden sote-keskuksesta, jolloin toiminta voisi laajentua koko niin sanotun hyvinvointialueen käyttöön? Nämä ovat kysymyksiä, joihin TASKU-hankkeen aikana tullaan etsimään vastauksia.

LÄHTEET

Espoon kaupunki. 2021. Talousneuvolasta tukea raha-asioiden hoitamiseen. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.3.2021]. Saatavana: [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Talousneuvolasta_tukea_rahaasioiden_hoit\(190711\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Talousneuvolasta_tukea_rahaasioiden_hoit(190711))

Hiltunen, S. Tampereen talousneuvola. [Verkkosivusto]. Innokylä 2021. [Viitattu 2.3.2021]. Saatavana: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tampereen-talousneuvola>

Isoherranen, K. 2008. Moniammatillinen yhteistyö. Porvoo: WSOY.

Joensuun kaupunki. 2021. Talousneuvola ja UraPohtimo aloittavat toimintansa Joensuun Luotsissa. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.3.2021]. Saatavana: <https://www.joensuu.fi/-/talousneuvola-ja-urapohtimo-aloittavat-toimintansa-joensuun-luotsissa>

Karjalainen, S. 2019. Taloussosiaalityötä kehittämässä. Teoksessa: M. Zechner, S. Karjalainen & K. Viitasalo (toim.) Avauksia taloussosiaalityöstä. Kokkola: Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.

Karjalainen, P. & Metteri, A. & Strömberg-Jakka, M. 2019. Tiekartta 2030: Aikuisien parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41/2019.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa: K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. [Verkkokirja]. Helsinki: Gaudeamus. [Viitattu 26.3.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kela. 2021. Kela nostaa esiin yhteistä työtä kuntien kanssa: ”Tämä on asiakkaan etu”. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 2.3.2021]. Saatavana: https://www.kela.fi/ajankohtaista-yhteistyokumppanit/-/asset_publisher/WQHcJ3JiaK7b/content/kela-nostaa-esiin-yhteista-tyota-kuntien-kanssa-tama-on-asiakkaan-etu

L 30.12.2014. 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. [Verkkokirja]. Helsinki: Gaudeamus. [Viitattu 26.3.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Oikeusministeriö. Päätös VN/3432/2019. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.3.2021]. Saatavana: https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/a4f53e32-ae87-49df-aded-51337f60a0a8/7d065143-b907-4873-b9d8-3bf77a567679/ASETTAMISPAA-TOS_20200210141043.pdf

Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvosto. [Viitattu 10.1.2021]. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta>

Oulun kaupunki. 2021. Talousneuvola. [Verkkosivu] [Viitattu 2.3.2021]. Saatavana: <https://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/talousneuvola>.

Sherraden, M. 2010. Financial capability: what is it and how can it be created? University of Missouri. St. Louis center for social development. CSD working paper 10–17. doi: 10.7936/K7SX6CQX

Turun kaupunki. 2021. Talous- ja velkaneuvonta. [Verkkosivu] [Viitattu 2.3.2021]. Saatavana: <https://www.turku.fi/organisaatio/palvelukeskukset/talous-ja-velkaneuvonta>

Viitasalo, K. 2018. Äitien pyrkimykset ja toimintamahdollisuuksien valikko: käsitteellinen tutkimus äitien taloudellisista toimintamahdollisuuksista. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 20.1.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7340-7>

SOSIAALISESTI VETÄYTYNEIDEN PELI- JA VERKKORIIPPUUUS

Ari Haasio, FT, yliopettaja
SeAMK Liiketoiminta ja kulttuuri

1 JOHDANTOA

Sosiaalinen vetäytyminen on yksi syrjäytymisen muoto. Japanissa tästä ilmiöstä käytetään nimitystä hikikomori, jolla voidaan tarkoittaa niin sosiaalista vetäytymistä ilmiönä kuin yksittäistä henkilöä. Termi hikikomori tulee japanin kielen sanasta hikikomorou, joka tarkoittaa sisäänpäin kääntynyttä. (Krysinska 2006; Ohashi 2008.) Vaikka kyse on alun perin 1980-luvun alussa Japanissa havaitusta ilmiöstä (Haasio 2015), on se nykyisin levinnyt ympäri maailmaa (Kato, Kanba & Teo 2020; Kirjavainen & Jalonen 2020).

Japanissa on arvioitu olevan 500 000–1 000 000 hikikomoria ja ilmiö on havaittu myös Suomessa. Moni nuori keskeyttää opintonsa, ei hakeudu jatkokoulutukseen ja saattaa kärsiä mielenterveydellisistä ongelmista. Osa näistä henkilöstä, joista monet ovat 16–30 -vuotiaita miehiä, on myös sosiaalisesti vetäytyneitä, hikikomoreja. (Haasio 2015; 2018.) Tarkkaa arviota maamme hikikomorien määrästä ei ole, mutta esimerkiksi sosiaalityöntekijät ja mielenterveysongelmien kanssa askaroivat terveydenhuollon asiantuntijat ovat tunnistaneeet ilmiön olevan jatkuvasti kasvava. Me-säätiön tekemän kartoituksen mukaan Suomessa oli vuonna 2018 yli 65 000 syrjäytynyttä 15–29-vuotiasta (Haasio 2020). Osa näistä nuorista ja nuorista aikuisista on sosiaalisesti vetäytyneitä. Heidän jäljittämisenä avun tarjoamiseksi on haasteellista, koska he ovat ”näkymättömiä”, omilla oloissaan, kotona viihtyviä nuoria, joilla ei ole hankaluuksia esimerkiksi viranomaisten kanssa.

Seinäjoen ammattikorkeakoulun liiketoiminnan ja kulttuurin sekä sosiaali- ja terveysalan yksiköt toteuttavat yhteistyössä eteläpohjalaisten alan toimijoiden kanssa Ovi auki elämään -projektia. Sen tavoitteena

on saada sosiaalisesti vetäytyneet nuoret liikkeelle ja auttaa heidän ongelmiansa kohtaamisessa. Toimintamuotoina ovat muun muassa työpajat, chatit ja henkilökohtaiset kohtaamiset. (Kettunen & Haasio 2020.) Syksyllä 2020 käynnistyneen projektin tavoitteena on saada sosiaalisesti vetäytyneitä nuoria aktivoitua mielekkääseen arkeen ja auttaa heitä. Internet ja sen edut sekä haitat hikikomoreiden arjessa ovat selkeästi yksi osa-alue, johon on tärkeä kiinnittää huomiota sen poikkeuksellisen suuren merkityksen takia.

Tässä artikkelissa sosiaalista vetäytymistä ja erityisesti siihen liittyvää addiktiivista ongelmakäyttäytymistä tarkastellaan aiemman tutkimuskirjallisuuden sekä Ylilauta.org-sivuston Hikikomero-keskustelualueelta (<http://ylilauta.org/hikky>) kerättyjen esimerkkien avulla.

2 SOSIAALISEN VETÄYTYMISEN TUNNUSMERKIT

Sosiaalisen vetäytymisen eli hikikomoriuden tunnusmerkit voidaan Teon (2010) mukaan kiteyttää seuraavasti:

- Kotikeskeinen elämäntapa
- Ei halua eikä mielenkiintoa tehdä töitä tai opiskella
- Oireet ovat jatkuneet vähintään kuusi kuukautta
- Mielenterveyden häiriöt eivät selitä käyttäytymistä
- Henkilökohtaiset kontaktit ovat kadonneet.

Se, kuinka totaalisesti hikikomorit ovat eristäytyneet yhteiskunnasta, vaihtelee. Tajan, Yukiko ja Pionnié-Sax (2017) ovat jaotelleet hikikomorit kokonaan sosiaalisesti vetäytyviin hikikomoreihin (kyōgi no hikikomori) ja kvasi-hikikomoreihin (jun hikikomori), joilla on vielä jossain määrin yhteyksiä ympäröivään yhteiskuntaan. Jälkimmäisten vaarana on kuitenkin jatkossa eristäytyä kokonaan yhteiskunnasta. Suomessa valtaosa hikikomoreista on kvasi-hikikomoreita, jotka saattavat osallistua esimerkiksi kuntoutuksen tyyppiseen toimintaan, mikä pitää kiinni yhteiskunnan sosiaalisessa kanssakäymisessä (Haasio 2018).

Iso osa arjesta kuuluu kotona, ja internetin sekä konsolipelien merkitys sisällön tuojana on merkittävä. Kun sosiaalisesti vetäytyneet ovat kuvailleet keskustelupalstalla arkeaan, moni on todennut verkossa surffailun eli dataamisen olevan keskeisin toiminto. Osalla se tarkoittaa runsasta pelaamista, toiset taas saattavat kuluttaa aikaansa selailemalla netin muita sivustoja: chatteja, keskustelufoorumeita, uutisia, aikuisviihdettä ja sosiaalisen median palveluista esimerkiksi YouTubea. Facebookin kaltaiset yhteisöt sen sijaan eivät kiinnosta, ne edellyttäisivät ystävyysuhteita, joita sosiaalisesti vetäytyneillä ei käytännössä ole. (Haasio 2018.)

Sosiaalisen vetäytymisen taustalla on usein mielenterveysongelmia ja myös itsetuhoiset ajatukset ovat osalla mahdollisia (Haasio & Salminen-Tuomaala 2020; Haasio & Salminen-Tuomaala 2021). Japanilaisen tutkimuksen mukaan hikikomoreiden itsemurha-alttius onkin keskimääräistä väestöä suurempi (Kato, Kanaba & Teo 2020). Mielenterveydellisistä diagnooseista keskivaikea ja vaikea masennus ovat keskusteluissa esiin tulleita diagnooseja. Myös Aspergerin syndroomaa esiintyy keskimääräistä useammin keskustelupalstalla kerrottujen omia diagnooseja käsittelevien keskustelujen perusteella. (Haasio 2018.)

Mistä sosiaalinen vetäytyminen johtuu? Mitkä syyt ovat hikikomori-ilmiön takana? Digitaalisen yhteiskunnan syylistäminen on asia, mitä ei tulisi tehdä, sillä syyt sosiaaliseen vetäytymiseen hikikomoreiden itsensä kertoman mukaan ovat toisaalla. Pitkään jatkunut koulukiusaaminen, heikko itsetunto, yksinäisyys ja hyväksynnän puute ovat tyypillisiä taustatekijöitä. Kun sosiaalisissa suhteissa tulee vuosi toisen jälkeen vain epäonnistumisia, vetäytyminen omiin oloihin tuntuu monesti turvallisimmalta vaihtoehdolta.

3 MITÄ ON RIIPPUUUS?

Kun puhumme digitaalisiin palveluihin kohdistuvasta riippuvuudesta, voimme käsitellä sitä verkkoriippuvuutena laajemmin tai tiettyyn palveluun kuten peleihin kohdistuvana riippuvuutena. On mielekkäämpää

kuitenkin tarkastella asiaa palvelukohtaisesti, sillä pääsääntöisesti riippuvuus kohdistuu johonkin sisältöön, ei verkkoon yleisesti (esim. Haasio 2018).

3.1 Internetriippuvuus

Riippuvuus on hyvin monitahoinen käsite. Verkkoriippuvuus (Internet addiction) ja verkkopeliriippuvuus (Internet Gaming Disorder) on tutkimuksissa eriytetty, mutta kummankaan ilmiön terminologinen määrittely ei toistaiseksi ole täysin selkeä (Zajac ym. 2017). Kimberly Young esitti jo vuonna 1999 eräiksi verkkoriippuvuuden kriteereiksi perhesuhteisiin, työhön ja opintoihin liittyvät ongelmat, jotka johtuvat verkon liiallisesta käytöstä. Myös masennuksella on Youngin ja Rogerin (1998) mukaan positiivinen riippuvuussuhde internetin liikakäytön kanssa.

Kussin ja Pontesin (2018) mukaan laajasti ymmärtäen internetriippuvuus voidaan määritellä verkkopalvelujen kohtuuttoman runsaana käytönä säätelemättöminä aikoina niin, että siitä aiheutuu psykososiaalisia ja toiminnallisia häiriöitä, jotka eivät selity mikään muun syyn avulla. Yleisesti ottaen voidaankin ajatella, että verkkoriippuvuus aiheuttaa monien arjen elämän eri osa-alueiden toimintojen heikentymistä.

3.2 Peliriippuvuus

Kato, Shinfuku ja Tateno (2020) kysyvät aiheellisesti: ”kumpi oli ensin – muna vai kana?” Pohdittaessa hikikomorien verkko- ja peliriippuvuutta, joita usein käsitellään yhdessä, ei pidä automaattisesti olettaa internetin ja pelien olevan pahan alku ja juuri (vrt. myös Haasio 2015). Ongelmapelaamiseen keskittynyt kotimainen sivusto Peluuri (Ongelmallinen digipelaaminen, [viitattu 21.4.2021]) kiteyttää asian hyvin:

“Ongelmallinen pelaaminen ei välttämättä ole pakonomaista tai riippuvuus. Keskeistä on pelaamisen haitalliset seuraukset hyvinvointiin, terveyteen, arjen sujumiseen, talouteen tai ihmissuhteisiin, kuten parisuhteeseen.”

Pelaaminen saattaakin olla aktiivista ja aikaa vievää, mutta mikäli se ei heijastu haitallisesti muuhun elämään, pelaamisen voidaan katsoa olevan harrastuneisuutta. Esimerkiksi e-sports kilpailijat ovat tästä hyvä esimerkki. Kun pohditaan peliriippuvuutta, on tärkeä erottaa rahapeliriippuvuus digipeliriippuvuudesta. Ensin mainitussa tapauksessa pelaaminen on uhkapeliä, jossa on tarkoitus voittaa rahaa. Tyypillisiä pelimuotoja ovat esimerkiksi pokeri ja vedonlyönti. Digipeliriippuvuus puolestaan kohdistuu joko tietokoneella tai pelikonsolilla pelattaviin digipeleihin. Osa niistä on massiivisia monen pelaajan verkkopelejä (MMORPG = Massively Multiplayer Online Role-playing Game), joissa saattaa olla jopa miljoonia pelaajia, osa pienpelejä, räiskintäpelejä jne. Pelien kirjo onkin laaja yksinpelattavista pienpeleistä vaativiin ja laajoihin World of Warcraftin kaltaisiin MMORPG-peleihin.

Vuoden 2020 Pelaajabarometrin (Kinnunen, Taskinen & Mäyrä 2020) mukaan aktiivisista digitaalisia viihdepelejä pelaavista henkilöistä 14,1 % kokee joskus ja 2,4 % toistuvasti vaikeuksia rajoittaa pelamistaan. Tällöin voidaan jo puhua ongelmapelaamisesta.

Internet yleensä ja useimmiten myös pelit ja pelaaminen ovat sosiaalisesti vetäytyneiden elämässä merkittävässä roolissa. Tämä käy ilmi heidän oman arkensa kuvauksista Hikikomero-keskustelupalstalla (Haasio 2015; Haasio 2018.) Monissa tapauksissa pelaaminen vie ison osan päivästä, kuten seuraava esimerkki osoittaa:

Mitä pelejä näin hikkynä voisi pelata tai mitä ylipäätään tehdä kaiket päivät? Cs tai muut taitoa ja tiimityöskentelyä vaativat pelit ei tälläselä vammaselä onnistu. Ainoa peli mitä pelaan on osrs mutta seki alkanu jo kyllästyttämään kun pelannut monta vuotta sitä sen 10h+ joka päivä.

Kun pelaaminen alkaa saada edellä kuvatun kaltaisia mittasuhteita, voidaan pohtia, onko kyse ongelmallisesta pelaamisesta tai jopa peliriippuvuudesta. Vaikka useissa tutkimuksissa on korostettu pelaamisen sosiaalista luonnetta esimerkiksi pelattaessa moninpelejä, silmiinpistävää on, että monissa verkkokommenteissa korostuu se, että hikikomorit eivät välttämättä halua pelata pelejä, joissa kommunikointi on keskeisessä roolissa.

Pelaan ainoastaan yksinpelejä, säästää hermoja ja bonuksena ei tarvitse säätää vammaisten kanssa. Ainoat moninpelikokemukset mitä näin vanhana setämiehenä kaipaavat ovat samalta ruudulta pelaaminen ja lan-pippalot, näistä tosin ei vanhana hikkyysetänä kannata haaveilla, kun mitään sosiaalista elämää tai kavereita ei ole ollut sitten vuoden 2008 jälkeen. Muutenkin aika on jo pahasti ajanut meikäläisen ja meikäläisen moninpelipreferenssien ohitse.

Pelaaminen saattaa kuitenkin tuoda sosiaalisesti vetäytyneen elämään joitakin ihmiskontakteja, joista voi jopa olla iloa:

Kykenettekö te kaveeraamaan ihmisten kanssa peleissä? Itse joskus pelasin wowia ja siellä oli semikavereita jotka toi elämäniloa elämään, kun oli joku yhteisö, johon kuuluin. Ei todellakaan kiinnosta mikään mmorpg nykyään mutta perkele haluaisin kuulua johonkin yhteisöön. Tietysti hävettää kyllä, kun oon melkein 30v hikkyyburgeri, jota pelottaa puhelimestakin puhuminen.

Pelien ja pelaamisen merkitys saattaa näkyä myös siinä, että niiden merkitys tunnetasolla on huomattava:

...en ole ikinä oikeen "samaistunut" tunnetasolla "normaalien ihmisten" kanssa muutenkaan. Fiktiivisiin hahmoihin videopeleistä leffoihin, sarjakuviin ja animehahmoihin kyllä olen samaistunut ja puolesta itkenytkin joskus.

Haasio ja Riukulehto (2020) ovat virtuaalisen kotiseudun käsitteellä kuvanneet, kuinka esimerkiksi pelimaailmoissa fantasiamaailma on niin todellinen, että se koetaan yhtä oikeaksi kuin reaali maailma. Tämä virtuaalisen kokeminen yhtä reaalisenä esimerkiksi samaistumalla hahmoihin on esimerkki voimakkaasta immersioista pelaamisen yhteydessä.

Hikikomoreilla Japanissa havaitulla internetriippuvuudella ja kohonneella itsemurha-alttiudella on myös alustavasti havaittu olevan positiivinen riippuvuussuhde toisiinsa (Kato ym. 2012). Haasio ja

Salminen-Tuomaala (2020; 2021) ovat havainneet, että hikikomorien itsemurha-alttius näkyy selkeästi myös verkkokeskusteluissa, joissa saatetaan jopa glorifioida itsemurhia. Samassa yhteydessä on havaittu, että jokin tietty mielekäs asia, kuten pelaaminen, saattaa olla se oljenkorsi, joka ylläpitää motivaatiota elää. Kun elämässä on edes jotain mielenkiintoista, itsetuhoisuus on epätodennäköisempää. Pelaaminen saattaa olla lähes ainoa mielekäs asia muutoin ahdistavassa arjessa ja siksi pelien tai verkon parissa ylipäänsä vietetään runsaasti aikaa.

Kuten edellä todettiin, riippuvuus aiheuttaa arjen eri osa-alueiden toimintojen merkittävää heikkenemistä. Mutta jos runsas verkon käyttö tai pelaaminen toimii yhtenä harvoista elämään sisältöä tuovista asioista, niin onko silloin kyse riippuvuudesta sanan negatiivisessa merkityksessä?

4 LOPUKSI

Niin internetin runsas käyttö kuin pelaaminen - tapahtuipa se sitten tietokoneen tai pelikonsolin avulla - saattaa olla osoitus riippuvuudesta. Toisaalta esimerkiksi verkon mahdollistama vertaistuki ja sosiaalisten suhteiden solmiminen saattavat eräissä tapauksissa olla oljenkorsi, tuoda lohtua elämään ja jopa estää itsetuhoisia aikeita (Haasio & Salminen-Tuomaala 2021). Kuten Kato, Shinfuku ja Tateno (2020) ovat todenneet, sosiaalisen vetäytymisen syy ei välttämättä ole peli- tai verkkoriippuvuus. Se on mahdollista, mutta monissa tapauksissa verkko ja pelit ovat henkireikä muuhun maailmaan. Taustalla on usein isompia vaikeuksia, kuten mielenterveyteen liittyviä ongelmia, koulukiusaamista, vaikeuksia luoda sosiaalisia suhteita ynnä muita kuormittavia tekijöitä.

Kato, Kanba ja Teo (2020) ovat korostaneet, että kohonneen itsemurha-alttiuden takia hikikomoreiden itsetuhoisuuteen olisi kiinnitettävä enemmän huomiota myös jatkotutkimuksessa. Myös mahdollinen verkko- ja peliriippuvuus osana sosiaalisesti vetäytyneiden arkea olisi syytä huomioida ja analysoida sen mahdollisia vaikutuksia.

Moni suomalainen sosiaalisesti vetäytynyt nuori tai nuori aikuinen ei saa tarvitsemaansa apua. Ilmiöön puuttuminen aiemmin ja tuen antaminen olisikin keskeistä. Eräs tapa auttaa ovat Seinäjoen ammattikorkeakoulun Ovi auki elämään -projektin kaltaiset toimenpiteet. Ne vaativat yhteistyöverkoston ja asiantuntijoiden toimimista yhteistyössä niin viranomaisten kuin etsivän nuorisotyön kanssa.

LÄHTEET

Haasio, A. 2015. Toiseus, tiedontarpeet ja tiedon jakaminen tietoverkon ”pienessä maailmassa”: tutkimus sosiaalisesti vetäytyneiden henkilöiden informaatiokäyttytymisestä. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampere University Press. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1576. Väitösk. [Viitattu 21.4.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9878-7>

Haasio, A. 2018. Hikikomorit. Helsinki: Avain.

Haasio, A. 2020. Hikikomorit - vaiettu vähemmistö. Teoksessa: M. Salminen-Tuomaala, J. Hallila, S. Saarikoski & T. Tapio (toim.) Tietoa, taitoa ja teknologiaa: kehittämisspolkuja sosiaali- ja terveysalalla. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 157, 23–36. [Viitattu 21.4.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020092575810>

Haasio, A. & Riukulehto, S. (toim.). 2020. Virtuaalinen kotiseutu. Helsinki: SKS.

Haasio, A. & Salminen-Tuomaala, M. 2020. Suicide motives and protective factors—contributions from a hikikomori discussion board. Issues in mental health nursing 1–13. doi: 10.1080/01612840.2020.1817209

Haasio, A. & Salminen-Tuomaala, M. 2021. Keskusteluryhmässä jaettavan vertaistiedon ja vertaistuen merkitys sosiaalisesti vetäytyneiden henkilöiden itsemurhakeskusteluissa. Informaatiotutkimus 40 (2). doi: 10.23978/inf.100523

Kato, T. A., Kanba, S. & Teo, A. R. 2020. Defining pathological social withdrawal: proposed diagnostic criteria for hikikomori. World psychiatry 19 (1), 116–117. doi: 10.1002/wps.20705

Kato, T. A., Shinfuku, N. & Tateno, M. 2020. Internet society, internet addiction, and pathological social withdrawal: the chicken and egg dilemma for internet addiction and hikikomori. Current opinion in psychiatry 33 (3), 264–270. doi: 10.1097/YCO.0000000000000601

Kato, T. A., Tateno, M., Shinfuku, N., Fujisawa, D., Teo, A. R., Sartorius, N., Akiyama, T., Ishida, T., Choi, T. Y., Balhara, Y. P. S., Matsumoto, R., Umene-

Nakako, W., Fujimura, N., Wand, A., Chang, J. P.-C., Chang, R. Y-F., Shandloo, B., Ahmed, H. U., Lertthattasilp, T. & Kanba, S. 2012. Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 47 (7), 1061–1075. doi: 10.1007/s00127-011-0411-7.

Kettunen, S. & Haasio, A. 2020. Ovi auki tasapainoiseen elämään. [Verkkoleh-tiartikkeli]. @SeAMK 23.10.2020. [Viitattu 21.4.2021]. Saatavana: <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/ovi-auki-tasapainoiseen-elamaan/>

Kinnunen, J., Taskinen, K. & Mäyrä, F. 2020. Pelaajabarometri 2020: Pe-laamista koronan aikaan. [Verkkojulkaisu]. Tampere University Press. TRIM research reports 29. [Viitattu 21.4.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1786-7>

Kirjavainen, H. & Jalonen, H. 2020. The many faces of social withdrawal in hikikomori. Teoksessa: M. Cacace, R. Halonen, H. Li, T. P. Orrensalo, C. Li, G. Widén & R. Suomi (Eds.) *Well-being in the information society: Fruits of respect*. Cham: Springer, 156–168.

Krysinska, D. 2006. Hikikomori (social withdrawal) in Japan: Discourses of media and scholars; Multicausal explanations of the phenomenon. [Verkko-julkaisu]. University of Pittsburgh. [Viitattu 21.4.2021]. Saatavana: http://d-scholarship.pitt.edu/9520/1/Krysinska_Dorota_October_2006.pdf

Kuss, D. J. & Pontes, H. M. 2018. Internet addiction. *Hogrefe. Advances in psychotherapy - Evidence-based practice* 41.

Ongelmallinen digipelaaminen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Peluuri.fi. [Viitattu 21.4.2021]. Saatavana: <https://www.peluuri.fi/tietopankki/ongelmallinen-digipelaaminen>

Ohashi, N. 2008: Exploring the psychic roots of Hikikomori in Japan. *Ann Arbor: UMI*.

Tajan, N., Yukiko, H. & Pionnié-Dax, N. 2017. Hikikomori: the Japanese Cabinet Office's 2016 survey of acute social withdrawal. *The Asia Pacific journal* 15 (5).

Teo, A. R. 2010. A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. *International journal of social psychiatry* 56 (2), 178–185. doi: 10.1177/0020764008100629

Young, K. S. 1999. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.) *Innovations in clinical practice: vol. 17*. Sarasota, FL: Professional Resource Press, 351–352. [Viitattu 21.4.2021]. Saatavana: <http://www.netaddiction.com/articles/symptoms.pdf>

Young, K. S. & Rogers, R. C. 1998. The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychology & behavior*, 1(1), 25–28. doi: 10.1089/cpb.1998.1.25

Zajac, K., Ginley, M. K., Chang, R. & Petry, N. M. 2017. Treatments for internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychology of addictive behaviors* 31 (8), 979. doi: 10.1037/adb0000315

TUTKIMUSKENTÄLLE PÄÄSY JA AINEISTONKERUU POIKKEUSTILANTEESSA – KASVOKKAISISTA KOHTAAMISISTA ETÄVUOROVAIKUTUKSEEN

Tiina Hautamäki, YTT, vastuuyliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Maiju Kinossalo, KM, projektipäällikkö
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Henna Jousmäki, FT, asiantuntija, TKI
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTO

Koronapandemian aiheuttaman poikkeustilanteen vuoksi useat tutkimushankkeet ovat vaikeutuneet, jääneet tauolle ja keskeytyneet. Perinteinen aineistonkeruu, kuten kasvokkainen haastattelu, ei ole ollut mahdollista. (Sy ym. 2020.) Myös sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämistoiminnan hankkeissa tutkimuskentälle pääsy ja aineiston kerääminen on ollut haasteellista. Tutkimuskentälle pääsyn ehdot muuttuivat monin tavoin keväällä 2020, mikä on asettanut tutkijat soveltamaan tutkimushankkeissa suunniteltuja aineistonkeruumenetelmiä aivan uudella tavalla. Erityisesti laadullisen aineiston, kuten haastatteluiden ja osallistuvan havainnoinnin, suorittamisessa on voinut ilmetä ainutlaatuisia ja yllättäviä haasteita (Lobe, Morgan & Hoffman 2020). Tässä artikkelissa kysytäänkin, millaisia näkökulmia ja käytänteitä tutkijan on otettava huomioon, jotta kenttätyöskentely olisi tällaisessa poikkeustilanteessa mahdollista, ja miten aineiston

keräämistä voidaan toteuttaa. Tarkoituksena on selvittää, mitä aineiston keräämisessä huomioidaan sekä miten muutoksessa olevan ja ennakkoimattoman tutkimuskentän haasteet voidaan poikkeustilanteessa ratkaista. Lisäksi kuvataan sitä, miten kansainvälinen hanke toimii maailmanlaajuisessa pandemiatilanteessa, jossa kunkin osallistujan reagoinnit ovat erilaisia, mutta hankkeen suunnitelma, tavoitteet ja toimintatavat samat.

Artikkeli liittyy vuosien 2019–2022 aikana toteutettavaan eurooppalaiseen HORIZON 2020 rahoitteiseen CHILD-UP-projektiin, jonka tavoitteena on lisätä ymmärrystä toimintatavoista ja toimenpiteistä, joilla tuetaan maahanmuuttajataustaisten lasten kotoutumista edistävää toimijuutta sekä lisätään osallisuuden ja osallistumisen kokemuksia. Laadullista aineistoa on kerätty lapsilta ja nuorilta, heidän opettajiltaan, sosiaalityöntekijöiltä ja asioimistulkeilta sekä muilta sosiaalialan ammattilaisilta. Kerätyt aineistot liittyvät heidän kokemuksiinsa maahanmuuttajataustaisten lasten ja heidän perheidensä osallisuudesta ja kotoutumisesta. (Children Hybrid Integration, [viitattu 16.3.2021].)

Tutkimuksen tekoa ja kentälle pääsyä tarkastellaan CHILD-UP-projektin aineistonkeruun näkökulmasta. Poikkeustilanteessa tutkijat joutuivat päivittämään aineistonkeruun menetelmiä uusien suositusten ja työolojen vaihtuessa hallituksen päätösten ja koronatilanteen ennustamattoman kehittymisen myötä. Artikkelin aineistona ovat laadullisen aineiston keräämiseen liittyvät CHILD-UP-projektin tutkijoiden havainnot ja aineistonkeruuta koskevat muistiinpanot. Tutkijat reflektoivat ja tarkastelivat muistiinpanoissaan projektin etenemistä poikkeustilanteessa, kuten kentälle pääsyä, aineistonkeruuta ja ajallisten resurssien käyttöä. He pohtivat myös yhteistyötahojen kanssa toimimista kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Artikkelissa tuodaan esille, millaisia rajoituksia ja mahdollisuuksia poikkeustilanne asettaa tutkimukselle, jonka aineistonkeruu muuttui täysin etäyhteyksin tapahtuvaksi.

2 KENTÄLLE PÄÄSYN HAASTEET

2.1 Aineistonkeruun suunnitelmat ennen korona-tilannetta

Talven 2019–2020 aikana ennen koronaviruksen leviämistä hankkeessa oli tehty mittavat toimenpiteet aineistonkeruun tapausten hankkimiseksi ja aloittamiseksi. Tutkijat olivat juuri olleet aktiivisesti yhteydessä yhteyshenkilöiden kautta kaupunkien sellaisiin toimijoihin, jotka ovat henkilökohtaisesti tekemisissä maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten kanssa. Yhteyshenkilöiden kautta tavoitettiin satoja koulun ja sosiaalialan ammattilaista. Yhteyshenkilöiden lisäksi kenttäväkeen oltiin yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse. Erityisesti sosiaalialan ammattilaiset olivat hyvin tavoitettavissa puhelimitse. Opettajien henkilökohtaisia puhelinnumeroita ei ole saatavilla, joten siitä syystä erityisesti kaupunkien yhteyshenkilöt, kuten maahanmuuttajia opettavien opettajien koordinaattorit, olivat tutkijoille suureksi avuksi.

Hankkeen rahoitukseen kuuluvat tiedon levittämisen ja markkinoinnin yhteydessä luotavat materiaalit, joita oli teetetty yhteistyössä kilpailutetun mainostoimiston kanssa. Hankkeen markkinointimateriaalia levitettiin eri kanavissa, kuten Suomen CHILD-UP-projektin omilla verkkosivuilla ja Facebook-sivustolla sekä tutkijoiden henkilökohtaisissa viestintäkanavissa Facebookissa ja LinkedInissä. Näiden lisäksi markkinointimateriaalia, tutkimukseen osallistumiskutsut sekä SeAMKin muistiinpanovälineitä lähetettiin maapostilla kahden maakunnan osallistuvien kaupunkien kymmenien koulujen opettajanhuoneisiin. Materiaalin valmistelu, kilpailutus ja yhteistyö markkinointitoimiston kanssa ja hyvän tieteellisen käytänteen mukaisen viestinnän suunnittelu veivät paljon aikaa ja taloudellisia resursseja, jotka kuuluvat hankkeen rahoitussopimuksen puitteisiin.

Aineistonkeruu näytti olevan toteutumassa suunnitelmien mukaan. Tutkijat olivat päässeet kentälle jo aikaisemmassa kyselyaineiston keruun vaiheessa, ja yhteistyö aineiston keräämisen toisessa vaiheessa jatkui ja uusia yhteistyötahoja oli saatu mukaan (Kinossalo ym.

2020). Hankkeella oli tiedossa yhteistyötä viiden koululuokan kanssa jo osallistujakoulujen rekrytoinnin alkuvaiheessa. Opettajien kanssa sovittiin aikatauluja. Oppilaiden ja huoltajien materiaaleja, kuten tutkimustiedotteita, suostumuslomakkeita ja osittain tutkimusmateriaalia käännetettiin mahdollisten osallistujien omille äidinkielille.

Tämä aineistonkeruun vaihe pysähtyi maaliskuun puolivälissä 2020 koronaviruksen aiheuttamaan kansalliseen ja maailmanlaajuiseen poikkeustilaan, sen tuomaan hämmennykseen, epävarmuuteen ja lopulta koulujen sulkuaan viikoiksi. Lukuvuoden päättymiseen olisi ollut aikaa kaksi ja puoli kuukautta. Tutkijat eivät päässeet etenemään kenttätyössä ja aineistonkeruussa yhtenkään luokkaan keväällä 2020. Projektissa tehtiin päätös siitä, että koululuokkiin, poikkeustilanteessa opettamiseen ja oppimiseen annetaan koulurauha, koska koulurauha on valtakunnallinen ohjelma ja suositus. Tehty päätös noudatti myös hyviä tieteellisiä käytänteitä. Kaikki edellä mainittu työ, aika ja resurssit menivät hukkaan kuukausiksi, vaikka yhteydenpitoa koulujen ja sosiaalialan ammattilaisten kanssa pidettiin siitä huolimatta sopivassa suhteessa yllä.

Euroopan komissio myönsi automaattisesti hankkeille puoli vuotta lisää toteutusaikaa, mutta ilman rahallisia resursseja, mikä on tuonut paitsi ajankäytöllisiä, myös taloudellisia haasteita. Tutkijat ovat joutuneet arvioimaan, miten toteuttaa hanke venytetyssä, epävarmassa ja uudenaikaisessa tilanteessa pidemmässä ajassa, mutta samoilla käytettävissä olevilla resursseilla, kun tilanne on kokonaisuutena elävä ja muuttuva vielä pitkän aikaa.

2.2 Koronatilanne ja aineistonkeruun suunnitelmat

Keväällä 2020 aineistonkeruun suunnitelmaa jouduttiin mukauttamaan olemassa olevan tilanteen vuoksi. Kentälle pääsy vaikeutui huomattavasti, ja erityisesti kouluihin pääsy oli mahdotonta. Hankkeen tutkijat kussakin konsortiomaassa ryhtyivät maakohtaisesti ja paikallisesti selvittämään vaihtoehtoisia tapoja kerätä aineistoa ja etenivät kansainvälisen hankesuunnitelman mukaan siinä määrin kuin uusi tilanne sen salli.

Oli ymmärrettävä ja otettava huomioon myös se, että etäopetukseen siirtyminen oli opettajille, lapsille ja perheille hyvin kuormittava tilanne. Osa opettajista ja kouluista tuntui väsyneen tutkimuspyyntöihin, joita he ovat tottuneet jatkuvasti saamaan jo ennen koronaakin eri lähteistä. Lisäksi korona-aikana on käynnistetty useita poikkeusajan koulu- ja perheoloihin liittyviä kyselyitä (esim. Opetushallitus 2021), joten CHILD-UP-projekti kilpaili siinäkin suhteessa poikkeuksellisessa tutkimuskentässä siitä, mihin tutkimukseen mahdolliset osallistujat kokevat tärkeäksi osallistua muun työnsä ohessa.

CHILD-UP-projektissa jatkettiin yhteydenpidon ylläpitämistä niihin haastateltaviin, jotka olivat lupautuneet haastateltaviksi ennen yhteiskunnan sulkua, ja lisäksi sen rinnalle avattiin mahdollisuus vastata kysymyksiin kirjallisesti sähköisen kyselyn kautta. Samalla tutkijat selvittivät tietotekniikka- ja tietoturva-ammattilaisten sekä eettisen toimikunnan kanssa ja itsenäisesti eri menetelmien, välineiden, sovellusten ja laitteistojen toimivuutta, käytettävyyttä ja tietoturvaa etähaastattelujen ja tulevien etäluokahuonehavainnointien toteuttamiseksi ja tallentamiseksi. Tutkijat opettelivat uudenlaisia tapoja kerätä aineistoa etänä ja samoin kuin koko SeAMKin henkilökunnan eri tahot, ottivat digiloikan etätutkimuksen tekemiseen.

Tutkimuksen toteuttamisen tapojen lisäksi markkinoinnin tapaa oli mukautettava ja samalla markkinasisällön tekstiä oli muutettava vastaamaan koronatilanteesta aiheutuneita uusia menetelmällisiä toimia. Kaikki tutkimuksessa muuttuneet metodologiset toimenpiteet täytyi kierrättää uudelleen eettisen toimikunnan kautta ja kansainväliseltä projektin ohjausryhmältäkin tuli siihen uusia ohjeita: miten toimitaan eettisesti mahdollisessa etätilanteessa ja millä tavalla siitä informoidaan uusissa suostumuslomakkeissa. Kansainvälisten ohjeiden sovittaminen suomen kieleen ja kulttuuriin sekä Suomen koronatoimiin vaati projektitiimin sisäistä ja syvää keskustelua. Tämä prosessi vei viikkoja ja tarvittiin uusia käännöksiä suostumus- ja tiedotelomakkeista. Dokumenttien päivitys vei paljon aikaa.

Vaikka lasten ja nuorten kanssa haastattelut ja luokahuonehavainnointi eivät päässeet alkuunkaan, pystyttiin koulun ja sosiaalialan

ammattilaisten kanssa tekemään etänä aineistonkeruun yhteistyötä ja jatkamaan alun hämmennyksen jälkeen. Etänä toteutettiinkin lähes neljäkymmentä ammattilaisten haastattelua. Myös heidän osallistumistaan koskevat suostumuslomakkeet muutettiin etämuotoon ja vietiin sähköiseen järjestelmään. Haastatteluita tehtiin sekä yksilö- että ryhmähaastatteluina ja sovellukseksi valikoitui Skype for Business -versio sen tietoturvatallennuksen toimivuuden vuoksi. Haastattelut tallennettiin SeAMKin sisäiselle asemalle, joka ei ole yhteydessä internettiin, ja johon vain projektin tutkijoilla on pääsy salasanan kautta.

Haastattelut onnistuivat hyvin, mutta sovittelu varsin kuormittavassa tilanteessa täytyi tehdä hyvien käytänteiden mukaisesti ja vastapuolen työtilannetta kuunnellen. Koronatilanteessa on jouduttu punnitsemaan monin verroin sitä, mikä on hyvää tieteellistä, vastapuolta kunnioittavaa toimintaa ja miten voidaan toimia parhaalla tavalla ja eettisesti ilman, että kuormitetaan tärkeää työtä tekeviä sosiaali- ja koulutusalan ammattilaisia yhtään enempää valmiiksi haastavassa tilanteessa.

3 AINEISTONKERUUN KOKEMUKSIA POIKKEUSTILANTEESSA

3.1 Yhteistyön haasteita

Ymmärrettävästi erityisesti koulujen kanssa yhteistyö muuttui ja väheni, mutta myös osittain jatkui. Kevään 2020 ensimmäisen sulun myötä menetettiin yhteistyöhalukkaita kouluja ja opettajia, koska tilanne vaati heiltä huomattavaa soveltamista perustyön äärellä ja aiheutti huolta omasta ja oppilaiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Tällaisessa tilanteessa tutkijoiden tuli ymmärtää äärimmäisen herkästi, mitä koronatilanne opettajille merkitsi.

Joidenkin sellaisten yhteistyökumppaneiden kanssa, jotka saatiin yhteistyöhön ennen pandemiaa, yhteistyö jatkui sitoutuneesti ja joustavasti, mutta osan kanssa yhteistyö katkesi. Koulun ulkopuolisten sosiaalialan ammattilaisten kanssa yhteistyö jatkui helpommin koronatilanteessa. Kuitenkin etenkin koulupuolen sosiaalialan ammattilaisia

on ollut haastava saada mukaan, vaikka jopa heidän esimiehensä ovat kutsuneet ja motivoineet ammattilaisia osallistumaan tutkimukseen.

Jo ennen koronan aiheuttamaa tilannetta oli haastavaa saada mukaan opettajia, jotka ovat maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten opettajina tai ohjaajina uudessa tilanteessa etsimässä omaa kieli- ja kulttuuritietoista pedagogiikkaansa. Tämä on seurausta monesta asiasta, mutta etenkin kansallisten, yhteisten tai valmistavan opetuksen käytänteiden ja opettajien maahanmuuttajaopetukseen tähtäävän koulutuksen puute eri kouluasteilla johtavat siihen, että opettajat eivät koe saavansa riittävää tunnustusta työn- tai ammatinkuvalleen. Keskeiseksi kysymykseksi muodostui, miten tutkia maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten luokkahuonearkea, jos sitä ei tunnusteta erityistä osaamista vaativaksi alakseen kansallisesti. Lisäksi maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten opetustilanteisiin kietoutuu monia traumaattisia elämän kokemuksia (Lääkkölä & Murto 2017). Niiden läsnäolo on käsin kosketeltavaa: opettajat tekevät monipuolista kasvatusta ja opetustyötä ryhmissä, jotka ovat sekä oppilaiden iältään, taustoiltaan ja kieli- ja kulttuuritietoisesta näkökulmasta hyvin heterogeenisiä. Opettajat työskentelevät konkreettisesti sellaisten lasten ja nuorten kanssa, joiden taustalta voi löytyä esimerkiksi sotakokemuksia, pakolaisuutta tai perheettömyyttä. Tavoiteltu tutkimuskohde on näin ollen jo ennestään huomattavaa eettistä pohdintaa ja herkkyyttä vaativa kenttä, jonka lähestyminen tarvitsee alan tuntemusta.

Koronatilanne kuormitti opettajia entisestään. Kaikilla opettajilla on tunnistetusti ja ymmärrettävästi jo ennen koronaa hyvin kuormittava työ (Kauppi, Vesa & Olin 2020; Lerkanen ym. 2020), joten heidän osallistamisensa osittain toiminnalliseen tutkimukseen on erityisen haastavaa, varsinkin kun niin sanotusti kurkistetaan koululuokkiin tilanteessa, jossa heitä ei työnimikkeellä tai palkallisesti tunnusteta erityistä opettajan työtä tekeväksi joukoksi. Tutkimuksen eräänä tavoitteena on vahvistaa tätä ammatinkuvaa ja sekä lisätä ymmärrystä kansallisista että eurooppalaista käytänteistä.

Hanke lisää ymmärrystä maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten omasta, aktiivisesta kotoutumisesta ja sitä tukevista käytänteistä

koulussa sekä opettajien ja sosiaalialan ammattilaisten työstä heidän kanssaan. Jokaisen projektiin osallistuneen haastateltavan kanssa on yhdessä tunnustettu se, miten tärkeää on tehdä yhteistyötä tämän ilmiön parissa. Haasteltujen ammattilaisten näkemykset ovat äärimmäisen antoisia ja jokaisen osallistuminen oli hyvin merkittävää. Hankkeen haastattelut ovat kerryttäneet arvokasta tietoa siitä, miten voidaan moninaisesti tukea kotoutumista edistävää toimijuutta: mitä ja millaista on lähtökohtaisesti kielitietoinen, kulttuuritietoinen, moninaisuutta arvostava ja oppimista aktiivisesti tukeva kasvatus-, opetus- ja moniammatillinen yhteistyö, ja millaiset asiat sitä haastavat.

3.2 Etähaastatteluiden toteuttaminen ja kommunikaatio

Kasvokkaista ja keskustelunomaisuuteen pyrkivää haastattelua pidetään laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun muotona, joka tuottaa yleensä rikasta aineistoa (Torrentino 2020, 6). Etähaastattelu poikkeaa kasvokkaisesta haastattelusta ja sen toteuttamisessa tulee huomioida monia käytännön puolia, sillä monia asioita tulee tehdä toisin verrattuna lähihaastatteluun. Etänä tapahtuvassa aineistonkeruussa ei nähdä tutkimukseen osallistuvia fyysisessä, samassa tilassa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, minkä vuoksi tutkimuksesta, suostumuksesta ja aineistonkeruun tavoista ja analyysin ja raportoinnin tavoista tulee antaa riittävästi tietoa ja kysyä, mitä tutkimukseen osallistuva haluaa tietää ennen kuin ryhtyy tutkimuksen tapaukseksi.

Luottamuksen saavuttaminen haastateltavien kanssa on tärkeää. Haastateltavat ovat kertoneet koskettavistakin tapahtumista, ja siihen vaaditaan luottamuksellinen suhtautuminen tutkijaan. Etähaastattelun onnistunut toteutuminen edellyttää sekä haastateltavalta että tutkimusta toetuttavalta haastattelijalta vahvaa sitoutumista tilanteeseen, vaikka kasvokkainen keskustelu puuttuu (Torrentina 2020, 5). Kun luottamuksen synnyttäminen tapahtuu etänä, siihen liittyy kaikki viestintä. Myös sosiaalisessa mediassa tapahtuva viestintä on merkitsevää; millaisen sosiaalisen median kuvan tutkija antaa itsestään. Lisäksi tutkijalla tulee olla olemassa riittävästi sähköistä materiaalia,

jota voi jakaa ja josta tutkimukseen osallistuva voi löytää omallakin ajallaan riittävästi tietoa tutkimuksesta ja tutkimuksen tekijöiden luotettavuudesta.

Käytännön tilanteessa hankkeen tutkijat keskustelivat haastatteluun osallistuvien kanssa ennen nauhoittamisen aloittamista. Koska etänä haastateltava ei näe, milloin nauhuri menee päälle, kerrotaan hänelle etukäteen, milloin nauhoitus alkaa. Haastattelun alussa tuodaan esille myös salassapitovelvollisuus ja se, että kaikkeen ei tarvitse vastata. Tutkimukseen osallistuville ammattilaisille on äärimmäisen luottamuksen paikka kertoa omasta työstään ja maahanmuuttajataustaisten lasten kohtaamisesta. Tutkijan tulee osoittaa etäyhteydessä kunnioitusta ja tunnistaa, miten haastava työnkuva näillä ammattilaisilla on. Luottamuksen rakentaminen etätoiminnoissa saa erilaisen toimintatavan fyysisen vuorovaikutuksen puuttuessa. Haastattelun etenemisessä ei voi näyttää eleillä ja ilmeillä suhtautumista haastateltavaan, asiaan tai tilanteeseen, vaan se on tuotava ilmi muilla keinoilla, kuten välipuheella, äänensävyllä tai hymähtelyllä, joita tavallisesti olisi haastattelussa vältettävä sen selkiyttämiseksi ja litteraatiovaiheen puhtaaksikirjoittamisessa sekä sen lukemisessa ja analysoimisessa. Tämä tekee etähaastattelusta monella tavalla menetelmällisesti erilaisen kuin samassa fyysisessä tilassa tapahtuvan kasvokkaisen haastattelun.

Näin ollen etähaastattelun kommunikaatio on erilaista verrattuna haastatteluun, jossa tutkija on läsnä samassa tilassa haastateltavien kanssa. Etähaastattelun eleiden ja ilmeiden näkymättömyys korostaa haastateltavan äänen merkitystä. Etähaastattelussa tutkija ei voi tulkita haastateltavan jaksamista, innostuneisuutta ja olotilaa eleistä ja ilmeistä, vaan on pitkälti ääniyhteyden varassa, jossa korostuu haastateltavan kerroksen reaaliaikainen tulkinta. Siten haastattelun loppuun saattaminen laittaa tutkijan pohtimaan erittäin aktiivisesti sitä, mitä voi kysyä ja miten kauan haastattelua voi jatkaa. Etänä haastattelemine on raskaampaa kuin kasvotusten haastattelu, koska tutkijan on syytä olla kuulolla pienistäkin vihjeistä, mitä toisen ääni antaa olettaa. Intensiivinen vuorovaikutus, kuuntelu ja haastattelun johdatteleminen eteenpäin voivat viedä voimia, ja tapahtuessaan etänä nämä voimat täytyy pinnistää äärimmillen. Haastattelijan tulee keskittyä todella vahvasti kuuntelemaan,

tuleeko sanavalinnoissa, äänenpainossa tai muissa äännähtelyissä esiin jotain ”rivien välistä”. Kasvotusten tällaisia vihjeitä voisi lisäksi saada katseesta ja kehonkielestä, mutta juuri niiden puuttuminen vaatii jatkuvaa tarkkaa kuuntelua ja kuullun tulkintaa kontekstissa. Etähaastattelua voi verrata haastattelijan kaksirooliseen vastavuoroisuuteen: tutkijan on toisaalta annettava haastateltavalle merkkejä siitä, että hän kuuntelee, huomioi ja suhtautuu haastateltavaan sekä asiaan asianmukaisesti, ja tutkijan on toisaalta seurattava aktiivisesti haastateltavan antamia pieniäkin vihjeitä siitä, mihin haastattelua voi kuljettaa, millainen olo- ja tunnetila haastateltavalla on ja miten hänen kanssaan on toimittava, että haastattelusta tulee onnistunut paitsi tutkimuksen, myös tutkimukseen osallistuneen näkökulmasta.

Etäyhteyksin toteutettava ryhmähaastattelu eroaa verrattuna kasvotusten tapahtuvaan haastatteluun myös siinä, että haastattelijan voi olla vaikea erottaa eri puhujia toisistaan äänen perusteella. Näin on etenkin, jos puhujilla on hyvin samankaltainen ääni toistensa kanssa tai jos haastattelussa on mukana asioimistulkki, joka ei eri käänös- viestinnässään erottele kenen puheenvuorosta oli kyse, sillä hän ei välttämättä itsekään puhelimesta tunnista kuka puheenvuoron käytti. Ryhmähaastattelut ovat olleet tässä suhteessa tutkijoille helpompia tulkita, jos haastateltavat ovat avanneet puheenvuoronsa kertomalla, kuka eri haastattelun vaiheissa on äänessä. Tämä voi kuitenkin tehdä spontaanista keskusteleavasta haastattelusta jäykkää.

3.3 Tutkijan aikaresurssit ja etänä tapahtuva aineistonkeruu

Ajankäytön hallinta on yksi tutkimuksen teon tärkeä elementti. Tutkijalta edellytetään ajallisuuden taitoa (Kinossalo ym. 2020). Koronatilanne haastoi tutkimuksen tekemiseen liittyvää ajankäyttöä. Aika tavallaan pysähtyi, kun tutkimuskentälle pääsy vaikeutui ja tutkimuksen tekemisen vaiheita tuli suunnitella uudestaan. Koronatilanne on myös muuttunut jatkuvasti, joten muokatut, uudet suunnitelmat eivät välttämättä ole toteutuneet ja muuttunut tilanne on voinut vaatia jälleen uusia suunnitelmia. Aikaa on kulunut aineistonkeruun suunnitelmien päivittämiseen ja uusien ratkaisujen miettimiseen.

Etäaineistonkeruu ei kuulunut hankkeen alkuperäiseen suunnitelmaan, minkä vuoksi uusi suunnitelma, sen hyväksyminen, eettiset toimenpiteet, suostumusten muuttaminen vastaamaan uutta tilannetta ja asiakirjojen käännettäminen ovat olleet aikaa vieviä tutkimuksen osa-alueita. Lisäksi kansainvälisessä hankkeessa prosessit ovat pitkiä ja monivaiheisia. Ne saattavat tuoda eteen yllättävältäkin tuntuvia työtehtäviä.

CHILD-UP-projektissa toteutettiin ennen haastatteluita ammattilaisten ja lasten kyselyt (Kinossalo ym. 2020). Haastattelutilanne on kyselyn vastaamiseen verrattuna erilainen ja tiivis tutkijan läsnäoloa vaativa aineistonkeruun osa. Konkreettiseen aineistonkeruuseen eli elektroniseen kentällä oloon kuluva aika on pientä suhteessa siihen liittyvään tausta- ja jälkityöhön. Siihen liittyvä organisointi, järjestäminen, suostumuksen saaminen ja riittävä tiedonanto tutkimuksesta vievät aikaa – samoin tietysti haastateltavien hankinta erilaisista kanavista. Hankkeessa tulee huomioida eettiset, hyvät tieteelliset käytännöt ja rahoittajan dokumentointia koskevat ohjeet. On useita dokumentteja, jotka tutkijan pitää valmistaa hyvissä ajoin ennen aineistonkeruuta, ja osa niistä täytyy toimittaa tutkittaville tutustuttavaksi ja hyväksyttäväksi etukäteen.

Etähaastatteluiden toteuttaminen on vienyt tavallista enemmän aikaa, mutta huolellinen valmistautuminen on kannattanut, sillä haastattelut ovat sujuneet etänä pääosin hyvin. Tekninen toteuttaminen vaati testaamista ja tutkijat asettivat ajoissa kaikki laitteet valmiiksi haastattelua varten. Ääniyhteys on toiminut haastattelutilanteissa hyvin joitakin satunnaisia yhteyden katkeamisia ja uudelleen yhdistämisiä lukuun ottamatta. Kentälle pääseminen on toisinaan ollut hankalaa teknisesti: ongelmia on tutkittavien puolella usein äänen laadussa, kameran toiminnassa, puhelin- tai verkkoyhteydessä, jopa laitteen virtalähteissä.

Toisinaan etätilanne on helpottanut tutkijan työn ajankäyttöä, kun ei ole tarvinnut matkustaa haastateltavan luokse. Keväällä 2020 muutamissa haastatteluissa näkyi koronan aiheuttama koulujen ja osittain myös päivähoiton sulkeminen, kun haastateltavat pahoittelivat taustalta kuuluvia muiden perheenjäsenten tai keittiötoimien ääniä.

Tämänkaltaisissa tilanteissa tutkija tarkisti, haluaako haastateltava siirtää haastattelua toiseen ajankohtaan, mutta kaikki olivat halukkaita hoitamaan haastattelun juuri sovittuna aikana. Haastateltaville on hyvä tuoda esille, että tarpeen vaatiessa voi pitää tauon ja keskeyttää nauhoittamisen. Yhtä lailla siihen aikaan myös tutkijoiden kotona oli perheenjäseniä paikalla, mikä velvoitti tutkijoita tekemään tarvittavia valmisteluita siihen, että haastattelu pysyi tutkijan ja haastateltavan välisenä ja että muu perhe ei kuullut tai häirinnyt tilannetta. Poikkeuskeväänä tämä aiheutti runsaasti ylimääräisiä järjestelyitä.

Monikielisessä tutkimuskontekstissa prosessin yksi paljon aikaa vievä osa on tutkittavien omien äidinkielen ja heidän huoltajien omien äidinkielen selvittäminen ja käännöstyöt. Sitä hankkeessa on tehty ensin työpakettien johtajien valmistamista englanninkielisistä dokumenteista suomeksi sekä tutkittavien tarpeiden mukaan lukuisille eri kielille. Tähän menevä aika riippuu myös käännöspalveluiden saatavuudesta kyseisellä hetkellä. Lisäksi aineistonkeruun keskellä täytyi tehdä kaksi kilpailutusta käännöstyön tarjoajista, koska aikaisempi yhtiö muutti yhtiömuotoansa eikä näin ollen voinut tarjota palveluitansa meille enää: tämä kuvastaa erästä taustatyötä, jota tehdään ennen haastattelu- tai havainnointitilanteeseen pääsyä.

4 LOPUKSI

Hanke toimii osana eurooppalaista toimintaympäristöä poikkeuksellisissa oloissa. Koronatilanne on globaali haaste, mutta hanketoiminnan käytännöissä se näyttäytyy pääosin lokaalina tilanteena. Tutkijat toimivat kansallisella tasolla ja paikallisessa kontekstissa ratkoessaan koronatilanteen ja aineistonkeruun ongelmia. Aineistonkeruu on voinut jatkua, kun tutkimushaastatteluun suostuneet ovat pitäneet hanketta tärkeänä ja halunneet osallistua kehittämistyöhön. Toisaalta myös haastattelusta kieltäytyneet ovat osoittaneet arvostavansa hankkeessa tehtävää työtä.

Poikkeustilanteessa tutkittavien mukaan saaminen ei ole yksinkertaista. Etänä tapahtuvan tutkimustoiminnan ja osallistujien saavuttamisen haasteena voi olla, että aineistonkeruu ei tavoita yhteiskunnan haavoit-

tuvia ihmisryhmiä (Renosa ym. 2021, 2). Etänä tapahtuva aineistonkeruu edellyttääkin tutkijoilta luovuutta ja sensitiivisyyttä. CHILD-UP-hankkeen osallistujat olivat tottuneita etäyhteyksien käyttöön, mikä edisti osallistumista ja etähaastatteluiden onnistumista. Tutkittavien mukaan saaminen ei kuitenkaan tapahdu pelkästään tutkijoiden suostuttelun ja toiminnan pohjalta. Voi olla, että yhteistyötahojen hallinto ei anna lupaa tutkijoille tulla keräämään aineistoa. Myös yksittäinen mahdollinen tutkimukseen osallistuva henkilö voi kieltäytyä tutkimusyhteistyöstä. Tämä asettaa haasteita, eikä hyviä käytänteitä päästä tutkimaan poikkeustilanteessa. Tutkimus ei saavuta tavoitellussa määrin koulun arkea ja maahanmuuttajalasten tilanteita, vaikka se olisi hankkeen tavoitteiden saavuttamisen kannalta tärkeää, ja vaikka tutkittava kohderyhmä pitäisi tutkimusta tärkeänä. Tutkimukseen kutsuttavilta opettajien ja sosiaalialan toimijoiden on ymmärrettävästi mahdoton tunnistaa, mihin tutkimukseen on kannattavaa lähteä mukaan. Siinä samassa, ikään kuin kilpailutilanteessa, ovat samalla viivalla erilaiset tutkimustahot ja aiheet. Tutkimukseen osallistumisen voi ratkaista esimerkiksi henkilökohtainen kiinnostus tutkimusaihetta kohtaan tai oma jaksaminen.

Osa haastatteluihin osallistuneista on oudoksunut tutkittavien alueiden valintaa: ne eivät ole sellaisia, joissa maahanmuuttajia olisi eniten maassamme. Tämä kuitenkin tuo tutkimukselle uutuusarvoa, sillä tällaisten alueiden kouluissa kertynyt tieto lisää erilaisten alueiden ymmärrystä ja tietoa maahanmuuttajataustaisten oppilaiden kouluoloista ja opettajien kokemuksista ja tarpeista. Aineistonkeruun aikana on käynyt ilmi, että hanketta pidetään tärkeänä myös kentällä. Hankkeessa tutkitaan asioita, joilla on merkitystä maahanmuuttajalasten osallisuutta ja inklusiota koskevan tiedon lisäämisen, ymmärtämisen ja kehittämistyön edistämiseen.

Aineistonkeruun haasteisiin liittyvä huoli on koronan myötä jaettu yhdessä muiden hankkeessa mukana olevien maiden kanssa. Käytännössä SeAMKin tiimi on kuitenkin itse selvittänyt etätoteutuksen teknisiä ja tietosuojaan liittyviä vaatimuksia sekä luonut uusia toimintatapoja ja ohjeita. Muut hankkeen toteuttajamaat näyttävät toimineen yhtä omaaloitteisesti, kukin on sopeuttanut aineistonkeruusunnitelman omaan yhteiskunnalliseen ja paikalliseen tilanteeseen sopivaksi.

Kasvokkaisten kansainvälisten tapaamisten puuttuessa eurooppalaiset kollegat on tavattu videovälitteisesti ja vain hankkeen asioiden tiimoilta. Epäviralliset keskustelut jäävät pois, jolloin kollegoiden ammatillinen tausta, työtavat tai henkilökohtaiset kiinnostukset eivät tule tutuksi. Videokokouksissa puheenvuoroja käyttävät kaikkien osallistujamaiden tutkijat, mutta moniääninen keskustelu tutkimuksen sisällöistä ei silti tunnu toteutuvan, sillä kokoukset kulkevat lähinnä kysymys-vastauslinjalla.

CHILD-UP-projektin kotimaan tiimin tutkijat ovat toivoneet tiiviimpää yhteistyötä ja kansainvälisen johdon voimakkaampaa ohjeistusta toimia poikkeustilanteessa. Tutkijat ovat joutuneet tekemään kansallisella tasolla kompromisseja EU:n Horisontti 2020 -ohjelman rahoitus sopimuksen, CHILD-UP-hankesuunnitelman ja -tavoitteiden, Euroopan komission, työsopimusten, resurssien ja koronan kuormittavassa ristipaineessa.

Poikkeustilanteessa tutkijoiden tehtävänä on ollut sopeutua, muuttaa tutkimusstrategioitaan ja kehittää etäaineistonkeruun menetelmiä (Torrentina 2020; Valdez & Gubrium 2020). Tutkimuksen aineiston keruun kentästä tuli virtuaalinen, joka ei ollut paikkaan sidottu (Hämeenaho & Koskinen-Koivisto 2014). Kenttä muodostui erilaisista etäyhteyksien kautta avautuvista yhteyksistä ja tutkijoiden ohjaamista haastattelutilanteista. Aineistonkeruun etätoteutusten kehittäjinä tutkijat ovat saaneet tehdä pioneerityötä.

LÄHTEET

Children Hybrid Integration (Child-up). Ei päiväystä. Child up - Lasten ja nuorten osallisuuden pedagogiikka kouluissa ja kasvatusyhteisöissä – moninaisen kotoutumisen tutkimus- ja innovaatioprojekti. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 16.3.2021]. Saatavana: <https://www.seamk.fi/yrityksille/tki-projektit/child-up/>

Hämeenaho, P. & Koskinen-Koivisto, E. 2014. Etnografian ulottuvuudet ja mahdollisuudet. Teoksessa: P. Hämeenaho & E. Koskinen-Koivisto (toim.) Moniulotteinen etnografia. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Ethnos ry. Ethnos toimitte 17, 7–31. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-68509-3-1>

Kauppi, M., Vesa, S. & Olin, N. 3.9.2020. Kuinka ope jaksaa? [Blogikirjoitus]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 16.3.2021]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/blogi/kuinka-ope-jaksaa/>

Kinossalo, M., Kuusipalo, P., Jousmäki, H., Hautamäki, T. & Sihto, J. 2020. Ajallisuus ja aineistojen keräämisen taito: kokemuksia kasvatusinstituutioiden kentältä. Teoksessa: M. Salminen-Tuomaala, J. Hallila, S. Saarikoski & T. Tapio (toim.) Tietoa, taitoa, teknologiaa. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 157. [Viitattu 10.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020100983562>

Lerkkanen, M.-L., Pakarinen, E., Messala, M., Penttinen, V., Aulén, A.-M. & Jögi, A.-L. 2020. Opettajien työhyvinvointi ja sen yhteys pedagogisen työn laatuun. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 358. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8324-6>

Lobe, B., Morgan, D. & Hoffman, K. 2020. Qualitative data collection in an era of social distancing. *International journal of qualitative methods*. doi: 10.1177/1609406920937875

Lääkkölä, J. & Murto J. 2017. 2017. Valmistavan luokan opettajien käsityksiä ja kokemuksia trauman kokeneen maahanmuuttajaoppilaan tukemisesta. [Verkkajulkaisu]. Oulun yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201712013253>

Opetushallitus. 2021. Tilannetietoa poikkeusoloista ja tiedonkeruista. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.3.2021]. Saatavana: <https://www.oph.fi/fi/tilannetietoa-poikkeusoloista-ja-tiedonkeruista>

Renosa, M. D. C., Mwamba, C., Meghani, A., West, N., Hariyani, S., Ddaaki, W., Sharma, A. & Beres, L. 2021. Selfie consents, remote rapport, and Zoom debriefings: collecting qualitative data amid a pandemic in four resource-constrained settings. *BMJ Global Health* 6 (1). doi: 10.1136/bmjgh-2020-004193

Sy, M., O'Leary, N., Nagraj, S., El-Awaisi, A., O'Carroll, V. & Xyrichis, A. 2020. Doing interprofessional research in the COVID-19 era: a discussion paper. *Journal of interprofessional care* 34, 600–606. doi: 10.1080/13561820.2020.1791808

Torrentina, M. C. 2020. Online data collection as adaptation in conducting quantitative and qualitative research during the COVID-19 pandemic. *European journal of education studies* 7 (11). doi: 10.46827/ejes.v7i11.3336

Valdez, S. E. & Gubrium, A. 2020. Shifting to Virtual CBPR Protocols in the time of Corona Virus/COVID-19. *International journal of qualitative methods* 19, 1–9. doi: 10.1177/1609406920977315

BIKVA-MALLIN MONET KÄYTTÖMAHDOLLISUUDET SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Merja Hoffrén-Mikkola, LitT, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sami Perälä, TtM, kehittämispäällikkö
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Katja Valkama, HTT, YTM, tutkimus- ja kehittämispäällikkö,
yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTO

Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on pitkään puhuttu asiakaslähtöisyydestä. Palvelut asiakaslähtöisiksi -hanke oli yksi edellisen hallituksen (2015–2019) kärkihankkeista (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 26.3.2021]). Potilaan oman aktiivisen roolin huomioimista korostavat terveydenhuollon painopisteen siirtyminen kroonisten tautien ja niiden riskitekijöiden hallintaan sekä väestön muuttuneet odotukset ja tiedon lisääntyminen. Muita asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa korostavia tekijöitä ovat valinnanvapauden laajeneminen, sähköisten palvelujen yleistyminen sekä yleinen yksilön oman vastuun lisääntyminen terveyttä ja hyvinvointia koskevissa kysymyksissä. (Aalto ym. 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnjakoa vuonna 2017 selvittäneessä tutkimushankkeessa todettiin asiakaslähtöisyyden toteuttamisen edellyttävän työn uudelleenjakoa. Hanke totesi sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaon olevan nykyisellään liian eriytynyttä. Sote-työnjaon asiakaslähtöisyyttä tukeviksi mahdollisuuksiksi esitettiin uusia palvelumuotoja, uuden teknologian tuomia ratkaisuja sekä

työnjaon osaamisperustaista paikallista sopimista. Palveluiden laadun ja määrällisen riittävyyden turvaamiseksi sekä asiakaslähtöisyyden mahdollistamiseksi sote-työnjakoa tulisi tutkimushankkeen tulosten mukaan arvioida ja kehittää yksilöiden, ammattien ja maantieteellisten alueiden välillä. Työnjaon malleihin olisi sisään rakennettava joustavuus, mikä tarkoittaa erilaista työnjakoa erilaisissa ympäristöissä sekä työn jakamista oikealla tasolla. Keskeistä on tunnistaa mielekkään ja kohdistetun työnjaon välilliset vaikutukset hoidon ja palvelun tuloksellisuuteen sekä henkilöstön työhyvinvointiin ja asiakastyytyväisyyteen. Kaikkien työnjaon osallisten on ymmärrettävä työnjako samalla tavoin sekä miten työnjaon kehittämiseksi suunniteltujen toimien vaikutusta mitataan ja arvioidaan. (Kangasniemi ym. 2017.)

Tärkeimmiksi tavoiksi toteuttaa asiakkaiden / asukkaiden osallistumista oman alueensa sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen on esitetty 1) kehittäjä- ja kokemusasiakastuntijatoimintaa, 2) asiakasfoorumia ja keskustelutilaisuuksia sekä 3) järjestöjä ja muita yhteisöjä edustamassa jäsenistönsä asiaa (Sihvo ym. 2018). Tässä artikkelissa kuvataan asiakaslähtöinen BIKVA-malli ja esitetään esimerkkien avulla, miten sitä voidaan soveltaa monin eri tavoin asiakaslähtöisessä arvioinnissa. Mallia on Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä sovellettu Interreg Europe rahoitteisessa INTENCIVE-hankkeessa. BIKVA muodostuu sanoista Brugerinddragelse i kvalitetsvurdering, mikä tarkoittaa asiakkaiden osallisuutta laadunvarmistajina. Toimintamallissa osallistetaan eri tasoilla organisaatorakenteessa olevia toimijoita ja osallistumisen kautta tavoitettua tietoa kerätään, tiivistetään ja jaetaan päätöksenteon seuraaville tasoille. Artikkelin aluksi esitellään BIKVA-malli ja sen keskeiset periaatteet. Sen jälkeen esitellään joitakin käytännön sovelluksia mallin hyödyntämisestä.

2 BIKVA-ARVIOINTIMALLI

BIKVA on tanskalaisen Hanne Kathrine Krogstrupin kehittänyt asiakaslähtöisen arvioinnin malli, joka on alun perin kehitetty 1990-luvun puolivälin jälkeen sosiaalipsykiatrian alalla. BIKVA-malli etenee alhaalta ylöspäin yhdistäen kansalaisten, henkilökunnan, johdon ja

poliitikkojen kokemukset, ajatukset ja mielipiteet käsittelyssä olevasta ilmiöstä. (Krogstrup & Brix 2019, 2.) Mallia on sen jälkeen käytetty erityisesti sosiaalityön alalla sekä Pohjoismaissa että niiden ulkopuolella (Krogstrup 2004, 7). Viimeisimmän BIKVA-menetelmän vaikuttavuutta tarkastelleen tutkimuksen mukaan mallia on sovellettu yli 500 arviointi- ja kehittämishankkeessa Pohjois-Euroopan alueella (Brix, Nielsen & Krogstrup 2017).

Tarve uudenlaiselle arviointimallille syntyi vahvasta tyytymättömyydestä perinteisiä asiakastytyväisyystutkimuksia kohtaan. Erityisesti kritiikki kohdistui tutkimusten kyvyttömyyteen tavoittaa ja tuoda esiin juuri asiakkaiden mielestä tärkeitä asioita. Perinteiset asiakastytyväisyystutkimukset tuovat harvoin esiin uusia haasteita tai synnyttävät innovaatioita palvelujen kehittämiseksi. (Krogstrup 2004, 7.)

BIKVA:n keskeisin idea on, että toiminnan kohde (esimerkiksi asiakkaat tai henkilökunta) itse määrittelee arviointikysymykset omien kriteeriensä avulla. Kyse on osallistamisesta, joka perinteisessä ajattelussa tarkoittaa asiakkaiden osallisuutta palvelujen kehittämisessä. Lähestymistapa kehittämistyöhön on tällöin bottom-up-tyyppinen. Krogstrup toteaa pystysuuntaisen mallin olevan yksi toteutusmahdollisuuksista. Tietoa voidaan kerätä myös vaakasuuntaan eli organisaation hierarkiassa samalla tasolla olevilta. (Krogstrup 2004, 7, 20; Olsen & Hjermind 2008, 3.)

Osallistaminen sisältää ajatuksen siitä, että asiakkailta, tai toiminnan kohteena olevilla henkilöillä on sellaista tietoa, joka hyödyttäisi toiminnan tai palvelun kehittämistä esim. laadun, vaikuttavuuden tai kustannustehokkuuden näkökulmista (Krogstrup 2004, 8; Koivisto 2007, 17). BIKVA-mallissa asiakas on arvokas tiedonantaja ja kumppani kehittämisessä ja voi toimia oppimisen käynnistäjänä (Koivisto 2007, 17). Kyse on myös tiedontuottajien omien kiinnostuksen kohteiden, prioriteettien ja valmiuksien kunnioittamisesta ja esille tuomisesta (Krogstrup 2004, 8). Asiakkaat arvioivat palveluja omien kokemustensa perusteella ja määrittävät siten arvioinnin kriteerit (Koivisto 2007, 17). Toiminta pitää sisällään kuitenkin myös oletuksen siitä, että informantit tiedostavat myös velvollisuutensa kehitettävän toiminnan kokonaisuuden kannalta.

Henkilöstön kyseessä ollen heidän tulee ottaa huomioon myös organisaation kokonaisuus ja sen toiminnan asema yhteiskunnassa. Tällöin huomioidaan myös yleinen etu. (Krogstrup 2004, 8.)

Toinen keskeinen BIKVA:n idea on oppiminen ja institutionaalisen järjestyksen haastaminen. Tavoitteena on kyseenalaistaa vallitsevia käytäntöjä ja innostaa työntekijöitä, johtajia ja päättäjiä reflektoimaan olemassa olevaa muutoksen ja uuden lähestymistavan kehittämiseksi. (Olsen & Hjerminde 2008, 3.) Mallin moniportaisuus mahdollistaa osallistamisen laajemmin, kun mukaan tulevat muut toimijat. Näin on mahdollista saada esim. työhyvinvoinnin suhteen kaikki organisaation tasot pohtimaan tilannetta ja antamaan oman panoksensa kehittämistyöhön. On otettava huomioon, että haastatteluissa saadut tiedot eivät ole objektiivisia, vaan riippuvat palautteen antajasta (Krogstrup 2004, 10).

BIKVA-arvioinnin luotettavuus määräytyy sen perusteella, miten luotettavasti, systemaattisesti ja tarkasti arviointi on tehty. Arvioinnissa otetaan huomioon yleiset tutkimuseettiset näkökohdat sekä aineiston keruussa että raportoinnissa. BIKVA-arviointi perustuu laadulliseen aineistoon, jonka luotettavuutta voidaan määrittellä uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistettavuuden käsittein. (Hänninen ym. 2007, 17–18.)

3 BIKVA-MENETELMÄN KÄYTTÖ

BIKVA-menetelmässä arviointia toteutetaan ja keskustelua käydään usein ryhmähaastatteluna. Haastattelussa ei käytetä mitään valmista selkeää kysymyspatteristoa, vaan keskustelu etenee osallistujien kiinnostuksen mukaan ja heidän esiin nostamiensa seikkojen pohjalta. Keskustelua pyritään johdattamaan mahdollisimman vähän. Haastattelua ohjaa kuitenkin yleensä ulkopuolinen fasilitaattori / arvioija. Haastattelusta kirjoitetaan muistio, joka annetaan osallistuneille luettavaksi ja jota heidän on mahdollista kommentoida ja pyytää muokattavaksi. Muistiossa keskustelu kuvataan siten, etteivät osallistujat ole tunnistettavissa eivätkä kommentit siten henkilöidy. Seuraavan

tason BIKVA-arvioinnin pohjana toimii edellisen tason keskustelusta kirjoitettu muistio (esim. henkilökunnan keskusteluissa asiakkaiden muistio ja johdon keskustelussa henkilökunnan muistio). (Krogstrup 2004; Koivisto 2007.) Seuraavassa on listattu BIKVA-menetelmän käytössä ja arvioijan roolissa huomioitavia tekijöitä.

Menetelmän käytössä on huomioitava seuraavat seikat (Krogstrup 1997, 2004):

- Haastateltavien on annettava suostumuksensa haastatteluun ja arviointiin.
- On otettava huomioon, että haastateltavien mielipiteitä ei oteta objektiivisena totuutena, vaan subjektiivisena kokemuksena.
- On tärkeää pohtia haastateltavien valmiuksia osallistua.
- Haastattelun kuluessa voi syntyä tarvetta ohjailta tilannetta.

Arvioijan roolissa on otettava huomioon (Krogstrup 1997, 2004), että

- valmistaudutaan hyvin ryhmätilanteeseen (paikka, kieli, vaate- tus jne.)
- haastattelun suorittaa henkilö, jota haastateltavat eivät tunne
- aloitetaan avoimella kysymyksellä
- esiin tulee myös negatiivista palautetta haastattelujen jatko- kierroksilla ts. lähijohtajat voivat epäillä henkilöstön palautetta
- johdon ja poliitikkojen saaminen mukaan voi olla hankalaa
- pulmakohdista keskustellaan ennen arviointia.

BIKVA-menetelmää on kokeiltu Stakesin FinSoc-yksikön pilottiryhmis- sä, jotka koottiin vuonna 2004. Ensimmäisen aallon arviointihankkeita oli 10. Toinen aalto käynnistettiin vuonna 2005 ja arviointihankkeita oli 13. Kaikissa kokeiluryhmissä tavoitteena oli tuoda esiin asiakas- näkökulmaa, kehittää työtä sekä vahvistaa työyhteisöjen toimintaa. Lähtökohtaletuksena oli, että menetelmän avulla voitaisiin nostaa esiin toiminnan vahvuudet ja kehittämistarpeet, asiakkaan ääni ja näkemykset pääsisivät esiin ja heille tulisi positiivinen osallisuuden ja vaikuttamisen kokemus. Menetelmän toivottiin vahvistavan uuden työmuodon mallintamista ja antavan myös selkeät raamit arvioinnille. (Hänninen ym. 2007, 19–20.)

Kokeilun aikana pilottiryhmille järjestettiin koulutusta menetelmästä ja raportoinnista. FinSoc tarjosi sivustoillaan materiaalia ja lomakkeita kokeilujen käyttöön. Myös valmiit raportit julkaistiin sivustoilla. Lisäksi kehitettiin tutortoimintaa, johon osallistuivat BIKVA-arvioinnin tehneet henkilöt. Kokeiluissa menetelmää käytettiin erilaisiin sosiaalitoimen asiakasryhmiin. Mukana olivat esimerkiksi lapsiperheet, sosiaalityön ja sosiaalisen luototuksen asiakkaita, työvoiman palvelukeskuksen asiakasryhmä, A-klinikan asiakkaat, mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaat, iäkkäät vanhuspalveluiden asiakkaat ja asunnottomat. (Hänninen ym. 2007, 19, 21–22.)

Pilotointihankkeiden tuloksena syntyi kokemuksia mallin käytöstä. Menetelmän koettiin toimivan hyvin työyhteisön kehittämisen välineenä ja oppimisprosessina (Högnabba & Paananen 2007, 25). Lisäksi se toimi innostuksen lähteenä parhaassa tapauksessa koko organisaatiolle ja loi asiakaskontakteihin uusia vivahteita (Hirskoski 2007, 28–29). Mallin koettiin toimivan hyvänä vaihtoehtona palautelomakkeelle, joka on jälkikäteistä arviointia. BIKVA:n avulla saatiin palautetta palvelun aikana ja näin asiakkaat ottivat enemmän vastuuta käyttämästään palvelusta ja sen toimivuudesta. Asiakkaista tuli näin enemmän toimijoita. Menetelmän koettiin olevan erittäin toimiva esimerkiksi perhehaastatteluna. Lisäksi se on helppo toteuttaa selkeiden ohjeistusten avulla. (Romo 2007, 30, 35.)

Menetelmän onnistumisen edellytyksenä koettiin olevan johdon ja työntekijöiden sitoutuminen ja aito mukanaolo. Arvioijan ei koettu olevan se henkilö, joka muuttaa asioita vaan antaa mahdollisuuksia työyhteisöille. Huomiota kiinnitettiin siihen, että arvioijan tulee olla varuillaan liian johdattavien kysymysten suhteen. (Högnabba & Paananen 2007, 25–26.) Kaiken kaikkiaan haastattelijan rooli korostuu voimakkaasti. Haastattelutilanteen tulee olla salliva, joustava ja hyväksyvä. Menetelmän käyttämiseen tulee varata riittävästi aikaa. (Romo 2007, 37.) Lisäksi todettiin, että arvioinnin toteuttaminen ryhmätöinä edellyttää hyvää etukäteissuunnittelua (Hirskoski 2007, 27). Kokeiluissa menetelmää käytettiin myös varioiden. Joissain tapauksissa haastattelukierroksia jätettiin pois (Romo 2007) tai BIKVA toteutettiin työntekijöiden voimin improvisoituna, ei ulkopuolisen haastattelijan toteuttamana (Thomasén 2007).

Seuraavaksi esitellään artikkelin kirjoittajien kokemuksia BIKVA-menetelmän konkreettisista sovelluskohteista. Esimerkeillä pyritään tuomaan esille BIKVA:n käytännön toteuttamista eri tilanteissa sekä mahdollisuuksia menetelmän mukauttamiseen.

3.1 BIKVA-mallin soveltaminen työhyvinvoinnin johtamisessa

Portaittain etenevää BIKVA-mallia sovellettiin työhyvinvoinnin johtamisen arvioinnissa julkisen sektorin organisaatiossa (Ikola-Norrbacka ym. 2012). Arviointi aloitettiin kokoamalla työntekijöistä kaksi ryhmää, jotka edustivat kaikkia tulosalueita. Molemmissa työntekijöiden haastatteluissa oli mukana kaksi arviointitutkijaa, jotka toimivat keskustelun käynnistäjinä ja ylläpitäjinä (fasilitaattoreina). Työntekijöiden ryhmähaastattelut toteutettiin kuukauden välein vuonna 2011. Keskustelu ryhmissä käynnistettiin pyytämällä työntekijöitä kertomaan työhyvinvoinnista, siihen liittyvistä asioista ja esimiehen roolista. Työntekijöiden haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki. Aineisto luokiteltiin ja ryhmiteltiin tärkeimpien teemojen alle. Työntekijöiden ryhmähaastattelun perustella laadittiin kyselykaavake selvittämään, että painotukset jatkossa pysyvät työntekijöiden kannalta oikeina.

Työntekijöiden haastatteluista ja lomakekyselystä saadut tulokset esiteltiin esimiehille, jotka vastaavasti edustivat jokaista tulosaluetta. Esimiesten ryhmähaastattelun tarkoituksena oli saada esimiehet keskustelemaan tuloksesta ja antamaan oman näkemyksensä ilmi tulleisiin asioihin. Myös esimiesten ryhmähaastattelu nauhoitettiin osallistujien luvalla ja kirjoitettiin auki analysointia varten ja muistin tueksi.

Kahden edeltävän portaan tulokset esiteltiin tiivistetysti organisaation johtoryhmälle, joka myös keskusteli ja kommentoi esille tulleita asioita. Johtoryhmän kokouksessa olivat kaikki neljä tutkijaa paikalla ja keskustelun aiheet kirjattiin suoraan ylös keskustelun edetessä. Viimeiseksi tutkijat osallistuivat organisaation hallituksen kokoukseen, jossa esiteltiin edeltäviltä askelmilta kerättyjä arvioita työhyvinvoinnista. Hallitus keskusteli ja kommentoi tärkeiksi kokemiaan asioita. Lisäksi

organisaatio sai raportin (Ikola-Norrbacka ym. 2012) toteutetusta arvioinnista, arvioinnin tuloksista sekä konkreettisia kehittämissuhteita. Raportti ja kehittämissuhteet perustuivat BIKVA:n eri kierroksilla kerättyihin aineistoihin, joita täydennettiin myös kyselyaineistolla. Kehittämissuhteet olivat hyvin konkreettisia ja osa niistä toteutettiin käytännössä. BIKVA-malli toimii hyvin tiedon välittäjänä alhaalta ylöspäin, mutta konkreettiset vaikutusmahdollisuudet varsinaiseen päätöksentekoon riippuvat täysin prosessiin sitoutuneiden tahojen toiminnasta ja päätöksistä.

3.2 BIKVA-mallin soveltaminen hyvien teknologiakäytäntöjen arvioimisessa

BIKVA-mallia on sovellettu, ja parhaillaan sovelletaan, ikääntyneisiin liittyvien hyvinvointiteknologisten hyvien käytäntöjen arvioimisessa viidessä Euroopan maassa vuosina 2020–2021. Arviointi on osa Interreg Europe -rahoitteista Innovation and Technology Enhancing Customer Oriented Health Services (INTENCIVE) -hanketta, joka pyrkii löytämään terveys- ja hyvinvointiteknologian avulla ratkaisuja väestön ikääntymisen ja vähenemisen aiheuttamiin haasteisiin maaseutumaisilla alueilla (INTENCIVE Interreg Europe, [viitattu 22.3.2021]). Hankkeella pyritään vaikuttamaan alueen strategioiden kehittämiseen. Etelä-Pohjanmaan liiton johtamassa hankkeessa on mukana Etelä-Pohjanmaalta lisäksi Seinäjoen ammattikorkeakoulu sekä hankepartnerit Unkarista, Maltalta, Ranskasta ja Espanjasta. Jokaisella alueella hyviä käytäntöjä ja kehittämistavoitteita tarkastelemaan on perustettu sidosryhmä, johon kuuluvat alueen tärkeimpien toimijoiden edustajat. Etelä-Pohjanmaalla sidosryhmään kuuluu kuntayhtymien, sairaanhoitopiirin, ammattikorkeakoulun, yliopistokeskuksen, yrittäjien, kauppakamarin ja kolmannen sektorin edustajia.

Hankkeessa partnerit ovat tunnistaneet yhdessä sidosryhmiensä kanssa ikääntyneisiin liittyviä terveys- ja hyvinvointiteknologisia hyviä käytäntöjä alueeltaan, yhteensä 10–12 kappaletta per alue. Etelä-Pohjanmaalta tunnistetut hyvät käytännöt on esitelty vuonna 2020 SeAMKin kokoomateoksessa julkaistussa artikkelissa (Perälä, Inkeri & Hoffrén-Mikkola 2020). Näitä hyviä käytäntöjä on arvioitu BIKVA-menetelmällä, jota on muokat-

tu hankkeen tarpeisiin kevyemmäksi ja siten nopeammaksi toteuttaa. Perinteisen nelivaiheisen arvioinnin sijasta hankkeessa toteutetaan kaksivaiheinen BIKVA-arviointiprosessi. Kaksivaiheisella arvioinnillakin hankkeessa toteutetaan yhteensä noin 75 BIKVA-haastattelua.

Käytännössä BIKVA-mallia toteutetaan INTENCIVE-hankkeessa siten, että jokainen tunnistettu hyvä käytäntö arvioidaan ensin asiakkaiden toimesta (1. vaiheen BIKVA-arviointi). Nämä asiakasarviointit on tätä artikkelia kirjoitettaessa saatu juuri päätökseen. Asiakas-BIKVA:t on toteutettu joko kasvokkain tai useimmiten koronarajoituksista johtuen verkkovälitteisinä ryhmähaastatteluina. Asiakkaille on annettu vapaa sana liittyen hyvään käytäntöön. Ryhmähaastattelun aluksi, lyhyen hanke-esittelyn jälkeen, asiakkaille on esitelty BIKVA-menetelmä pääpiirteissään sekä kerrottu haastattelun tavoite. Tavoitteena on ollut saada palautetta hyvästä käytännöstä. Jokaisessa ryhmähaastattelussa on ollut ulkopuolinen, puolueeton, fasilitaattori, joka on tarvittaessa ohjannut keskustelun kulkua ja jakanut puheenvuoroja. Käytännössä asiakkaiden keskustelua on pyritty ohjaamaan mahdollisimman vähän. Heitä on johdateltu tarvittaessa aiheeseen 1) pyynnöillä tuoda esille, mikä hyvässä käytännössä toimii ja / tai ei toimi, 2) kysymällä mitä mieltä asiakkaat ovat hyvästä käytännöstä ja 3) pyynnöllä kuvailla, mikä siinä heidän mielestään on hyvää ja mikä huonoa. Haastattelun aikana, yleensä toisen ulkopuolisen osallistujan (hanketyöntekijä) toimesta, on kirjoitettu muistiinpanoja, joista on koostettu haastatteluylhteenveto. Yhteenveto on lähetty haastatteluun osallistuneille sähköpostitse ja heille on annettu 1–2 viikkoa aikaa kommentoida sitä sekä esittää tarkennus- ja muokkaustoiveita.

Ensimmäisen BIKVA-kierroksen jälkeen kunkin alueen sidosryhmä sai luettavakseen asiakkaiden haastatteluista koostetut muistiot ja valitsi kymmenestä hyvästä käytännöstä viisi parasta, joille hankkeessa on alettu toteuttamaan toisen vaiheen BIKVA-arviointeja. Ajan säästämiseksi tässä toisessa vaiheessa ryhmähaastatteluun kutsutaan hyvään käytäntöön liittyvät seuraavat käyttäjäryhmät yhtä aikaa. Seuraavaa käyttäjäryhmää ovat työntekijät, esimiehet ja päättäjät hieman hyvästä käytännöstä riippuen. He saavat luettavakseen asiakkaiden ryhmähaastattelusta koostetun yhteenvedon. Edelleen fasilitaattori ohjaa

keskustelua mahdollisimman vähän ja keskustelusta tehdään muistio sekä koostetaan yhteenveto nähtäväksi ja kommentoitavaksi osallistujille. Yli puolet toisen vaiheen BIKVA-haastatteluista on toteutettu tätä artikkelia kirjoitettaessa mutta tämä työ on siis osaksi vielä kesken.

Hyvien käytäntöjen arviointiprosessin odotetaan vaikuttavan hyvien käytäntöjen kehittämiseen ja haastatteluista saadaan tärkeää tietoa hyvien käytäntöjen vaihtoon hankepartnereiden välillä. Jokaisen partnerialueen viisi parasta hyvää käytäntöä, jotka ovat siis käyneet läpi kaksi BIKVA-arviointikierrosta, esitellään arviointeineen hankepartnereille. Partnerialueiden hyviin käytäntöihin myös tutustutaan konkreettisesti partnereiden järjestämien hanketapaamisten yhteydessä. Näitä hanketapaamisia on tähän mennessä toteutunut kolme ja ne on toteutettu matkustusrajoitusten vuoksi virtuaalisina. Tavoitteena on jokaisella alueella valita 1–2 toisten alueiden hyvää käytäntöä, jotka palvelevat oman alueen strategiaa ja kehittämistä ja tehdä toimintasuunnitelma näiden hyvien käytänteiden tuomiseksi omalle alueelle. Todennäköisesti BIKVA-arviointiraportit tulevat olemaan erittäin tärkeässä roolissa partnerialueiden hyviin käytäntöihin tutustumisessa ja niiden ymmärtämisessä. Jo tähän mennessä toteutetut oman alueen hyvien käytäntöjen arvioinnit ovat osoittaneet BIKVA-menetelmän mahdollisuuden tuoda ilmi eri käyttäjäryhmillä olevaa tietoa ja syventää hyvistä käytännöistä oppimista. Tämän tiedon avulla niitä on mahdollista kehittää edelleen ottaen huomioon eri toimijoiden näkökulmat.

4 YHTEENVETO

Toiminnan ja palveluiden kehittämisessä, kuten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisessä, on hyvä määrittää toiminnan nykytila kaikilta toimintaan liittyviltä käyttäjätasoilta. BIKVA-menetelmä on hyvä tapa selvittää eri käyttäjäryhmien näkemyksiä ja siten eri tasoilta sitä, mitkä asiat toimivat ja mitkä eivät sekä syitä näiden asioiden taustalla. Haastatteluiden kautta voi tulla esiin toimintaprosessien kannalta oleellista mutta usein hiljaista tietoa, johon on muuten vaikea päästä käsiksi. Nykytilan arvioinnin lisäksi tulee asettaa kehittämisen tavoite ja mittarit, jotta on mahdollista seurata, kulkeeko kehitys tavoitteen

suuntaan. Säännölliset eri käyttäjäryhmien BIKVA-arvioinnit kehittämistyön edetessäkin voisivat palvella arvioinnissa.

Menetelmää on mahdollisuus soveltaa hyvinkin monenlaisten asiakas- ja toimijakokemusten keräämisessä ja hyödyntämisessä. Pääosin ryhmähaastatteluilla muodostetaan jonkinlainen konsensus kehitettävistä asioista. Joissakin tapauksissa yksilöhaastattelut voivat antaa tilaa henkilöille, joiden on vaikea ilmaista itseään ryhmässä tai jotka pelkäävät kriittisten kommenttien aiheuttavan itselle haittaa. Keskeistä on tarjota osallistujille kokemus oman äänen kuulumisesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa osallistumalla. Koko prosessi on hukkaan heitetty, jos henkilöt eivät kaikilla tasoilla sitoudu prosessiin ja jos päättävä taso täysin jättää muiden ajatukset huomiotta. Menetelmällä on kuitenkin todettu monia soveltamismahdollisuuksia ja saavutetut hyödyt ovat merkittäviä.

Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio muuttaa alan palveluprosesseja sekä asiakkaiden että eri alojen ja eri tason terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Digitalisaatiossa haasteena on monissa tapauksissa teknologioiden soveltumattomuus sellaisenaan olemassa oleviin palveluprosesseihin. Toinen moniammatilliseen kehittämiseen liittyvä haaste, joka koskee myös terveys- ja hyvinvointiteknologioiden ja yleisesti digitalisaation kehittämistä, on termien ymmärtämisen vaikeus, kun eri käyttäjäryhmät saattavat puhua hyvin eri kieltä eivätkä siten ymmärrä toisiaan. Tämä voi vaikeuttaa eri näkökulmien ymmärtämistä ja siten hidastaa kehittämistä. BIKVA-menetelmä voisi toimia teknologioiden yhteiskehittämisessä eri käyttäjäryhmien (asiakkaat, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät, esimiehet, päättäjät, teknologian kehittäjät ja ylläpitäjät) äänen kuulemisessa ja terminologian avaamisessa, mikä voisi helpottaa teknologioiden implementaatiota alalle.

LÄHTEET

Aalto, A.-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen M. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys: Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 12. [Viitattu 4.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-880-7>

Brix, J., Nielsen, L. K. & Krogstrup, H. K. 2017. The diffusion and adoption of BIKVA: A 20-year impact case study. [Verkkojulkaisu]. Aalborg: Aalborg Universitet. Institut for Læring og Filosofi. [Viitattu 4.5.2021]. Saatavana: <https://vbn.aau.dk/en/publications/the-diffusion-and-adoption-of-bikva-a-20-year-impact-case-study>

Hirskoski, R. 2007. Hankkeen vastaavan ohjaajan kokemuksia. Teoksessa: K. Hänninen, I. Julkunen, R. Hirskoski, S. Högnabba, I. Paananen, H. Romo & T. Thomasén Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä: Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Helsinki: Stakes. Raportteja 6/2007, 26–30.

Hänninen, K., Julkunen, I., Hirskoski, R., Högnabba, S., Paananen, I., Romo, H. & Thomasén, T. 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä: Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Helsinki: Stakes. Raportteja 6/2007.

Högnabba, S. & Paananen, I. 2007. Arvioijien roolit - valmentaja ja katalyyttori. Teoksessa: K. Hänninen, I. Julkunen, R. Hirskoski, S. Högnabba, I. Paananen, H. Romo & T. Thomasén Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä: Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Helsinki: Stakes. Raportteja 6/2007, 23–26.

Ikola-Norrbacka, R., Isosaari, U., Lehto, K. & Valkama, K. 2012. Raportti organisaatiolle. Salainen dokumentti.

INTENCIVE Interreg Europe. Ei päiväystä. Project summary. [Verkkosivusto]. [Viitattu 22.3.2021]. Saatavana: <http://www.interregeurope.eu/intencive/>

Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämmäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. Työn uusjako: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTereformissa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017. [Viitattu 26.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-452-8%C2%A0>

Koivisto, J. 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva-menetelmän relationaalinen arviointi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Stakes. Raportteja 21/2007. [Viitattu 4.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193841>

Krogstrup, H. K. 1997. User participation in quality assessment: A dialogue and learning oriented evaluation method. *Evaluation* 3 (2), 205–224. doi: 10.1177/135638909700300206

Krogstrup, H. K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi: Bikva-malli. Hyvät käytännöt, Menetelmä-käsikirja. Helsinki: Stakes.

Krogstrup, H. K. & Brix, J. 2019. Operationalizing sensemaking and sense-giving processes between citizens, professionals and politicians: Introducing a platform for co-production. Paper presented at IIAS Study Group on 'Co-production of Public Services', Lueven, Belgium. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu

4.5.2021]. Saatavana: <https://vbn.aau.dk/en/publications/operationalizing-sensemaking-and-sensegiving-processes-between-ci>

Olsen, H.-E. & Hjermind, U. 2008. Tilsynsrapport: Socialpsykiatrisk Center Bofællesskabet og Ungekollegiet. [Verkkojulkaisu]. Slagelse kommune. [Viitattu 6.5.2021]. Saatavana: <https://www.yumpu.com/da/document/read/18320616/socialpsykiatrisk-center-bofaellesskabet-og-ungekollegiet-arhusvej->

Perälä, S., Inkeri, S. & Hoffrén-Mikkola, M. 2020. Hyvinvointiteknologiat ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Teoksessa: S. Päälysaaho, P. Junell, J. Latvanen, S. Saarikoski & S. Uusimäki (toim.) Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2020: Osaamista strategian vahvuusaloilla. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 33, 402–412.

Romo, H. 2007. BIKVA-menetelmä räätälöitynä perheryhmässä. Teoksessa: K. Hänninen, I. Julkunen, R. Hirskoski, S. Högnabba, I. Paananen, H. Romo & T. Thomasén Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä: Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Helsinki: Stakes. Raportteja 6/2007, 30–38.

Sihvo, S., Isola, A.-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli: Loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 16/2018. [Viitattu 26.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3927-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Palvelut asiakaslähtöisiksi. [Verkkosivusto]. [Viitattu 26.3.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>

Thomasén, T. 2007. Voiko sosiaalityöntekijä toimia arvioijana omassa työyhteisössä? Kokemuksia improvisaatio-Bikvasta. Teoksessa: K. Hänninen, I. Julkunen, R. Hirskoski, S. Högnabba, I. Paananen, H. Romo & T. Thomasén Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä: Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Helsinki: Stakes. Raportteja 6/2007, 38–40.

KIPUMITTAREIDEN HYÖDYNTÄMINEN

Jukka-Pekka Katajisto, sairaanhoitajaopiskelija
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Jenny Patana, sairaanhoitajaopiskelija
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, vastuuyliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTOA

Tutkimusten mukaan 40 %:ssa suomalaisten terveyskeskuskäynneistä kipu on läsnä tavalla tai toisella ja jopa 29 %:ssa käynneistä kipu on primäärisyy. Sairaudet, joihin liittyy kipua, aiheuttavat vuosittain satojen miljoonien kustannuksia. Hoitamaton kipu edesauttaa sen kroonistumista ja sitä kautta kerrannaisvaikutusten syntyä. (Haanpää & Vainio 2018.)

Potilaan kivun hoitamiseen liittyy kiinteästi arvio kivun voimakkuudesta. Kipua voidaan arvioida esimerkiksi kipujanalla (VAS), numeerisella asteikolla 0–10 (NRS), sanallisella arviolla (VRS) tai kasvokuvilla. Huolellinen arvio potilaan kivun luonteesta ja sen voimakkuudesta luo hyvän perustan kivun hoitamiseksi ja inhimillisen kärsimyksen vähentämiseksi. (Kipu 2017.) Kipumittareiden käyttämisen tärkeydestä on olemassa erilaisia tutkimustuloksia. Kipumittarien käytön on todettu olevan erittäin vähäistä lasten ja puhekyvyttömiä sekä kehitysvammaisten hoitotyön kohdalla. (Kankkunen, Jänis & Vehviläinen-Julkunen 2011, 208–217; Machado ym. 2012, 87–93; Rajanen & Pölkki 2017, 3–9.)

Mitä kipumittareiden käyttäminen oikeastaan on ja mitä elementtejä kipumittareiden hyödyntämiseen saattaa liittyä? Ne olivat tässä artikkelissa käsitellyn opinnäytetyön (Katajisto & Patana 2020) ydinkysymyksiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemoidun kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvata yksi versio siitä, mitä kipumittareiden hyödyntäminen voisi olla.

2 KIPU, KIVUN HOITOTYÖ JA KIPUMITTARIN KÄYTTÖ

Tiedonhakuja varten opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin kohdistettiin asiasana-analyysi. Analyysin mukaan **kivun mittaaminen** ja **kivun arviointi** ovat toistensa rinnakkaistermejä. Englanninkielinen vastine kivun mittaamiselle on **pain measurement** ja ruotsinkielinen **smärtanalys** tai **smärmtätning**. (Hoidokki: kivun mittaaminen, [viitattu 8.5.2020]).

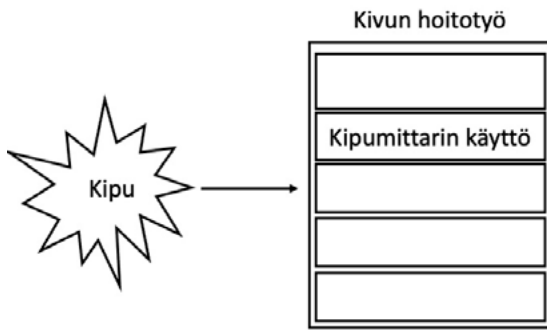
Kipu linkittyy terveyteen, tuntoon ja aistimiseen. Englannin ja ruotsin kielen vastineet ovat pain ja smärta. (Hoidokki: kipu, [viitattu 8.5.2020]; YSO: kipu, [viitattu 8.5.2020]). Hoitoalan näkökulmasta **mittari** liittyy hoitotyön tutkimukseen. Vieraskieliset vastineet ovat mätare ja measurement. (Hoidokki: mittari, [viitattu 8.5.2020].) Sen sijaan käsitteet kipumittarien hyödyntäminen, kipumittari ja hyödyntäminen eivät ainakaan tällä hetkellä suoranaisesti kuulu hoitoalan asiasanastoon (Hoidokki: kipumittarin hyödyntäminen, [viitattu 8.5.2020]; YSO: kipumittarin hyödyntäminen, [viitattu 8.5.2020]; Hoidokki: hyödyntäminen, [viitattu 8.5.2020]; YSO: hyödyntäminen, [viitattu 8.5.2020]); Hoidokki: kipumittari, [viitattu 8.5.2020]; YSO: kipumittari, [viitattu 8.5.2020]).

Asiasana-analyysiin perustuen opinnäytetyön tiedonhaku perustui seuraaviin käsitteisiin ja niiden yhdistelmiin: kivun mittaaminen, kivun arviointi, kipu, mittari, pain measurement, smärtanalys ja smärmtätning. Analyysi paljasti myös sen, että kipumittarien hyödyntämistä ei hoitotieteellisenä käsitteenä tunneta. Käsitteen olemassaolon puute johti päätelmään kipumittarien hyödyntämisessä olevaan yhtenäisen teoreettisen tiedon puuttumiseen. Havainnosta johtuen opinnäytetyön viitekehysten keskiöön nostettiin potilaan ja sairaanhoitajan lisäksi kipumittareiden käyttäminen, joka on oleellinen osa kivun hoitotyötä. (Salanterä ym. 2006, 5.)

Kipumittareiden juuret ulottuvat 1940-luvulle, jolloin kardiologi Kenneth Keele arvioi potilaidensa kipua neljän pykälän asteikolla. VRS (verbal rating scale) -kipumittarin jälkeen syntyi 1960-luvun alkupuolella VAS (visual analogical scale) -kipumittari. 1970-luvun puolivälissä VAS-kipumittarin rinnalle syntyi sovellus, jonka ääripäät ovat ei kipua ja voimakas kipu. Myöhemmin VRS:n ja VAS:n rinnalle otettiin vielä käyttöön NRS (numerical rating scale) -kipumittari. Lasten kivun voimakkuuden arvioimista varten julkaistiin vuonna 1981 kasvokuva-kipumittari, jossa lapsi osoittaa sormella sellaista kasvokuvaa, joka hänen kipukokemustaan kuvaa. (Noble ym. 2005, 15–18.) VAS, NRS, VDS (VRS) ja kasvokuvat (FDS) ovat edelleen yleisimmät kipumittarit suomalaisessa hoitotyössä. (Hoitotyön suositus 2013, 12.)

Kipu on kokemuksena subjektiivista, ja siten se myös vaikuttaa jokaiseen yksilöön moniulotteisesti. Salanterä ym. (2013) mukaan kipu on subjektiivisuudessaan ihan mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja missä tahansa tilanteessa esiintyvää. Kivun kokemiseen vaikuttavat yksilön aistimukset, havainnot, tunteet, keholliset tuntemukset sekä mielikuvat. Kipu ei ole siis pelkästään fysiologinen ilmiö, vaan se on voimakkaasti yhteydessä mieleen. (Salanterä ym. 2006, 7.) Kipua kokevan potilaan kohtaaminen realisoi kivun tunnistamisen ja arvioinnin, joita pidetään lähtökohtana hyvälle kivun hoidolle (Björn & Salanterä 2016; Pudas-Tähkä 2018). Kivun arvioimiseksi voidaan käyttää joko itsearviointi- tai havainnointimittaria. Itsearviointimittareita potilaat käyttävät itse ja suosituksena on, että potilas myös itse valitsee mieluisan mittarin osaksi hoitoaan. Havainnointimittareita käytetään kivun itsearvioon kykenemättömillä potilasryhmillä, jotka eivät pääsääntöisesti kykene kommunikaatioon. (Salanterä ym. 2013, 12–13.)

Validilla kivun arviointimenetelmällä pyritään tunnistamaan subjektiivinen kipu paremmin ja hoitamaan se optimaalisesti tehokkaammin (Pudas-Tähkä 2018). Itse kivun hoitotyö on prosessi, joka sisältää kivun tunnistamisen ja arvioinnin, kivun hoitamisen ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin sekä kirjaamisen eli dokumentoinnin (Kankkunen ym. 2011).



Kuvio 1. Kipumittarin käyttö suhteessa kipuun ja kivun hoitotyöhön.

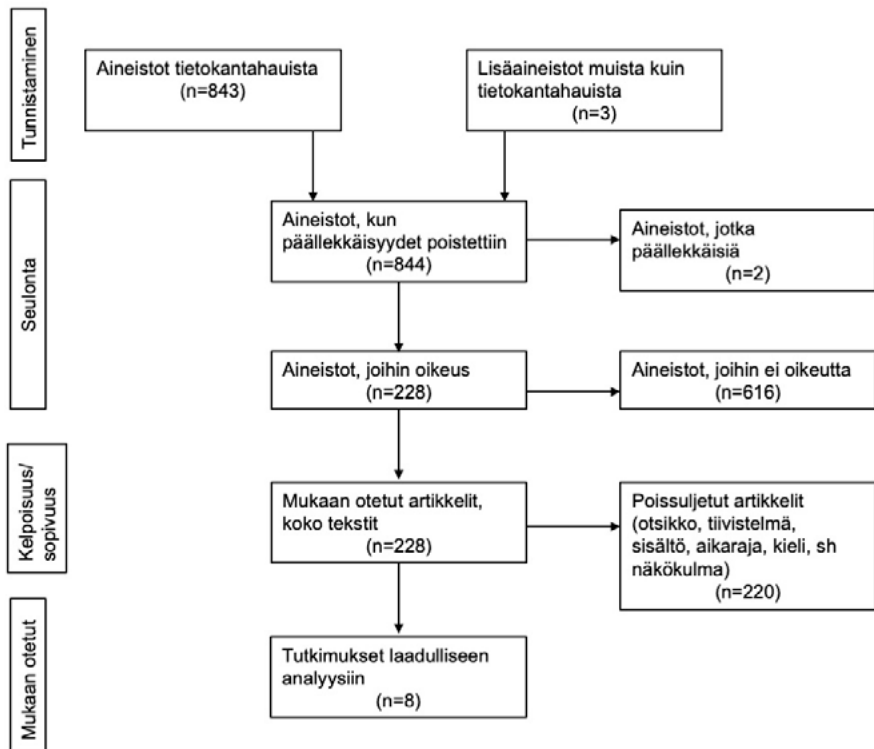
3 METODOLOGIA

Opinnäytetyö käsitteli kipumittarien hyödyntämistä kvalitatiivisella tutkimusotteella. Valittu tutkimusote oli perusteltu, koska tarkoituksena oli tutkittavan ilmiön ymmärtäminen ja samanlaisuuksien sekä eroavaisuuksien löytäminen aineistosta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–44 Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen 2013, 66 mukaan). Ymmärtämiseen pyrittiin käyttämällä tutkimusmetodina induktiivista sisällönanalyysiä ja aineistonkäsittelymenetelmänä kuvailevaa luokitte-
telua. Opinnäytetyön tyypiksi valikoitui systemoitu kirjallisuuskatsaus.

Aineiston keräämiseen liittyvä tiedonhaku toteutettiin tietokantaha-
kuina 8.–10.6.2020. Tietokantoina olivat PubMed, CINAHL with full
text, Finna ja Medic. Hakusanoina käytettiin seuraavia käsitteitä: kivun
mittaaminen, kivun arviointi, kipumittari, pain measurement ja pain
scale. Hakutulosten määrällä (100–1000) kontrolloitiin hakujen validi-
utta (Lehtiö & Johansson 2016, 51–52).

Opinnäytetyön aineiston systemaattinen valinta toteutettiin nelivai-
heisena prosessina (Kuvio 2). Ensimmäisen vaiheen muodostivat
hakusanojen perusteella tehdyt tietokantahaut ja lisääineiston keruu.
Seuraavassa vaiheessa hakutuloksista poistettiin päällekkäisyydet.
Päällekkäisyyksien poistamisen jälkeen aineistomassasta poistettiin
aineistot, joiden kokotekstiin ei ollut käyttöoikeutta. (Moher ym. 2009.)

Tämän jälkeen artikkelimassaa tarkasteltiin mukaanotto- ja poissul-
kukriteerien näkökulmasta. Mukaanottokriteerit olivat opinnäytetyötä
palveleva sisältö (otsikko ja tiivistelmä), aika (maksimissaan 10 vuotta
vanha), kieli (suomi, ruotsi ja englanti) sekä opinnäytetöistä vähintään
väitöskirjataso ja artikkelin sisällöstä löytyvä sairaanhoitajan suorita-
tama kipumittarin käyttäminen. Kriittisen tarkastelun jälkeen jäljelle
jäivät ne tutkimukset (Liite 1), joihin kirjallisuuskatsaus perustuu.
(Moher ym. 2009.)



Kuvio 2. Opinnäytetyön aineiston valintaprosessi (soveltaen Moher ym. 2009).

Analyysimenetelmäksi valikoitui tekijöiden kiinnostuksen kohteen perusteella induktiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi metodina on ylipäätään kiinnostunut tekstissä esiintyvistä samanlaisuuksista ja/tai eroavaisuuksista (Valkeapää 2016, 86). Luokitteluun, teemoitteluun tai tyyppittelyyn perustuen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105) tutkija rakentaa kategorioita, laskee esiintymisten määriä ja on kiinnostunut tekstin merkityksistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 72).

Induktiivista lähestymistapaa puolsi tekijöiden käsiteanalyttinen havainto siitä, että kipumittarien hyödyntämisestä ei ollut aikaisempaa, yhtenäistä teoriaa löydettävissä. Sitoutuminen induktiivisesti muodostuvaan tietoon kiinnitti opinnäytetyön epistemologian näkökulmasta empiiriseen perinteeseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 50). Empiiriseen perinteeseen kiinnittyminen mahdollisti havaintoihin perustuvan tiedon keräämisen. Havaintojen kerääjillä oli jonkin verran pohjatietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. Havaintojen keräämisen näkökulmasta asetelma ei ollut ongelmallinen, koska käytetyn metodin taustaoletuksiin kuului havaintojen subjektiivisuuden hyväksyminen. Sen sijaan tekijöiden kokemuksella voitiin katsoa olevan vaikutusta käytettyihin käsitteisiin, laadittuun tutkimusasetelmaan sekä menetelmän käyttöön ja näin ollen myös opinnäytetyössä saatuihin lopputuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.)

4 TULOKSET

Kipua kokevan potilaan voi olla mahdollista arvioida kipua itse tai se voi olla hänelle täysin mahdotonta (Rijkenberg ym. 2015, 172; Leigheb ym. 2017, 19; Rijkenberg ym. 2017, 1233). Näiden ääripäiden väliin jäävät tapaukset, joiden kivun itsearviointimahdollisuus on jostain syystä heikentynyt (esimerkiksi aivovammapotilas, tehohoitopotilas ja ikäihmisen edennyt dementia) (Husebo ym. 2010, 381; Rahu ym. 2015, 517–518; Rijkenberg ym. 2017, 1227–1228; Bernard ym. 2019, 2542; Natavio ym. 2020, 3). Käytännössä voidaan puhua potilaan kivun itsearviointikyvystä. (Liite 2.)

Kipumittarin käytön näkökulmasta potilaan kivun itsearviointikyky ei kuitenkaan pelkästään riitä, vaan tarvitaan myös kipumittarin käyttöön liittyvää osaamista. Koulutus, harjoittelu ja ohjeet kuvaavat kipumittarin käyttöä osaamisen näkökulmasta (Rijkenberg ym. 2017, 1229; Pudas-Tähkä 2018, 61). Käytännössä löydetyt teemat voidaan ymmärtää kipumittarin käytön edesauttajina (Husebo ym. 2010, 381–382; Rijkenberg ym. 2015, 168; Rijkenberg ym. 2017, 1229). Koulutus, harjoittelu ja ohjeet toimivat kipumittareiden käyttämisen mahdollistajina. (Liite 2.)

Kivun arviointia voidaan tehdä joko potilaalta kysymällä, havainnoidulla tai tarkkailemalla potilasta (Husebo ym. 2010, 382; Rahu ym. 2015, 517–518; Rijkenberg 2017, 1227–1228; Pudas-Tähkä 2018, 85; Bernard ym. 2019, 2537). Potilaan itse arvioidessa kipuaan voidaan käyttää NRS-, VAS- tai FACES-kipumittareita (Rahu ym. 2015, 517–518; Leigheb ym. 2017, 19). Havainnointi- ja tarkkailutilanteessa voidaan käyttää ANVPS-, BPS-, COMFORT-, FACES-, FLACC-, PBS-, BPS-, NCS-I-, NCS-R-I – ja CPOT-kipumittareita (Rahu ym. 2015, 517–518; Rijkenberg ym. 2015, 172; Rijkenberg ym. 2017, 1233; Bernard ym. 2019, 2542). Käytännössä on kyse tilanteeseen tarkoituksenmukaisen kipumittarin valinnasta. (Liite 2.)

Kivun sijaintia ja intensiteettiä voidaan arvioida potilaalta kysymällä NRS-kipumittarilla ja merkitsemällä se rastilla paperilla olevaan ihmisfiguuriin (Husebo ym. 2010, 382). Myös Leigheb ym. (2017, 19) mukaan kivun intensiteettiä ja sijaintia voidaan arvioida VAS- ja NRS-kipumittareilla. Molemmissa tapauksissa kivun sijainnin ja intensiteetin määrittelyä potilas yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa (Husebo ym. 2010, 382; Leigheb ym. 2017, 19). (Liite 2.) Kivun tarkemmassa määrittelyssä auttaa eri kipumittareiden käyttö samalle potilaalle. Kivun tarkempi määrittely voidaan tehdä sopimalla, miten kipumittareita käytetään (Rahu ym. 2015, 517–518; Rijkenberg ym. 2015, 168; Rijkenberg ym. 2017, 1229; Natavio ym. 2020, 3–4;). (Liite 2.)

Kivun arvioinnissa oleellista on jatkuvuus. Arviointia voidaan tehdä esimerkiksi etukäteen sovitulla frekvenssillä, vakioajankohtaan sitoen, ennen toimenpidettä ja sen aikana sekä lääkkeen antamisen jälkeen (Husebo ym. 2010, 383; Rahu ym. 2015, 516; Rijkenberg ym. 2015, 168; Rijkenberg ym. 2017, 1229; Bernard ym. 2019, 2537; Natavio ym. 2020, 3–4). Kivun hoidon näkökulmasta kivun arvioinnin jatkuvuus tarkoittaa käytännössä kivun hoitovasteen seuranta. (Liite 2.)

Kivun arviointituloksen evaluointi mahdollistaa arviointituloksen tarkentumisen. Kivun arvioinnin evaluointi voidaan suorittaa esimerkiksi kahden eri kivunarvioijan käytöllä (Rijkenberg ym. 2017, 1227–1228; Pudas-Tähkä 2018, 59–61; Bernard ym. 2019, 2535–2537). Onnistuakseen evaluointi tarvitsee jokaisen arvioitsijan itsenäisen kivun arvioin-

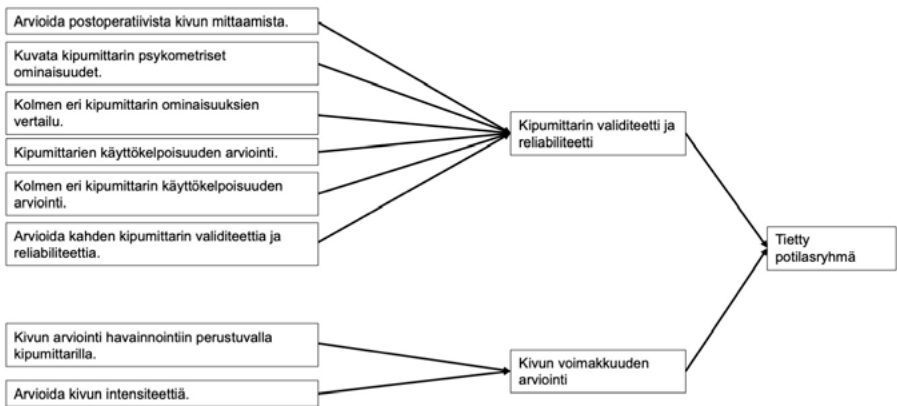
nin sekä toisistaan riippumattoman tulosten kirjaamisen (Pudas-Tähkä 2018, 59–61; Bernard ym. 2019, 2535–2537). (Liite 2.)

Arvioinnin tulosten kirjaaminen on jokaisen arvioijan itsenäinen ja mittauksen jälkeen välittömästi tekemä toimenpide. Kirjaamisen voi tehdä joko lomakkeelle tai sähköiseen järjestelmään. (Rijkenberg ym. 2015, 168; Rijkenberg ym. 2017, 1229; Bernard ym. 2019, 2535–2537; Natavio ym. 2020, 3–4.) Kirjaaminen tarkoittaa sitä, että tieto on myös muiden kuin kivun arvioijan käytössä. Kyse on siis lopulta puhtaasti tiedon jakamisesta muille tarvitsijoille. (Liite 2.)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Yhteenvetotaulukko (Liite 1) kuvaa kipumittareihin kohdistuvaa tutkimusta viimeisen kymmenen vuoden ajalta, se on keskittynyt käytännössä kokonaan havainnointikipumittarien käytön tarkasteluun. Taulukon perusteella itsearviomittareiden käyttö oli keskiössä vain yhdessä artikkelissa, ja loput seitsemän käsittelivät enemmän tai vähemmän havainnointimittareiden käyttöä. Tutkimuksen painottuminen kielii mahdollisesti siitä, että kivun voimakkuuden arvioinnin kultaisen standardin (itsearviointi) rinnalle halutaan tasavertaiseksi metodiksi nostaa kivun voimakkuuden arviointi havainnoimalla.

Kipumittareiden itsearviointi- ja havainnointimittareihin jakautumisen lisäksi kahdeksassa eri artikkelissa mainittiin yhteensä 14 erilaista kipumittaria ja kolme eri potilasryhmää (dementia, tehohoito ja kivun itsearvioon kykenevät). Laskennallisesti se tarkoittaa melkein viittä erilaista kipumittaria yhtä potilasryhmää kohti. Runsauden pula johtaa vääjäämättä siihen, että käytännön kannalta oleelliseksi muodostuu tarkoituksenmukaisen kipumittarin käyttö juuri sille tarkoitettussa tilanteessa. Toisaalta kipumittarien runsauden voidaan ajatella kertovan myös siitä, että kipumittarit kehittyvät jatkuvasti. Jos näin ei olisi, niin pahimmassa tapauksessa olisimme vieläkin tässä asiassa 1940-luvulla ja pelkän VRS -kipumittarin varassa (Noble ym. 2005, 15). Jatkuva kehittyminen asettaa kuitenkin myös ammattiylpeyttä tunteville hoitajille vaatimuksen pysyä mukana tässä kehityksessä. Kyseessä ei kuitenkaan selvästikään ole kovinkaan yksioikoinen asia.



Kuvio 3. Synteesi yhteenvetotaulukosta.

Jos yhteenvetotaulukosta muodostettu synteesi (Kuvio 3) kuvaa nykytiedon muodostumista kipumittarien käytöstä, niin sen voidaan todeta olevan käytännössä kokonaan muodostunut kvantitatiivisen tutkimuksen kautta. Tulos on mielenkiintoinen, koska kipu on kokemus ja vieläpä hyvin henkilökohtainen sellainen (IASP 2017). Toisaalta kvantitatiivinen lähestymistapa on ymmärrettävä, koska se mahdollistaa määrällisesti suuren kohderyhmän käytön (Liite 1), jolloin tulosten yleistettävyyden mahdollistuu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54).

Synteesin perusteella kipumittaria käytetään nimensä mukaisesti mittaamaan kivun voimakkuuden määrää. Määrän mittaaminen viittaa siihen, että kipumittarit ovat pohjimmiltaan kvantitatiivisia työkaluja. Käytännön hoitotyötä tekevän onkin syytä huomata, että laadukaskaan kipumittarin käyttö ei todennäköisesti kerro läheskään koko totuutta potilaan kivun kokemisesta. Tämä siitäkin huolimatta, että on olemassa moniulotteisia kipumittareita, jotka sisältävät myös laadullisia elementtejä, kuten esimerkiksi APPT, joka on tarkoitettu kivun itsearviointikyvyyn omaaville 8–17 -vuotiaille lapsille (Madi & Badr 2019, 549–555).

Kvalitatiiviselle lähestymistavalle kipumittareiden maailmassa on siis tilaa ja todennäköisesti myös tilausta. Voisiko ollakin niin, että moniulotteisista kipumittareista huolimatta kivun kokonaisvaltaisen vaikutuksen (Elomaa 2018) mittaaminen ei vaikuta kipumittareita

vielä saavuttaneen? Kivun hoitotyössä tehtävä, potilaan kivun nykyistä kokonaisvaltaisempi hahmottaminen voisikin olla omiaan antamaan tämänhetkisiä kipumittareita enemmän viitteitä kivun syistä, seurauksista ja vaikutuksista potilaaseen (Haanpää 2018; Elomaa 2018).

Potilaan kivun itsearviointikyvyn ääripäissä ovat täysin itsearviointikyvykäs sekä täysin itsearviointikyvytön potilas. Näiden ääripäiden välimaastoon sijoittuvat potilaat, joilla on itsearviointikykyä heikentäviä tekijöitä. Sairaanhoidajan on päästävä selvyyteen potilaan kyvystä itse arvioida kipunsa, minkä perusteella on mahdollista valita tilanteeseen nähden tarkoituksenmukaisin kipumittari kipua kokevan potilaan kivun voimakkuuden arvioimiseksi. Kipumittarin valinnalla ja potilaan kivun itsearviointikyvyllä pitäisikin olla jonkinlainen kausaalisuhte.

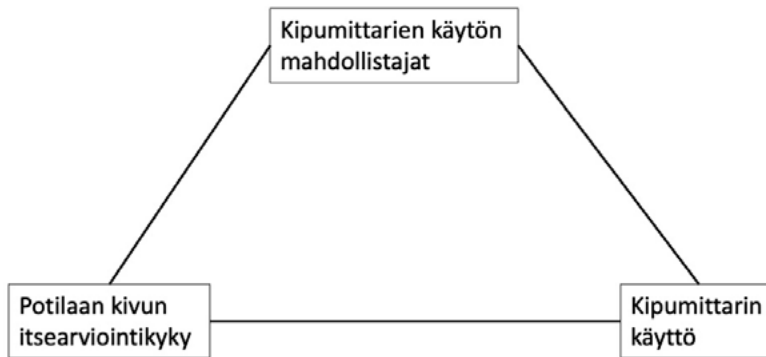
Koulutus, harjoittelu ja ohjeet antavat sairaanhoitajalle avaimet kipumittarien käyttöön. Koulutuksella kyetään vaikuttamaan tilanteisiin, joissa sairaanhoitajan olemassa oleva tietotaito havaitaan riittämättömäksi (Natavio ym. 2020, 7). Koulutuksen voi toteuttaa räätälöintinä, perehdytyksenä, lisäkoulutuksena tai käyttöopetuksena. Koulutuksen tarkoituksena on taata kipumittarien käytön teoreettinen osaaminen ennen eri pituisia käytännön harjoittelujaksoja. Harjoittelujaksojen jälkeistä kipumittarien käyttöä hoitotyössä voidaan tukea käytön aikaisilla ja ennen käyttöä luettavilla ohjeistuksilla.

Kivun sijainnin ja intensiteetin sekä kivun laadun tarkempi määrittely ovat riippuvaisia siitä, mikä kipumittari valitaan käyttöön. Yksiulotteiset, numeraaliset mittarit, kuten VAS, VRS tai NRS, määrittävät pääasiassa kivun intensiteettiä. Toisaalta taas moniulotteiset mittarit, kuten BPS, CPOT tai FACES, kertovat kivun intensiteetin lisäksi jotain myös kivun sijainnista ja luonteesta. (Salanterä ym. 2013, 12–14.)

Sairaanhoidajakollegoiden samasta potilaasta itsenäisesti tekemät kivun voimakkuuden arvioinnit evaluoivat kivun arviointitulosta. Evaluoinnin merkitys korostuu tilanteissa, joissa kivun voimakkuuden mittaaminen on poikkeuksellisen hankalaa. Kahden toisistaan riippumattoman arviointituloksen samansuuntaisuus on omiaan antamaan hyvän perustan potilaalle annettavalle kivun hoidolle. Toisaalta taas, jos

arviointitulokset ovat toistensa ääripäitä, niin se voi kertoa joko kivun merkittävästä vaihtelusta tai sitten kivun voimakkuuden arvioinnin tosiasiallisesta haastavuudesta.

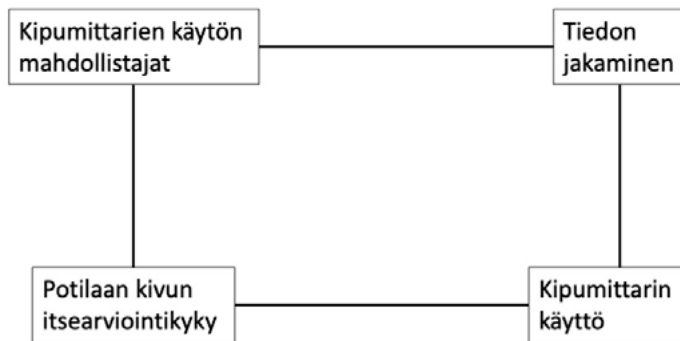
Opinnäytetyön viitekehys koostui kolmesta eri elementistä: potilas, sairaanhoitaja ja kipumittarin käyttö. Elementtien todettiin olevan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Saavutetut tulokset perustuivat tietokantahakujen avulla löydettyyn ja tarkoituksenmukaisesti laadittujen kriteerien perusteella suodatetun aineiston käyttöön. Aineistoon kohdistettiin induktiivinen sisällönanalyysi. Analyysin perusteella esiin nousi esiin kolme eri kokonaisuutta, jotka muodostavat kipumittarien käyttämisen kokonaisuuden (Kuvio 4 ja Liite 2).



Kuvio 4. Kipumittarien käyttämisen kokonaisuus.

Kipumittareiden käyttämisen kokonaisuus ei ole sama kuin kipumittarien hyödyntäminen (Kielitoimiston sanakirja: käyttö ja hyöty, [viitattu 25.8.2020]). Tullakseen kipumittarien hyödyntämiseksi kipumittarien käytön kokonaisuus tarvitsee mukaansa opinnäytetyössä löytyneen neljännen elementin, joka pelkistyi käsitteeksi tiedon jakaminen. Käytännössä tiedon jakaminen voidaan ymmärtää esimerkiksi tiedon kirjaamisena. Kiputiedon kirjaamisessa on pohjimmiltaan kyse jokaisen potilaan omasta kipuhistoriasta. Sen perusteella voidaan tehdä päätelmiä kivun hoidon vasteesta tai kivun intensiteetistä ja sijainnista. Samalla mahdollistuu kivun hoidon säätely joko lääkkeellisin tai lääkkeettömin keinoin. Tiedon jakaminen johtaakin kiistatta kivun hoidon näkökulmasta etua tai apua sisältävään lopputulokseen eli hyötyyn.

Induktiivisen sisällönanalyysin jälkimmäisen vaiheen (Liite 3) ja opin-
näytetyön tulosten perusteella syntyi yksi versio käsitteestä kipumit-
tarien hyödyntäminen. Se sisältää neljä kulmakiveä, joilla kaikilla on
oma, tärkeä roolinsa. (Kuvio 5 ja Liite 3.)



Kuvio 5. Kipumittarien hyödyntäminen.

LÄHTEET

Bernard, C., Delmas, V., Duflos, C., Molinar, N., Garnier, O., Chalard, K., Jaber, S., Perrigault, P.-F. & Chanques, G., 2019. Assessing pain in critically ill brain-injured patients: a psychometric comparison of 3 pain scales and videopupillometry. *Pain* 160 (11), 2535–2543. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001637

Björn, A. & Salanterä, S. 2016. Kivun arviointi osana tehohoitopotilaan kivun hoitoa. *Spirium* 51 (4), 33–35.

Elomaa, M. 2018. Psykologin tutkimus: haastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.). *Kipu*. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.8.2020]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Haanpää, M. 2018. Strukturoidut kyselyt. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.). *Kipu*. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.8.2020]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Haanpää, M. & Vainio, A. 2018. Kroonisen kivun epidemiologia ja kustannukset. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.). *Kipu*. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 27.5.2020]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hoidokki. Ei päiväystä. [Verkkopalvelu]. [Viitattu 8.5.2020]. Saatavana: <http://www.hoidokki.fi/>

Husebo, B. S., Strand, L. I., Moe-Nilssen, R., Husebo, S. B. & Ljunggren, A. E. 2010. Pain in older persons with sever dementia: Psychometric properties of the Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID-2) pain scale on a clinical setting. *Scandinavian journal of caring sciences* 24 (2), 380–391. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00710.x

IASP International Association for the study of Pain. 14.12.2017. IASP Terminology. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>

Kankkunen, P., Jänis, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2011. Hoitotyöntekijöiden kuvaus puhekyvyttömiä kehitysvammaisten kivun hoidosta. *Hoitotiede* 23 (3), 208–217.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Katajisto, J.-P. & Patana, J. 2020. Kipumittarien hyödyntäminen: Kirjallisuuskatsaus. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidaja (AMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 6.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020121829590>

Kielitoimiston sanakirja. Ei päiväystä. [Verkkopalvelu]. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. [Viitattu 28.5.2020]. Saatavana: <https://www.kielitoimiston-sanakirja.fi/#/>

Kipu. Käypä hoito -suositus. 22.8.2017. [Verkkajulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 14.3.2020]. Saatavana: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103#s5>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–44.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 38–51.

Leigheb, M., Sabbatini, M., Baldrighi, M., Hasenboehler, E. A., Briacca, L., Grassi, F., Cannas, M., Avanzi, G. & Castello, L. M. 2017. Propective analysis of pain and pain management in an emergency department. *Acta Biomedica* 88 (4), 19–30. doi: 10.23750/abm.v88i4-S.6790

Machado, V. V., de Mello, L. M., da Silva, A. S. & Nunes, A. A. 2012. Evaluation of pain in the pediatric patient by nurse in hospital. *Journal of pediatric intensive care* 12 (2), 87–93. doi: 10.3233/PIC-2012-015

Madi, D. & Badr, L. K. 2019. Translation, cross-cultural adaptation, and validation of the Adolescent Pediatric Pain Tool (APPT) for multidimensional measurement of pain in children and adolescents. *Pain management nursing* 20 (6), 549–555. doi: 10.1016/j.pmn.2019.06.004

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. & The PRISMA Group. 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 6 (7): e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097

Natavio, T., McQuillen, E., Dietrich, M. S., Wells, N., Rhoten, B. A., Vallerand, A. H. & Monroe, T. B. 2020. A comparison of the Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC) and Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD). *Pain management nursing* 21 (1), 1–8. doi: 10.1016/j.pmn.2020.04.001

Noble, B., Clark, D., Meldrum, M., ten Have, H., Seymour, J., Winslow, M. & Paz, S. 2005. The measurement of pain, 1945–2000. *Journal of pain and symptom management* 29 (1), 15–18. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2004.08.007

Pudas-Tähkä, S.-M. 2018. Tehohoitopotilaan kivun arviointimittarin validointi ja käyttöönotto. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Väitösk. [Viitattu 28.7.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7152-7>

Rahu, B. M. A., Grap, M. J., Ferguson, P., Joseph, P., Sherman, S. & Elswick, R. K. Jr. 2015. Validity and sensitivity of 6 pain scales in critically ill, intubated adults. *American journal of critical care* 24 (6), 514–525. doi: 10.4037/ajcc2015832

Rajanen, T. & Pölkki, T. 2017. Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. *Tutkiva hoitotyö* 15 (1), 3–9.

Rijkenberg, S., Stilma, W., Bosman, R. J., van der Meer, N. J. & van der Voort, P. H. J. 2017. Pain measurement in mechanically ventilated patients after cardiac surgery: Comparison of the Behavioral Pain Scale (BPS) and the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT). *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia* 31, 1227–1234. doi: 10.1053/j.jvca.2017.03.013

Rijkenberg, S., Stilma, W., Endeman, H., Bosman, R. J. & Oudemans-van Straaten, H. M. 2015. Pain measurement in mechanically ventilated critically ill patients: Behavioral Pain Scale versus Critical-Care Pain Observation Tool. *Journal of critical care* 30, 167–172. doi: 10.1016/j.jcrrc.2014.09.007

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L.-M. & Siltanen, H. 19.2.2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 13.5.2020]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

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

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto, 61–86.

YSO Yleinen suomalainen ontologia. Ei päiväystä. [Verkkopalvelu]. Helsinki: Kansalliskirjasto. [Viitattu 8.5.2020]. Saatavana: <https://finto.fi/ysa/fi/>

LIITTEET

Liite 1. Yhteenvedo opinnäytetyössä käytetystä aineistosta

Liite 2. Induktiivisen sisällönanalyysin prosessi ensivaiheessa

Liite 3. Induktiivisen sisällönanalyysin jälkimmäinen vaihe

LIITE 1. Yhteenvedo opinnäytetyössä käytetystä aineistosta

Taulukko 1. Yhteenvedo opinnäytetyössä käytetystä aineistosta.

Tietokanta	Vuosi	Tarkoitus	Kipumittarit	N	Keskeiset tulokset	Analyysi
CINAHL	2010	Kuvata kipumittarin psykometriset ominaisuudet.	MOBID -2	77	Kipumittarilla voidaan arvioida potilaan kipukäyttäytymistä, joka saattaa johtua luuran-koliassysteemistä, sisäelimestä, päästä tai ihosta.	SPSS
Google Scholar	2015	Arvioida kahden kipumittarin validiteettia sekä reliabiliteettia.	BPS, CPOT	68	CPOT -kipumittarin käyttöä suositellaan mekaanisesti ventiloitaville tehohoitopotilaille, jotka eivät kykene kivun itsearviointiin.	SPSS
CINAHL	2015	Kipumittarien käyttökelpoisuuden arviointi.	ANVPS, BPS, COMFORT, FACES, FLACC, PABS	150	Jokainen kuudesta kipumittarista vaikuttaa olevan validi paljastamaan muutoksen potilaan kokemassa kivussa haitallisen toimenpiteen aikana.	ei selvinnyt
Google Scholar	2017	Kivun arviointi havainnointiin perustuvalla kipumittarilla.	BPS, CPOT	72	Kipumittarit osoittautuivat reliabeleiksi ja valideiksi mittareiksi koskien mekaanisesti ventiloituja sydänopeeraation läpikäyneitä potilaita, joille kivun itsearviointi on mahdotonta.	SPSS
PubMed	2017	Arvioida kivun intensiteettiä.	VAS, NRS	137	Kipumittarit soveltuvat varsinaisten kliinisten kokeiden ja arviointien suuntaa antavaksi tueksi, ei niinkään kivun arvioinnin päätyökaluksi.	MedCalc
MEDIC	2018	Kolmen eri kipumittarin käyttökelpoisuuden arviointi.	BPS, CPOT, NVPS	69	CPOT -kipumittari on käyttökelpoinen ja soveltuva kipumittari suomalaisen tehohoitoon.	SPSS
PubMed	2019	Kolmen eri kipumittarin ominaisuuksien vertailu.	NCS-I, NCS-R-I, BPS	50	Kipumittarit ovat valideja ja reliabeleita myös mekaanisesti ventiloitavien aivovammapotilaiden kivun arviointiin.	SAS ja R software
Google Scholar	2020	Arvioida postoperatiivista kivun mittaamista.	PACSLAC, PAINAD	30	Kipumittarin käyttö on omiaan parantamaan kivun arviointia ja hoitoa.	SPSS

LIITE 2. Induktiivisen sisällönanalyysin prosessi ensivaiheessa

Taulukko 2. Induktiivisen sisällönanalyysin prosessi ensivaiheessa.

pelkistykset	alaluokka	yläluokka	pääluokka
Lyhyt perehdytys (2 tuntia)	Koulutus	Kipu- mittarin käyttä- misen mahdol- listajat	Kipu- mittarien käyttämi- sen koko- naisuus
Koulutuksen räätälöinti			
Lisäkoulutus			
Käyttökoulutus			
Kesto 1 viikko - 1 kuukausi	Harjoittelu		
Yksi tai useampi kipumittari			
Opetusvideo	Ohjeet		
Opetusjulistet/ohjekortti			
Kysymismahdollisuus			
Käyttöohje kipumittariin			
Akuuttia kipu kokeva, adekvaatti potilas	Itsearviointikyvyn omaava potilas	Potilaan kivun itsearviointikyky	
Edennyt dementia			
Tehohoitopotilas			
Aivovammapotilas			
Potilaan havainnointi	Kipumittarin valinta		Kipu- mittarin käyttö
Potilaan tarkkailu			
Kivun kysyminen potilaalta			
Kysyminen potilaalta	Kivun sijainti ja intensiteetti		
Ihmishahmoon piirtäminen			
Eri kipumittarien käyttö sovitussa järjestyksessä	Kivun laadun tarkempi määrittely		
Eri kipumittarien käyttö erikseen sovitulla tavalla			
Frekvenssi			
Vakio ajankohta	Kivun hoitovasteen seuranta		
Lääkkeen antamisen jälkeen			
Ennen toimenpidettä ja sen jälkeen			
Kaksi itsenäistä tuloksien kirjaimista		Kivun arviointituloksen evaluointi	
Kaksi itsenäistä arvioijaa			

LIITE 3. Induktiivisen sisällönanalyysin jälkimmäinen vaihe

Taulukko 3. Induktiivisen sisällönanalyysin jälkimmäinen vaihe.

pelkistykset	alaluokka	yläluokka	pääluokka		
Lyhyt perehdytys (2 tuntia)	Koulutus	Kipumittarin käyt- tämisen mahdol- listajat			
Koulutuksen räätälöinti					
Lisäkoulutus					
Käyttökoulutus					
Kesto 1 viikko - 1 kuukausi	Harjoittelu				
Yksi tai useampi kipumittari					
Opetusvideo	Ohjeet				
Opetusjulistet/ohjekortti					
Kysymismahdollisuus					
Käyttöohje kipumittariin					
Akuuttia kipu kokeva, adekvaatti potilas	Itsearviointikyvyn omaava potilas	Potilaan kivun itse- arviointi- kyky			
Edennynt dementia	Itsearviointikyvyll- tään heikentynyt potilas				
Tehohoitopotilas					
Aivovammapotilas					
Potilaan havainnointi	Kipumittarin valinta	Kipu- mittarien hyödyntä- minen			
Potilaan tarkkailu					
Kivun kysyminen potilaalta					
Kysyminen potilaalta	Kivun sijainti ja intensiteetti				
Ihmishahmoon piirtäminen					
Eri kipumittarien käyttö sovitussa järjestyksessä	Kivun laadun tar- kempi määrittely			Kipu- mittarin käyttö	
Eri kipumittarien käyttö erikseen sovitulla tavalla					
Frekvenssi	Kivun hoitovas- teen seuranta				
Vakio ajankohta					
Lääkkeen antamisen jälkeen					
Ennen toimenpidettä ja sen jälkeen					
Kaksi itsenäistä tuloksien kirjaamista	Kivun arviointitu- loksen evaluointi				
Kaksi itsenäistä arvioijaa					
Lomake	Kivun arvion informointi muille	Tiedon jakaminen			
Järjestelmä					
Jokaisen tehtävä	Kivun arvion kirjaaminen				
Välittömästi arvion jälkeen					

TOIPUMISIA, KUNTOUTUMISIA VAI PARANTUMISIA PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMISTA

Anna-Kaarina Koivula, YTL, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tiina Pekkanen, sosionomi (ylempi AMK), ratkaisukeskeinen
lyhytterapeutti, yrittäjä
Terapia Tiina Flow

1 JOHDANTOA

Artikkelin tavoitteena on kuvata erilaisia viitekehyksiä päihde- ja mielenterveystyössä. Tekstiä taustoitetaan kuvaamalla ajankohtaisia päihde- ja mielenterveystyön ilmiöitä ja tutkimuksia. Kentän toimijoilla on monenlaisia, keskenään ristiriitaisiakin lähtökohtia työhön, eikä kovin harvinaista ole se, että omaa näkemystä edustava toimintatapa julistetaan parhaimmaksi tai jopa ainoaksi oikeaksi. Artikkelissa ei oteta kantaa toimintamuotojen paremmuuteen. Kaikissa on varmasti omat heikkoutensa ja vahvuutensa. Asiakkaalle on merkittävintä se, että hän saa apua ongelmiinsa. Usein ongelmien kanssa kamppaileva on elänyt pitkään harkintavaiheessa keräten voimia ja rohkeutta avun hakemiseen. Tietoa ja mielipiteitä hankitaan ammattilaisilta sekä vertaisilta. Verkossa on paljon tietoa aiheesta, mutta lyhyt peruskatsaus alan kirjosta olisi tarpeellinen sekä asiakkaille että uraansa aloitteleville ammattilaisille. Asiakkaat ovat yksilöitä. Jos paikka, josta päätyy apua hakemaan, onkin sellainen, jossa lannistuu eikä vahvistu, voi kuntoutuminen jäädä toteutumattomaksi haaveeksi. Artikkelissa tarkastelu rajataan riippuvuuksien osalta alkoholiongelmien hoitomuotoihin. Alkoholi on Suomessa edelleen yleisin päihde (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019), vaikka huumausaineitten käyttö ja monipäihteisyys ovat lisääntyneet.

Vuosina 2015–2016 tehtiin ensimmäinen eurooppalainen 19 maan juomatapakysely. Tutkimuksen mukaan Suomessa raittiiden osuus on Euroopan keskiarvon alapuolella. Muihin maihin verrattuna Suomessa ei käytetä alkoholia erityisen usein, mutta suurempi kertakulutus on yleisempää kuin suurimmassa osassa maita. Tutkimuksessa Suomi oli Euroopan kärkimaita erittäin suuren kertakulutuksen osalta. Maat voidaan jakaa pohjoisiin ja itäisiin maihin, joissa juodaan harvoin, mutta kerralla enemmän sekä eteläisiin maihin, joissa juodaan usein mutta kerralla vähemmän. (Karlsson & Mäkelä 2019.)

2 KÄSITTEISTÄ

Riippuvuuden ja addiktion käsitteitä käytetään usein synonyymeinä. Kaikki riippuvuus ei kuitenkaan ole addiktiivista, kuten esimerkiksi riippuvuus toisista ihmisistä. Addiktiivinen riippuvuus on pakonomaista, se tuottaa välitöntä tyydytystä, mutta siitä seuraa enenevästi haittaa ja siitä on vaikea päästä eroon. (Koski-Jännes, 2000, 24.) Riippuvuudet jaetaan aine- ja toiminnallisiin riippuvuuksiin. Aineriippuvuuksissa fyysisesti ja psyykkisesti koukuttavia ovat esimerkiksi nikotiini, nuuska, jotkin ruoka-aineet, liima, lääkkeet ja päihteet eri muodoissaan. Toiminnalliseen riippuvuuteen kuuluu pakonomainen käytös, esimerkiksi pelaaminen, netin käyttö, seksi, shoppailu, liikunta, työ, laihduttaminen tai läheisriippuvuus. Läheisriippuvuus on joukko huonosti toimivia ja pakonomaisia käyttäytymismuotoja, jotka perheen jäsenet ovat oppineet selvittääkseen perheessä, jossa oli suuri määrä emotionaalista tuskaa (Hellsten 1991). Se voi ilmetä esimerkiksi juovan perheenjäsenen ”pelastamisena pulasta” hakemalla hänelle alkoholia krapularyyppyjä varten, toimimalla ”juoppokuskina” tai lainaamalla rahaa, jota ei koskaan makseta takaisin. Tällaista toimintaa kutsutaan mahdollistamiseksi. Läheinen luulee auttavansa, mutta todellisuudessa edistää ongelman jatkumista.

3 PÄIHDERIIPPUVUUDEN HOITOMUODOISTA

Päihdepalveluista säädetään päihdehuoltolaissa (L 7.1.1986/41), sosiaalihuoltolaissa (L 30.12.2014/1301), terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326) sekä kuntoutusrahalaisissa (L 15.7.2005/5669). Kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeenmukaista hoitoa ja huoltoa. Hoidon lisäksi säädetään myös palvelujen kehittämisestä, elinolosuhteisiin ja elintapoihin vaikuttamisesta sekä yhteistyöstä muitten viranomaisten ja yhteisöjen kanssa. Päihdetyötä tulisi siis toteuttaa yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnallisella tasolla. Päihdepalvelujen saatavuutta yksilötasolla ovat rajoittaneet mm. alueellinen eriarvoisuus palvelujen tarjonnassa, kunnan taloudellinen tilanne sekä yhteisten kriteerien puute palvelujen tarpeen arvioinnissa. Suhteessa tarpeeseen palveluita ei ole ollut riittävästi saatavilla (Pehkonen, Kekoni & Kuusisto 2019).

Päihdekuntoutuksessa keskeisenä tavoitteena on toimintakyvyn vahvistaminen, joka voi näkyä muun muassa pystyvyysodotusten muutoksena, jolloin kuntoutuja alkaa puhua ja arvioida itseään aikaisempaa myönteisemmin ja realistisemmin. Ristiriita nykytilanteen ja ihanneminän välillä on voimakas muutoksen motivaattori (Ruisniemi 2006, 13.) Taulukossa 1 on kuvattu päihdetyön suuntauksia ja niissä käytettäviä työmenetelmiä. Taulukko on suuntaa antava, koska yksimielisyyttä suuntauksista, yläkäsitteistä ja menetelmistä ei ole. Saman koulukunnan sisälläkin voi olla erilaisia toimintatapoja. Kaikkia tietoja ei myöskään ollut saatavilla.

Taulukko 1. Päihdetyön näkökulmia.

Viitekehyksiä	Toipumiskeskeisyys	Toipumisorientaatio	A-klinikka/ päihdekliniikkatyö	Yhteisöhoito	Vertaistuki ja oma-apu	Päihdepsykiatrinen hoito ja päihdesairaala
Työn elementtejä						
Vertaisuus	X	X	X	X	X	X
Yhteisöllisyys	X	X	X	X	X	X
Minnesotamalli (Spicer 1993)	X			X		
Myllyhoitomalli (suomalainen versio Minnesotamallista) [Mitä on Myllyhoito, [viitattu 30.3.2021]	X			X		
Täysraittiuustavoite	X					
Vähentäminen tai täysraittius		X	X	X	X	X
Naiserityinen työ (Lyden 2010)			X	X		
Hengellinen työ (Sininauhaliitto, [viitattu 27.5.2021]				X		
Päiväkeskustoiminta	X	X	X	X	X	
Psykososiaalinen työ	X	X	X	X	X	X
Palveluohjaus	X	X	X	X		X
Rikosseuraamusalan työ	X					
Verkostotyö	X		X	X	X	X
Lääkehoito			X			X
Psykoterapiat		X	X			X
Toiminnalliset ja luovat menetelmät			X	X		X
Perhetyö	X		X			
Työllistämistoiminta				X		
Lähde	Kassila & Koskela 2016	Terveyden ja hyvin- voinnin laitos 2015	A-klinikka [viitattu 27.5.2021]	Murto 1997	Päihde- linkki.fi [viitattu 27.5.2021]	A-klinikka Päihde- sairaala [viitattu 27.5.2021]

4 MIELENTERVEYSHOIDOISTA

Mielenterveyspalveluista säädetään mielenterveyslaissa (L 4.12.1990/1116). Mielenterveystyötä toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina julkisella, yksityisellä ja järjestösektorilla. Lain mukaan palveluitten ja hoidon lisäksi myös elinolosuhteita on kehitettävä siten, että ne ehkäisevät mielen häiriöiden syntymistä, edistävät mielenterveystyötä sekä tukevat palveluitten järjestämistä. Kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeenmukaiset mielenterveyspalvelut, samoin kuin päihdepalvelutkin. Alla olevaan taulukkoon 2 on koottu mielenterveysongelmien hoidon vaihtoehtoja ja näkökulmia.

Taulukko 2. Mielenterveysongelmien hoidon näkökulmia (Mielenterveystalo.fi, [viitattu 30.3.2021]).

Biologiset hoidot	Psykososiaaliset hoidot	Psykoterapia (keskeisimmät suuntaukset)
Lääkehoidot	Yksilöpsykoterapia	Kognitiivinen terapia
Valohoito	Psykoedukaatio	Kognitiivinen käyttäytymisterapia
Aivojen magneettihoito	Perheinterventiot	Psykodynaaminen terapia
Aivojen sähköhoito	Ryhmämuotoiset interventiot	Erilaiset perhe- ja ryhmäterapiat
	Luovat interventiot	Keskustelut ja harjoitukset psykoterapeutin ¹ kanssa
	Arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu	
	Kognitiiviset kuntoutusohjelmat	
	Toimintaterapia	
	Taideterapia	
	Kirjallisuusterapia	
	Musiikkiterapia	

¹ psykoterapeutti on terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta koulutustausta voi olla myös sosiaaalialalta (koulutus 40–80 op) lyhytterapiat, (koulutus 40–60 op).

5 KAKSOISDIAGNOOSISTA

Käsitettä kaksoisdiagnoosi käytetään silloin, kun asiakkaalla on sekä päihde- että mielenterveysongelma. Voidaan puhua myös kolmoisdiagnoosista. Tällöin asiakkaalla on jokin hoitoa vaativa fyysinen sairaus päihde- ja mielenterveysongelmien lisäksi. Pitkään näitten asiakkaitten osana oli tulla poiskäännytetyiksi. Mielenterveyspalveluissa asiakas määriteltiin riippuvuusongelmaiseksi ja päihdepalveluissa mielenterveysongelmaiseksi. Kansallisen mielenterveys- ja päihde-suunnitelman (Partanen ym. 2010) myötä ongelmia alettiin käsitellä yhtenä kokonaisuutena (Laitila 2010, 50). Palvelujärjestelmän tasolla muutos on vielä alkuvaiheessa. Ensimmäinen suomalainen julkisen sektorin laaja muutosprosessi on toteutettu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä, Eksotessa. Lappeenrantaan perustettiin uusi mielenterveys- ja päihdehoidon poliklinikka, jonne pääsemiseen ei tarvittu lähetettä, eikä edes ajanvarausta. Kaikki työntekijät pystyivät varaamaan kaikille muillekin työntekijöille jatkokäyntejä. Mallinnettiin kolme ydinprosessia: psykiatrisen työkyvyn arviointi, opioidikorvaushoito ja aikuisen ADHD:n hoito. Käyttöön otettiin uusi ohjelmisto, josta yhdestä näkymästä näki, mitä asiakkaan kanssa oli tehty ja milloin. Seurauksena odotusajat ja hoitojonot kutistuivat. Kaikki poliklinikan työntekijät, lääkäri, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykiatrisen sairaanhoitaja ja päihdehoitaja pystyivät tekemään oman toimintansa aikaisempaa paremmin näkyväksi. (Kempainen 2020; Pihlava 2020.)

Päihde- ja mielenterveysongelmien integroitu kuntoutus on perusteltua muun muassa, koska ilmiöt esiintyvät usein yhdessä ja ovat toistensa riskitekijöitä. Hyötyjen rinnalla on myös haittoja, muun muassa medikalisaatio, jolloin lääketieteen sanastoa ja toimintatapoja aletaan käyttää lääketieteen piiriin kuulumattomissa yhteyksissä. Tämän seurauksia voivat olla ylihoitaminen, ylidiaagnosointi, kustannusten kasvu sekä työntekijöitten toimenkuvien kielteiset muutokset (Lääkäriliitto 2019). Päihdetyössä seurauksena voi olla sosiaalisen ongelman kutistuminen sairauden hoidoksi, jolloin sosiaalinen uppoaa hoidon alle ja nopea ratkaisu voidaan yrittää löytää lääkkeistä (Hakala, Orjasniemi & Virtanen 2011).

6 HOIDON VAIKUTTAVUUS

Vaikuttavuuden käsitettä käytetään paljon, mutta sen määrittelystä ei ole yksimielisyyttä. Vaikuttavuuden rinnakkaiskäsitteitä ovat vaikutus, muutos, seuraus, merkitys, hyöty ja onnistuminen (Rajavaara 2007, 17). Pessimistinen suhtautuminen alkoholistien kuntoutumiseen on yleistä. Mahdollisuudet päästä tarpeenmukaiseen kuntoutukseen heikkenevät, jos asiakas on saanut ”toivottoman tapauksen” leiman aikaisempien epäonnistuneitten yritysten takia. Tutkimukset eivät kuitenkaan tue käsitystä alkoholismista parantumattomana sairautena. Osa toipuu myös ilman virallista kuntoutusprosessia, esim. myönteisten elämänmuutosten tai vanhenemisen myötä (Kuusisto 2010). Yhdysvaltalaisen Christine Timkon (2000) tutkimusryhmän tekemässä seurantatutkimuksessa hoitoon osallistuneitten ja osallistumattomien välillä ei ollut merkittävää eroa vuoden seurannassa, mutta kahdeksan vuoden seurannassa kuntoutukseen osallistuneet olivat todennäköisemmin raittiita ja kokivat vähemmän käytöstä johtuvia ongelmia (Ruisniemi 2006; emt. 2000.)

Ei ole yksinkertaisia vastauksia siihen, mikä vaikuttaa, milloin ja kelle. Tällöin monitahoinen tarkastelu on mielekkäämpää. Lääketieteellisessä tutkimusperinteessä vaikuttavuus pyritään osoittamaan kokeellisin asetelmin ja mittarein. Yhteiskuntatieteessä tarkastelu perustuu tapaus- ja prosessikohtaiseen arviointiin (Pohjola, Kempainen & Väyrynen 2012, 347). Tapauskohtaiseen arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita, mm. AVAIN-mittari, joka otetaan laajemmin käyttöön keväällä 2021 (Kivipelto 2018). Toipumiskeskeisyydessä ja kahdentoista askeleen hoidossa tavoitteena on aina täysraittius. Psykososiaalisissa hoidoissa asiakas asettaa lyhyen ja pitkän ajan tavoitteensa. Onnistumisia ja epäonnistumisia arvioidaan säännöllisesti ja tukitoimia voidaan muuttaa tarpeen mukaan.

Simojoki (2015) on julkaissut näytönastekatsauksen, jossa vertaillaan kahdentoista askeleen hoitoa muihin hoitomuotoihin. Katsauksessa todetaan, että kahdentoista askeleen ohjelma näyttää tuottavan enemmän täysraittiuutta, mutta muilta osin tulokset eivät oleellisesti eroa tavanomaisten psykososiaalisten hoitomuotojen tuloksista. AA-

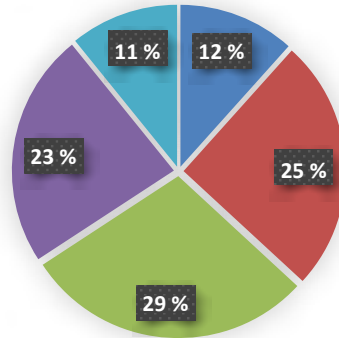
filosofiaan perustuvien hoitojen vahvuus onkin jälkihoidossa. Asiakkaan edellytetään jatkavan hoitoa AA-kokouksissa läheistensä kanssa vähintään vuoden ajan 28 vuorokauden laitosjakson jälkeen. Pysyväänkin sitoutumiseen kannustetaan.

Päihde- ja mielenterveyshoidoissa on pitkään kiistelty siitä, mistä asiakkaan elämässä tapahtuva myönteinen kehitys johtuu. Onko kehitys spesifien tekijöitten (hoitomenetelmät) vai niitten ulkopuolella vaikuttavien yleisten tekijöitten (terapeutin piirteet, yhteistyösuhde, asiakkaan odotukset ja uskomukset) ansiota. Wampoldin (2001) tekemän meta-analyysin perusteella hoitomenetelmien osuus on 8 % ja yleisten tekijöitten osuus 70 %. Artkosken, Kuusiston ja Saarnion (2012) tekemän systemoidun katsauksen tulosten mukaan myönteisen terapeutti-vaikutuksen selittäjiksi ovat osoittautuneet terapeutin empaattisuus ja kyky muodostaa terapeutti-allianssi (terapeutti-suhde, yhteistyösuhde). Myös konkreettisuus, tavoitteitten asettaminen, supportiivisuus, aitous ja asiakkaan arvostaminen sekä terapeutin uskomukset asiakkaan toipumisesta ennustavat hyviä tuloksia. Sen sijaan rankaiseva, konfrontoiva ja sääntöjä painottava toimintatapa vaikuttivat kielteisesti. Eroa päihdeistä toipuneitten ja ei-päihdetaustaisten terapeutti-tuloksista ei löytynyt. Terapeutin sukupuolella oli jonkin verran merkitystä. Nuorten ja naisasiakkaitten todettiin hyötyvän siitä, että terapeutti edusti samaa sukupuolta. Organisaatiolla on keinoja vaikuttaa terapeutti-työn laatuun. Erilaiset terapeutin saamat kannustimet, kuten ylimääräiset koulutusmahdollisuudet, palkkiot ja lomien todettiin hyviksi keinoiksi, samoin kuin terapeutin tarkka monitorointi ja palautteen kerääminen (emt. 2012). Edellä mainittujen tekijöitten lisäksi hoidon onnistumiseen vaikuttavat mm. hoitoon kiinnittyminen ja hoidossa pysyminen. Tälle luodaan pohja niin avo- kuin laitoshoidon kontaktin alkuvaiheessa (Karttunen 2021, 204).

7 HOITAMATTOMUUDEN KUSTANNUKSET

Alkoholihaittojen välittömät kustannukset ovat Päihdetilastollisen vuosikirjan (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019) mukaan lähes 900 miljoonaa euroa vuodessa (Kuvio 1).

- Terveysthuolto 101 M€
- Eläkkeet ja sairauspäivärahat 219 M€
- Sosiaalipalvelut ja -turva 251 M€
- Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito 203 M€
- Oikeusjärjestelmä ja vankeinhoito 94 M€



Kuvio 1. Alkoholihaittojen välittömät kustannukset vuodessa (Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Lisäksi aiheutuu välillisiä kustannuksia, mm. sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisten aiheuttamien tuotantopanosmenetysten kautta. Inhimillinen kärsimys ongelmista kärsivälle itselleen sekä läheisille on merkittävää sekä johtaa usein ylisukupolvisen traumatisoitumisen ja syrjäytymisen ketjuun.

Rautiaisen (2021) tutkimuksen mukaan päihdepalveluitten saaminen pienentää sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia ja kuolemanriskiä. Päihdepalveluita saavien keskimääräiset sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat viiden vuoden aikana 53 prosenttia matalammat verrattuna päihdepalvelujen ulkopuolelle jääneisiin. Monisairaitten potilaitten viiden vuoden kustannukset olivat keskimäärin 125 226 euroa. Muilla alkoholiongelmallisilla kulut olivat keskimäärin 13 228 euroa. Päihdehoidon ulkopuolelle jääminen kasvattaa hoidon kokonaiskustannuksia ongelmien monimutkaistuessa ja päättyessä erikoissairaanhoidon hoidettaviksi (Rautiainen 2021).

8 TOIPUMISTARINOITA

Asiakaskertomukset perustuvat asiakkaiden omaan kertomaan. Tunnistetiedot on muutettu.

Joni

Joni on 42-vuotias mies, joka kertoo aloittaneensa päihdekokeilut noin 12-vuotiaana. Aluksi Joni käytti alkoholia ja myöhemmin kuvioon astuivat myös muut huumeet. Joni on ollut sijoitettuna lastensuojeluyksikössä 18-vuotiaaksi asti. Tämän jälkeen Jonin elämä kietoutui päihteiden ympärille ja myös rikoskierre vahvistui. Joni sai ensimmäisen vankilatuomionsa ollessaan 20 vuoden ikäinen.

Jonin vankilakertaisuus on yhteensä noin 15 kertaa. Joni on kertonut, että hän on ollut aikuisiällä enemmän ”kiven sisällä” kuin vapaana. Kaikki hänen tuomionsa ovat olleet joko suoraan tai välillisesti kytköksissä päihteidenkäyttöön. Vankilavuosinaan Joni osallistui moniin eri vankilan järjestämiin päihdehoidon kursseihin, mutta vapautuessaan hän löysi itsensä aina samoista ”päihdepiireistä”, joissa rikollisuus oli arkipäivää päihteidenkäytön rahoittamiseksi. Jonin kertoman mukaan hänellä ei ollut tietoja tai taitoja selvitä arjen haasteista ilman päihteitä. Oli tavallaan helpompaa jatkaa samalla tavalla kuin aina ennenkin.

Pidemmällä tuomiolla ollessaan Joni pääsi vankilan järjestämään Kisko-kuntoutukseen, mikä perustuu yhteisöhoitomalliin. Tämä on ollut Jonin kertoman mukaan käännteentekevä asia hänen elämässään, mutta hän painottaa myös sitä, että iän karttuessa myös päihteisiin liittyvät terveysongelmat alkoivat vaikuttaa hänen toimintakykyynsä merkittävästi. Joni suoritti lopun rangaistusajastaan päihdehoitoyksikössä ja sai tukiasunnon sekä tukiverkoston vapautuessaan.

Joni on ollut useiden päihdehuoltoa tarjoavien tahojen asiakkaana jo vuosia. Vertaistuen hän nostaa esille yhtenä merkittävänä tekijänä, mutta hänen kohdallaan se ei ole yksinään ollut riittävä. Joni on aloittanut ratkaisukeskeisen lyhytterapian ja on hakenut myös Kelan kuntoutuspsykoterapiaan, koska ahdistus ja masennus vaikeuttavat

hänen työkokeiluaan. Hänelle ei kuitenkaan kuntoutuspsykoterapiaa ole myönnetty. Jonin tavoitteena on ”ihan tavallinen arki”. Joni tiedostaa kuitenkin hyvin sen, että hänen menneisyytensä tuo omat haasteensa opiskeluun tai työhön liittyvissä asioissa. Hän kuitenkin painottaa, että raittius on ensisijaista hänelle. Jonilla on kaksi tytärtä, jotka antavat hänelle voimaa. Raittius on hänelle ainoa oikea tie toipumiseen. Koh-tuukäyttäjäksi hän ei koskaan enää pysty palaamaan.

Sanna

Sanna on korkeasti koulutettu, työelämässä oleva 48-vuotias nainen, joka asuu pienellä paikkakunnalla, jossa ”lähes kaikki tuntevat toisensa”. Sannan perheeseen kuuluvat mies ja täysikäinen poika. Sanna kertoo juovansa lähes joka ilta ja itse olevansa alkoholin suurkuluttuja, mutta alkoholistiksi Sanna ei itseään määrittele. Työelämässä hän ei ole koskaan joutunut hankaluuksiin alkoholin käytön vuoksi, vaikka muutoin hänelle on ajoittain kertynyt poissaoloja.

Sanna on käyttänyt todella paljon terveydenhuollon palveluja ja hänellä on useita masennukseen, uupumukseen tai ahdistukseen liittyviä diagnooseja. Hän on myös usein hakeutunut somaattisten vaivojen vuoksi työterveyteen. Hänelle on myös määrätty PKV-lääkitys (pääasiassa keskushermostoon vaikuttava) psykiatrin toimesta. Päihdepalveluja Sanna ei halua käyttää, vaikka hän itse tunnistaa sen, että hän tarvitsee apua. Pienellä paikkakunnalla asuva Sanna pelkää kielteistä leimaantumista ja ei sen vuoksi ole myöntänyt runsasta alkoholin käyttöä kenellekään. Hänen mielestään mielenterveysongelmiin suhtaudutaan huomattavasti myönteisemmin kuin päihteisiin liittyviin ongelmiin. Sannan mies työskentelee alalla, joka vaatii paljon matkustamista. Sanna kertoo, että myös hänen miehensä alkoholinkäyttö on runsasta, mutta viimeisen vuoden aikana Sanna ei ole pystynyt peittelemään runsasta alkoholinkäyttöään edes mieheltään. Tämä on aiheuttanut jatkuvia riitoja parisuhteessa. COVID-19-pandemian myötä tilanne on pahentunut entisestään. Sannan mukaan etättyö on mahdollistanut hänelle entistäkin runsaamman juomisen.

Sanna on ottanut yhteyttä lyhytterapiaa tarjoavaan tahoon, koska ei halua, että hänen tietonsa päätyvät sosiaali- ja tai terveydenhuollon

järjestelmään. Lyhytterapia toteutetaan etäyhteydellä. Myös Sannan mies on osallistunut etäyhteyden kautta terapiaistuntoihin. Hän on tehnyt päätöksen siitä, että ei juo toistaiseksi. Lyhytterapeutti omaa ratkaisukeskeisen viitekehityksen ja vaikka terapeutti kokee, että Sannan tulisi hakeutua hoidon piiriin, ovat lähtökohtana Sannan omat toiveet ja tavoitteet. Prosessin myötä Sanna on oivaltanut monia merkityksellisiä asioita päihteidenkäyttöä koskien. Sanna osallistuu myös erilaisiin lyhytterapeutin järjestämiin kurssiin. Sannan alkoholin käyttö on vähentynyt huomattavasti. Tällä hetkellä hän on vaiheessa, jossa hän juo ainoastaan viikonloppuisin ja annosmäärät ovat pienentyneet. Tilalle ovat tulleet ulkoilu- ja erilaiset liikuntamuodot. Sanna on myös löytänyt sosiaalisen median kautta toimivat ryhmät, jotka tukevat hänen tavoitettaan. Viimeisimmässä terapiakeskustelussa Sanna on jo alkanut miettiä täysraittiutta omalla kohdallaan. Työskentely Sannan kanssa jatkuu, mutta hän kertoo, että jo nyt hän on kokenut haastavan alun jälkeen elämänlaatunsa ja perheen ilmapiirin paremmaksi.

Hannu, eläkeläinen

Hannu on eläkkeellä oleva mies, joka on vuosia sitten jäänyt leskeksi. Ennen vaimonsa kuolemaa hän toimi vuosia vaimonsa omahoitajana. Hannu on koko elämänsä tehnyt paljon töitä, eikä työelämässään olleessaan käyttänyt juuri lainkaan alkoholia. Sen sijaan rahapelien pelaaminen on tuottanut hänelle taloudellisia ongelmia jo vuosien ajan. Vaimonsa kuoleman jälkeen Hannu kertoo täyttäneensä jäljelle jääneen ”tyhjiön” alkoholilla. Hän käytti alkoholia erityisesti iltaisin saadakseen nukuttua. Hannulla on paljon perussairauksia, joten hänellä on useita lääkityksiä.

Hannun aikuiset lapset asuvat toisella paikkakunnalla ja heillä ei ollut tietoa, kuinka vakavaksi heidän isänsä juominen oli yltynyt. Heille tämä tilanne selvisi tilanteessa, jossa Hannu oli joutunut sydänvaivojensa vuoksi terveyskeskuksen vuodeosastolle. Hannun promillet olivat todella korkealla, vaikka hänen käytöksensä oli melko selvää. Hannu kielsi asian aluksi, mutta hänen asunnostaan löydetyt piilotetut pullot saivat hänet myöntämään, että tilanne oli ”karannut käsistä”. Keskustelut hoitajien ja lasten kanssa saivat Hannun miettimään vaihtoehtoja.

Hannu suostui lähtemään katkaisuhoidon, josta hän ohjautui pidempi-
aikaiselle laituskuntoutusjaksolle. Hannun päätökseen vaikutti pitkälti
se, että hänelle oli iskenyt kuoleman pelko sydänoireidensa vuoksi.
Laituskuntoutusjakson jälkeen hän aloitti käynnit A-klinikalla sekä
vertaistukiryhmissä. Hannulla on ollut pitkiä päihteettömiä ajanjaksoja,
mutta myös ajanjaksoja, jolloin hänellä on ollut pitkiä juomakausia.

Hannu muutti paikkakuntaa ollakseen lähempänä läheisiään. Rankat
juomajaksot veivät hänen toimintakykään alaspäin, ja hän oli lähes
kuukausittain terveyskeskuksessa juomisesta aiheutuneiden terveys-
ongelmien vuoksi. Hannua on tuettu monen eri toimijatahon toimesta,
mutta tukimuodot osoittautuivat riittämättömäksi. Katkaisuhoidot
oli jatkuvasti. Laituskuntoutukseen Hannu ei saanut maksusitoumusta,
koska hän oli keskeyttänyt aiemmat kuntoutusjaksonsa. Lopulta Han-
nun toimintakyky ja terveydentila olivat niin heikkoja, ettei hän kyennyt
enää asumaan yksin.

Hannu on tämänhetkisen tiedon mukaan tuetun asumisen palveluyk-
sikössä. Hannu on kertonut olevansa nyt tyytyväisempi kuin pitkään
aikaan. Seurakunta ja vertaistuki ovat tuoneet toivoa hänen arkeensa.
Hannu tietää, että hänen elimistönsä ei kestä enää alkoholia lainkaan.
Hannu ei kuitenkaan tulevaisuudesta murehdi, koska hän kertoo elä-
vänsä tässä hetkessä ja ottaa päivän kerrallaan.

9 LOPUKSI

Tutkimukset eivät ole osoittaneet, että toinen hoitomuoto olisi toista
tuloksellisempi. Tämän takia on hyvä, että avun saamiseen on ole-
massa monia erilaisia vaihtoehtoja. Sen sijaan on selvästi osoitettu,
että hoitamatta jättäminen on sekä inhimillisesti että taloudellisesti
kestämätön ratkaisu. Tulevassa sote-uudistuksessa painotetaan en-
nakoivia ja ehkäiseviä palveluita sekä palveluihin ja hoitoon pääsyä.
Suunnitelman mukaan päihde- ja mielenterveystyö tulevat hyvinvoin-
tialueen vastuulle, mikä yhtenäistää käytäntöjä ja edistää asiakkaitten
tasa-arvoista kohtelua.

LÄHTEET

A-klinikka. Ei päivystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 27.5.2021]. Saatavana: <https://www.a-klinikka.fi/>

A-klinikka Päihdesairaala. Ei päivystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 27.5.2021]. Saatavana: <https://www.paihdesairaala.fi/>

Artkoski, T., Kuusisto, K. & Saarnio, P. 2012. Terapeutin vaikutus päihdehoidon toimivuuteen: Systemoitu katsaus 2000-luvun tutkimuksiin. *Psykologia* 47 (01), 38–55.

Hakala, R., Orjasniemi, T. & Virtanen, M. 2011. Päihdetyö kutistumassa päihdesairauksien hoidoksi. *Tiimi* (2), 12–14.

Hellsten, T. 1991. Virtahepo olohuoneessa: läheisriippuvuus ja sisäisen lapsen kohtaaminen. Helsinki: Kirjapaja.

Karlsson, T. & Mäkelä, P. 2017. Kansainvälisen RARHA hankkeen juomata-pakysely: Suomalaisen aineiston peruseräraportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 9/2017. [Viitattu 24.2.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-829-6>

Karttunen, T. 2021. Hoitoon kiinnittyminen ja hoidossa pysyminen päihdehoidon toimivuuden kriittisinä tekijöinä. Teoksessa A. Matthies, A. Svenlin & K. Turtiainen (toim.) *Aikuissosiaalityö: Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*. Helsinki: Gaudeamus, 203–217.

Kassila, T. & Koskela, K. 2016. Ihme alkaa nyt: Uusia näkökulmia riippuvuuksien taustoihin ja hoitoon. Helsinki: Viisas elämä.

Kemppinen, J. 2020. The development and implementation of the clinical decision support system for integrated mental and addiction care. [Verkkojulkaisu]. Lappeenranta: LUT University. *Acta Universitatis Lappeenrantaensis* 921. Diss. [Viitattu 26.2.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-335-550-7>

Kivipelto, M. 2018. AVAIN-mittari sosiaalityön vaikuttavuuden jäljillä: Minna Kivipellon esitys ISO-SOS-hankkeen kevätseminaarissa 25.4.2018. [Ppt-esitys]. [Viitattu 24.2.2021], Saatavana: <https://www.slideshare.net/minnakivipelto5/avainmittari-sosiaalityn-vaikuttavuuden-yljill>

Koski-Jännes, A. 2000. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 928. Väitösk. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7957-1>

Mitä on Myllyhoito? Ei päiväystä. Helsinki: Myllyhoitoyhdistys. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <https://myllyhoitoyhdistys.fi/fi/tukea-ja-tietoa/#mita-on-myllyhoito>

L. 1.1986/41. Päihdehuoltolaki.

L 4.12.1990/1116. Mielensterveyslaki.

L. 30.12.2010/1326. Terveysdenhuoltolaki.

L. 15.7.2005/5669. Kuntoutusrahalaki.

L. 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielensterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 31.

Lydén, H. (toim.) 2010. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. [Verkkajulkaisu]. Naisten Virta -hanke. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas_web.pdf

Lääkäriliitto. 2019. Medikalisaatiotyöryhmän loppuraportti. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 22.3.2021]. Saatavana: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5287/medikalisaatio_loppuraportti_final.pdf

Mielensterveystalo.fi. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <https://www.mielensterveystalo.fi/pages/default.aspx>

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus.

Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. 2019. Suomen Päihderiippuvaiset ry. [viitattu 30.0.2021]. Saatavana: https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf

Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.). 2015. Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2016: Miten tästä eteenpäin? [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpapere 20/2015. [Viitattu 28.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) 2010. Kansallinen mielensterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015: Toimenpanosta käytäntöön 2010. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 16/20110. [Viitattu 17.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085116>

Pehkonen, A. Kekoni, T. & Kuusisto, K. 2019. On aika puhua päihdeongelmaisten asiakkaiden oikeudesta päihdehuoltoon. Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni & K. Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 7–20.

Pihlava, M. 2020. Tuotantotalous tuli avuksi mielenterveys- ja päihdehoitoon. Lääkärilehti 75 (50), 2748–2749.

Pohjola, A. Kemppainen, T. & Väyrynen, S. 2012. Vaikuttavuus on monta. Teoksessa A. Pohjola, T. Kemppainen & S. Väyrynen. 2012. (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 347–352.

Päihdelinkki.fi. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Helsinki: A-klinikkasäätiö. [Viitattu 27.5.2021]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/>

Rajavaara, M. 2007. Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Väitösk. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-669-733-1>

Rautiainen, E. 2021. Health service use, care costs, and associated care outcomes of patients with alcohol use disorder in North Karelia, Finland: A register-based study. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: University of Eastern Finland. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 606. [Viitattu 26.2.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3695-0>

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 525. Väitösk. [Viitattu 22.3.20]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6619-5>

Simojoki, K. 2015. Kahdentoista askeleen hoidon vertailu muihin hoitomuotoihin alkoholiongelmaisen hoidossa: Näytönastekatsaus. [Verkkojulkaisu]. Duodecim Käypä Hoito. [Viitattu 24.2.2021]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nak04632>

Sininauhaliitto. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 27.5.2021]. Saatavana: <https://www.sininauhaliitto.fi/>

Spicer, J. 1993. The Minnesota Model. Center City, Minn: Hazelden Foundation.

Timko, C., Moos, R., Finney, J. & Leasar, M. 2000. Long-term outcomes of alcohol use disorders: Comparing untreated individuals with those in Alcoholic Anonymous and formal treatment. Journal of studies of alcohol 61, 529–540. doi: 10.15288/jsa.2000.61.529

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Päihdetilastollinen vuosikirja 2019: Alkoholi ja huumeet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 35.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-438-7>

Wampold, B. 2001. The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

DIGITAALISET MENETELMÄT SOSIAALIALAN OPETUKSESSA

Maria Koivuniemi, geronomi (ylempi AMK), AmO, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Aino Alaverdyan, YTM, sosionomi (AMK), AmO, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDATUS DIGIOPETUKSEEN SOSIAALIALALLA

Digitalisaatio on muuttanut maailmaa ja sen myötä myös sosiaali- ja terveysalaa viime vuosina hyvin nopeassa tahdissa. Digitalisaatio on luonut täysin uusia vaihtoehtoja vanhoille toiminnoille ja toimintatavoille. Yhteiskunnallisessa keskustelussa sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio on vahvasti linkittynyt muihinkin ajankohtaisiin teemoihin kuten talou- teen, ekologiseen ja inhimilliseen kestävyYTEEN sekä sen myötä myös osallisuuden vahvistamiseen. (Kilkku ym. 2020, 148; Kivistö & Päykkönen 2017, 13.) Digitalisaatio ja osallistaminen ovat keskeisiä teemoja myös Pääministeri Sanna Marinin 10.12.2019 hallitusohjelmassa. Osallistava ja Osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta yhdeksi tavoitteeksi on asetettu julkisen sektorin teknologia- ja digitalisaatiokyvykkyyden nostaminen (Digitalisaation edistämisen ohjelma, [viitattu 31.3.2021]). Digitaalisten palveluiden käyttöönottoa julkisessa hallinnossa on vauhdittanut myös laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (L 15.3.2019/306), (Digitalisoinnin periaatteet, [viitattu 31.3.2021]) ja DigiTiekartta 2019–2023, mikä korostaa digipalveluiden ensisijaisuutta julkisen hallinnon palveluiden tarjonnassa ja käytössä (Digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta, [viitattu 31.3.2021]). Osallistava ja Osaava Suomi -hallitusohjelman digitavoitetta tukemaan on tehty Digitalisaation edistämisen ohjelma [viitattu 31.3.2021], jonka tavoitteena on julkisten palveluiden digisaatavuus vuoteen 2023 mennessä. Tavoite on linjassa sote-uudistuksen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen

sen visiosta, missä digitaaliset palvelut ovat vahvasti esillä lisäämässä palveluiden saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä (Miksi sote-uudistus?, [viitattu 31.3.2021]; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022 2020). EU:lla on myös tahtotilana nopeuttaa sen jäsenmaiden teknologista siirtymää eri politiikan aloilla kuten digitaalisten palveluiden osalta suunnitteilla olevan digitaalisen kompassin avulla. Komission esittämällä digitaalisten palvelujen säädöspaketilla halutaan luoda turvallisempia ja käyttäjien perusoikeuksia suojelevia digitaalisia palveluympäristöjä sekä luoda vapaata ja oikeudenmukaista digipalveluiden kilpailua innovoinnin ja kasvun edistämiseksi. (The Digital Services Act package 2021; Euroopan digitaalinen tulevaisuus 2021.)

Sosiaalialan kehitys on vahvasti yhteydessä yhteiskunnallisiin muutoksiin ja tarpeisiin, joten sosiaalialan osaamistarpeita on välillä hyvin haastavakin selkeästi määritellä. Tällä hetkellä digitalisaatio haastaa kuitenkin selkeästi ammattilaisten osaamista ja sen kehittymistä. Laisa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista on määritelty, miten asiakkaan toivomukset ja mielipiteet on otettava ensisijaisesti huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa sekä annettava asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen (L 22.9.2000/812). Asiakaslähtöisyys ja -osallisuus ovat keskeisiä lähtökohtia tehtäessä ohjaus- ja neuvontatyötä sosiaalialalla ja näiden lähtökohtien tulee olla näkyvillä myös hyödynnettäessä teknologiaa asiakastyössä (vrt. sulautuva sosiaalityö, Granholm 2016).

Tulevaisuuden sote-digiosaaminen tulee muodostumaan asiakaslähtöisyydestä, palvelujärjestelmän ja sen toiminnan tuntemisesta, robotiikasta ja digitalisaatiosta, moniammatillisesta ja -tieteellisestä yhteistyöstä, ohjauksesta ja neuvonnasta, tutkimus- ja kehittämisosaamisesta, vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuudesta sekä ammattialakohtaisesta substanssiosaamisesta (Kilkku ym. 2020, 148; Kangasniemi ym. 2018 mukaan). Tulevaisuudessa digitaalisten alustojen ja ratkaisujen hyödyntämisaosaaminen, mobiilisovellusten, etä- ja virtuaalipalveluiden hallinta ja hyödyntäminen sekä avoimen innovaatioympäristön kehittämistaidot tulevat kasvattamaan kaikista eniten merkitystään työelämätaitoja ajatellen (Kilkku ym. 2020, 148; Leveälahti ym. 2019 mukaan.)

Vaikka suomalaisessa yhteiskunnassa on digitalisaatio ja teknologiset taidot sekä valmiudet nähty hyvin kehittyneinä, tutkimuksen mukaan opettajilla niihin liittyvien pedagogisten ratkaisujen hyödyntäminen on puutteellista (Koramo, Brauer & Jauhola 2018, 26; Tanhua-Piironen ym. 2016, 8 mukaan). Samansuuntaiset tulokset nousivat esille Opetusalan ammattijärjestön (OAJ) eri koulutusasteilla toteutetussa Askelmerkit digiloikkaan -selvityksessä. Sen mukaan opettajilla oli motivaatiota tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämiseen huomattavasti nykyistä enemmän, mutta täydennyskoulutuksen määrää ja sisältöjä ei pidetty riittävinä tai opetukseen sopivina tai sitten niitä ei ollut lainkaan tarjolla (Koramo ym. 2018, 26; Hietikko, Ilves & Salo 2016). Tämän vuoksi on hyvin tärkeää tunnistaa jo koulutusorganisaatioiden tasolla ajankohtaiset ja muutosta vaativat osaamisalueet ja yhtä lailla ne keinot, joilla vaadittua osaamista saavutetaan ja ylläpidetään (Kilkku ym. 2020, 148). Seinäjoen ammattikorkeakoulun (SeAMK) strategian yhtenä päämääränä nähdään digitaalinen loikka kaikissa toiminnoissa tarkoittaen henkilökunnan ja opiskelijoiden kehittämishalukkuutta digitalisaation suhteen, digitalisaation linkittymistä keskeisesti osaksi tutkimus-, kehittämis- ja innovointityötä sekä modernien digitaalisten kehittämissympäristöjen tarjoamista työ- ja elinkeinoelämälle ja opiskelijoille (SeAMK Strategia 2020–2024 (2030) 2019).

Tämä artikkeli kuvaa eri osallistavien digitaalisten sovelluksien käyttökokemuksia SeAMKin sosiaalialan opetuksessa niin opiskelijoiden kuin myös kahden opettajan näkökulmasta. Artikkelin tavoitteena on rohkaista opettajia helposti saatavilla olevien digitaalisten sovellusten testaamiseen ja monipuoliseen hyödyntämiseen opetuskäytössä. Tavoitteena on myös herätellä pohdintaa siitä, mitkä sovellukset ovat sopivia (sosiaalialan) opetukseen ja mistä opiskelijat voivat hyötyä sosiaali- ja terveysalan ohjaus- ja neuvontatyössä.

2 DIGITALISAATIO OPETUKSESSA

Digitalisointi (engl. digitization) käsittää kaiken sen prosessin, minkä avulla tehdään ei-digitaalisesta digitaalista, esimerkiksi paperisen lomakkeen digitalisointi. Digitalisaatio (engl. digitalization) kuvaa taas

prosessien mahdollistamista tai parantamista digitaalista tekniikkaa ja dataa hyödyntämällä eli viemällä jonkin prosessin osan tai kokonaisuuksia ihmisen ohjauksesta ohjelmisto-ohjaukseen. Digitaalisen muutoksen (engl. digital transformation) ajatus kuvaa kokonaisvaltaista toiminnan muutosta, mitä digitalisaatio mahdollistaa. (Gupta 2020.) Tästä kokonaisvaltaisesta toiminnan muutoksesta teollisuuden saralla puhutaan vahvasti digitaalisuutta hyödyntävästä Teollisuus 4.0. vallankumouksesta, mikä mahdollistaa holistisemmän lähestymistavan valmistukseen (ks. esim. Mikä on Teollisuus 4.0, [viitattu 2.2.2021]). Balyer ja Öz (2018) näkevät, että tämä Teollisuus 4.0 yhdessä globalisaation kanssa vaikuttavat väistämättä myös opetuksen rakenteisiin ja oppimisympäristöihin.

Olemmeko jo vastaavan kehityksellisen ajanjakson siirtymän äärelä opetuksessa, missä käytössämme on jo kattavasti eri digitaalisia alustoja ja ohjelmia (kuten Peppi, Moodle, Teams), jotka luontevana osana katsotaan sulautuvan osaksi opetusta (ks. esim. Paavola & Hakkarainen 2005)? Myös sosiaalihuollossa on käynnissä tietojärjestelmien kehittämiseen liittyviä hankkeita, missä tietorakenteita rakennetaan ja linjataan suhteessa Kanta-palvelun tietorakenteisiin (ks. Kanta-skenaariotyön yhteenveto ja jatkotoimet 2019; Sosmeta, [viitattu 30.3.2021]). Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) kyselytuloksien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat toivovat vahvempaa valtakunnallista ohjausta digitalisaation kehittämisessä ja yhteen toimivia valtakunnallisia tietojärjestelmäratkaisuja, mitkä selvästi tukisivat digitalisaation yhtenäistä kehittämistyötä. Erilaiset digitaaliset (sähköiset) palvelut ja ratkaisut ovat lisääntyneet sosiaalityössä, vaikkakin niiden kehitys on vielä jäljessä terveydenhuollon digitalisoitumisesta (ks. esim. Kauppila, Kiiski & Lehtonen 2018, 7). Sosiaalityön eettisen perustan tulisi aina olla läsnä teknologiaa hyödynnettäessä sosiaalityössä (NASW, ASWB, CSWE, & CSWA Standards 2017). Kansalliset eettiset sosiaalialan ohjeet teknologian hyödyntämisestä sosiaalialan ammattityössä olisivat myös tarpeellinen kehittämisaskel eteenpäin (Alaverdyan & Kivioja 2020, 162).

Osaltaan tätä digitaalisen muutoksen eteenpäinviemistä ammattikorkeakouluissa edistää kaikkien Suomen korkeakoulujen yhteinen Digivisio-hanke, joka näkee Suomessa vuoden 2030 mennessä olevan

avoimen ja tunnustetun oppimisen ekosysteemin hyödyttäen laajasti niin tutkimus- ja innovaatiotoimintaa kuin työelämääkin (Korkeakoulujen yhteinen digivisio 2030, [viitattu 5.2.2021]). Korkeakoulujen digivision neljä lupaus ovat: 1. oppijalle Omadata, 2. oppijan hyöty kehittämisen keskiössä, 3. korkeakouluista tiedolla johdettuja avoimia yhteisöjä ja 4. data yksilön ja yhteiskunnan käyttöön (Niemelä 2020).

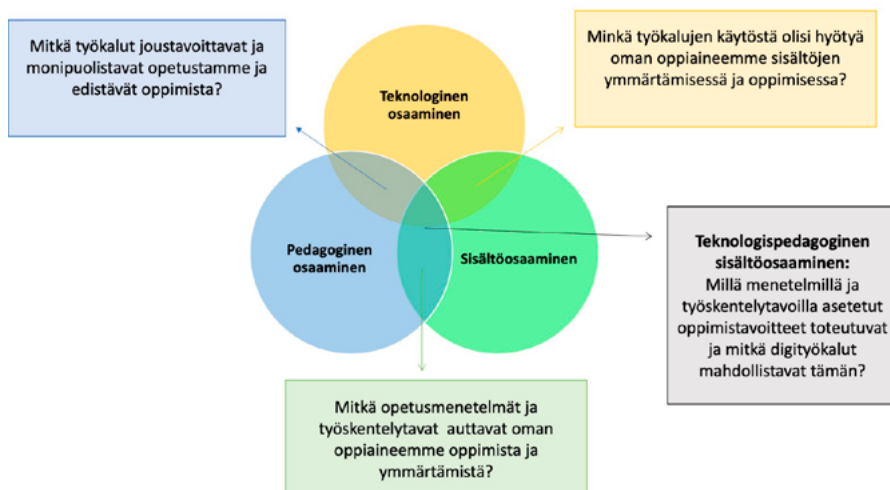
Ammattikorkeakoulussa opettaja nähdään työelämän kehittäjänä ja tutkijana eli osaamisen ytimessä on ammatillinen asiantuntijuus (Mäki, Vanhanen-Nuutinen & Niinistö-Sivuranta 2019). Tämä haastaa opettajia olemaan ajan tasalla sosiaalialan digitalisaation kehityksestä, jotta työelämän eri ratkaisut ovat integroituna myös opetuksessa. Vastaavasti opintojaksot ja harjoittelut voivat toimia aluekehittämisen areenoina (vrt. L 14.11.2014/932; 4 §) eri paikallisten ja alueellisten kumppaneiden kanssa, esimerkiksi opiskelijat voivat olla yhteiskehittämässä ja pilotoimassa eri digitaalisia palveluita ja sovelluksia sosiaalialan tarkoituksiin¹.

Tällainen yhteiskehittäminen hyödyntää dialogista yhteisöllistä oppimisen lähestymistapaa, missä organisoidutaan yhteisesti kehitettävien kohteiden ympärille. Tässä korostuu mielessä tapahtuvan prosessoinnin ja sosiaalisten käytäntöjen sekä verkostojen lisäksi konkreettisten ulkoisten tuotoksien (tietoartefaktien) kehittämisen ja muokkaamisen merkitys ihmisen ajattelulle ja toiminnalle. Keskeistä on joustavien työvälineiden, kuten eri digitaalisten sovellusten, hyödyntäminen kehittämisprosessissa ja oppimisessa. (Paavola 2012.) Joustavien digitaalisten työvälineiden lisäksi yhteiskehittäminen ja oppiminen voi kokonaan tapahtua myös digitaalisen Living Labin (ks. esim. Drake 2020) viitekehityksessä. Toinen digitaalisuutta tukeva oppimiskäsitys on konnektivismi, joka pohjautuu sosiokonstruktivistiseen oppimiskäsitteeseen, missä tunnustetaan teknologiset muutokset yhteiskunnassa. Konnektivismi näkee oppimisen yhteisöllisenä toimintana eri uusien digitaalisten sovellusten ollessa välittäjinä; oppiminen ja tieto pohjautuvat mielipiteiden moninaisuuteen ja eri tietolähteiden yhdistämisprosessiin. Konnektivismi myös kannustaa yhteyksien ylläpitämiseen ja hoitamiseen jatkuvan oppimisen edistämiseksi. (Siemens 2004.)

¹ Esimerkkinä Suuntima-sovelluksen koulutusversion testaaminen opiskelijoiden kanssa yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikön kanssa.

3 DIGIPEDAGOGIIKAN JÄSENNYKSIÄ

Koulutusviestinnän ja -tekniikan yhdistys (AECT) määrittelee koulutustekniikan seuraavasti: *”Koulutustekniikka on tutkimus ja eettinen käytäntö oppimisen helpottamiseksi ja suorituskyvyn parantamiseksi luomalla, käyttämällä ja hallinnoimalla sopivia teknologisia prosesseja ja resursseja”* (Richey 2008). Mishran ja Koehlerin (2006) TPACK-malli (ks. Kuvio 1) on yksi johtavista koulutus- ja opetustekniikan hyödyntämistä viitoittavista malleista tai viitekehyksistä ja digipedagogiikan jäsennyksistä (ks. esim. Kurt 2019). Sitä on myös sovellettu jäsentämään tekniikan hyödyntämistä sosiaali- ja palveluohjauksessa (vrt. Alaverdyan ym. 2019; Alaverdyan & Kivioja 2020).



Kuvio 1. TPACK-malli mukailtuna (Mishra & Koehler 2006 Junes 2020 mukaan).

Sisältöosaaminen (engl. Content Knowledge) kuvaa opettajan substanssiosaamista opettamastaan asiasta. **Pedagogisella osaamisella** (engl. Pedagogical Knowledge) tarkoitetaan opettamisen ja oppimisen taustalla olevia prosesseja ja tekijöitä. Kun sisältöosaaminen ja pedagoginen osaaminen yhdistyvät, opettaja osaa arvioida, miten parhaalla mahdollisella tavalla opettaa kyisestä aihealueesta. **Teknolginen osaaminen** (engl. Technological knowledge) kattaa opettajan

taidot käyttää opetusteknologiaa ja sen tuntemusta. Teknologinen pedagoginen osaaminen tuo huomioon opettajan taidot yhdistää teknologiaa opetusmenetelmiin ja eri oppimistavoitteiden saavuttamista tukemaan. Teknologinen sisältötieto auttaa ymmärtämään käytössä olevan teknologian hyödyttämismahdollisuuksia omaan oppialaan liittyen. (Ks. Junes 2020 mukaillen Mishra & Koehler 2006.) **Teknologispedagoginen sisältöosaaminen** (engl. Technological Pedagogical Content Knowledge) yhdistää nämä kaikki eri osa-alueet ja auttaa hahmottamaan niiden väliset yhteydet. TPACK-malli tukee yhdistämään digitaalisuutta luonnolliseksi osaksi opetusta; millä menetelmillä asetetut oppimistavoitteet toteutuvat ja miten digitaalisuus mahdollistaa oppimista. (Mishra & Koehler 2006 Junes 2020 mukaan.) Lisäksi se antaa viitekehyksen opiskelijoiden tarpeiden mukaisten digitaalisten sovellusten hyödyntämiselle eri opetustilanteissa.

Oppimisympäristöt ovat jo pitkälti digitaalisia sisältäen digitaaliset oppimisalustat (kuten Moodle), eri ratkaisut (kuten Teams) ja aineistot (kuten digitaalisesti saatavilla olevat kirjat ja raportit). Myös eri opiskelijoiden oman elämän ja työelämän digitaaliset ympäristöt (kuten Youtube, LinkedIn) nivoutuvat yhteen oppimisympäristön kanssa; usein omaa oppimisen ja osaamisen kehittymistä raportoidaan eri (sosiaalisen) median kanavilla. (Taivassalo 2019.) Digitaalisia sovelluksia opetuksessa voi käyttää eri tarkoituksiin², joita ehkä yleisempiä ovat **palautteen antamiseen** (esim. Forms, Webropol, Mentimeter), **yhteisideointiin ja -kehittämiseen** (esim. Padlet, Flinga, Jamboard) sekä **esitysten tekemiseen** (esim. Sway, Prezi, Thinkling) liittyvät sovellukset. Korona-pandemian myötä etäluennot ovat mahdollistaneet **videovälitteiset viestintäsovellukset** (esim. Teams, Zoom), joita ilman opetusta ei voisi enää kuvitellakaan toteutettavan. Myös **videoiden käyttö** (esim. Flibgrid, Youtube) on yleistynyt yhteistoiminnallisen oppimisen mahdollistajana (ks. esim. Burns & Koskinen 2020). Digitaaliset **oppimistehtävät ja -portfoliot ja posterit** (esim. Adobe Spark, Canva) on otettu vaihtoehtoiksi perinteisten kirjallisten tuotoksien ohella. Opiskelijoita kannustetaan tekemään erilaisia **digitaalisia testejä** (esim. yrittäjyystesti, Socrative, Kahoot) itsetuntemuksen lisäämiseksi

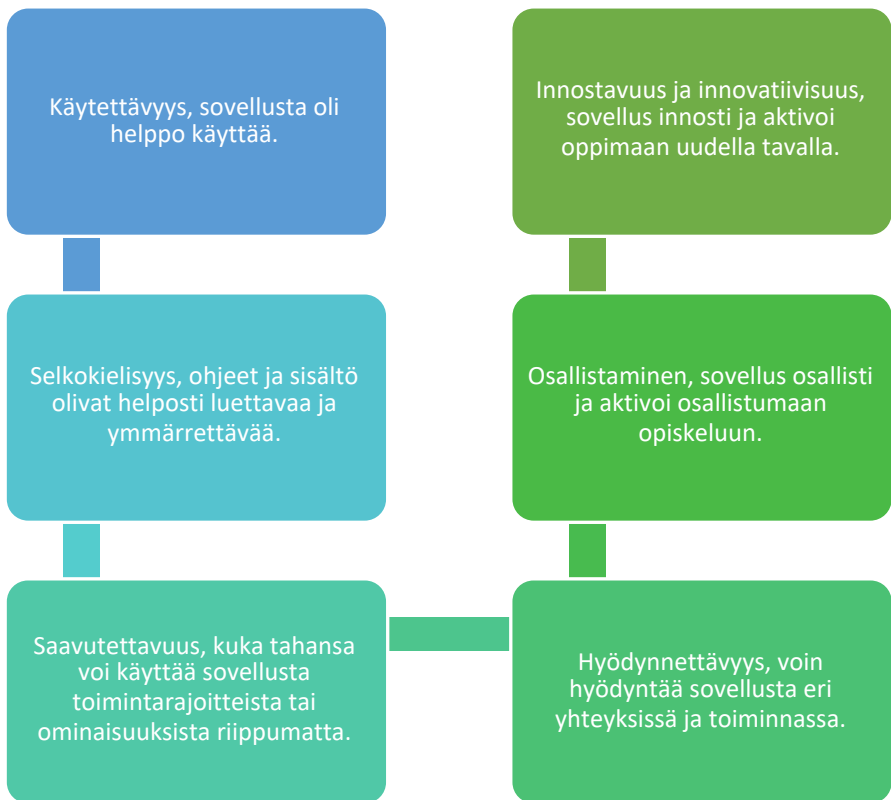
² Digitaaliset sovellukset voi jaotella usealla eri tavalla käyttötarkoituksen mukaan, ks. esim. <https://oppiva.omnia.fi/digitaalinen-oppimaisema/>; <https://www.toptools4learning.com/top-100s/>; Digitaalisia ratkaisuja palveluohjaukseen: <http://bit.ly/pakudigi>.

tai osaamisen testaamiseksi ja opiskelijat tekevät myös digitaalisesti jaksojen **tenttisuorituksia** (kuten Exam, Moodle-tentti). Viimeistään oppinäytetyön suunnitteluvaiheessa digitaalinen **käsitekartan** tekeminen voi olla ajankohtaista (esim. Coggle, Miro).

4 KOKEMUKSIA DIGITAALISISTA SOVELLUKSISTA

Tässä artikkelissa avataan kyselytutkimuksen tuloksia koskien opiskelijoiden kokemuksia sosiaalialan opetuksessa käytetyistä digitaalisista sovelluksista. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä digitaaliset sovellukset soveltuvat sosiaalialan opetuskäyttöön ja osallistavaan opettamiseen sekä miten niitä voi hyödyntää opiskelijaystävällisellä tavalla. Lisäksi mukana on kahden opettajan kokemuksia digitaalisten sovellusten hyödyntämisestä opetuksessa.

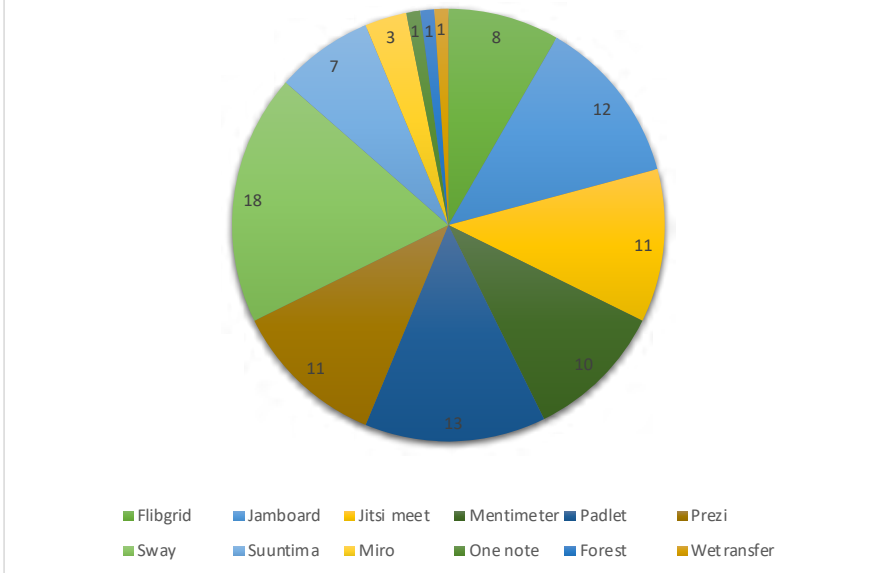
Kyselytutkimus toteutettiin tammi-maaliskuussa 2021 SeAMKin kuu-
della eri opintojaksolla sosionomi- ja geronomiopiskelijoille. Noin puolet opiskelijaryhmistä olivat monimuotoryhmiä ja puolet päivätoteutuksia. Opintojaksoista neljä olivat teoriapainotteisia, yksi menetelmäopintoja ja yksi liittyi opiskeluun ammattikorkeakoulussa. Opiskelijat olivat ensimmäisen, toisen ja kolmannen vuoden opiskelijoita. Digitaalinen kysely kartoitti sosiaalialan opetuksessa hyödynnettyjen digitaalisten sovellusten käytettävyyttä, selkokieliisyyttä, saavutettavuutta, hyödynnettävyyttä, osallistavuutta sekä innostavuutta ja innovatiivisuutta (ks. Kuvio 2). Kyselyssä oli sekä suljettuja mitta-asteikollisia (5=täysin samaa mieltä, 1=ei lainkaan samaa mieltä) että avoimia kysymyksiä (yht. 13 kysymystä).



Kuvio 2. Kyselyn teemat arvioimaan digitaalisten sovellusten soveltuvuutta sosiaalialan opetukseen.

Kyselyyn vastattiin anonymisti ja kyselyvastauksia hyödynnetään vain kyseisessä artikkelissa. Opiskelijat vastasivat kyselyyn joko opetuksen aikana tai omalla ajallaan; yhtä arvioitavaa sovellusta kohden täytettiin yksi kyselylomake. Kyselyaineisto tuotiin Exceliin havaintomatriisiksi, missä sitä käsiteltiin analysoitavaan muotoon (kuviot) ja avoimet vastaukset teemoiteltiin. Kyselyvastaajia oli yhteensä 97 ja he arvioivat yhteensä 12 eri digitaalista sovellusta (ks. Kuvio 3). Yhden vastaajan lomake ei ole mukana sovelluskohtaisessa arvioinnissa, koska hän oli arvioinut useamman sovelluksen yhdellä lomakkeella.

Arvioidut sovellukset (yht. 12 sovellusta, n=96)



Kuvio 3. Opiskelijoiden (n=96) arvioimat sovellukset (n=12).

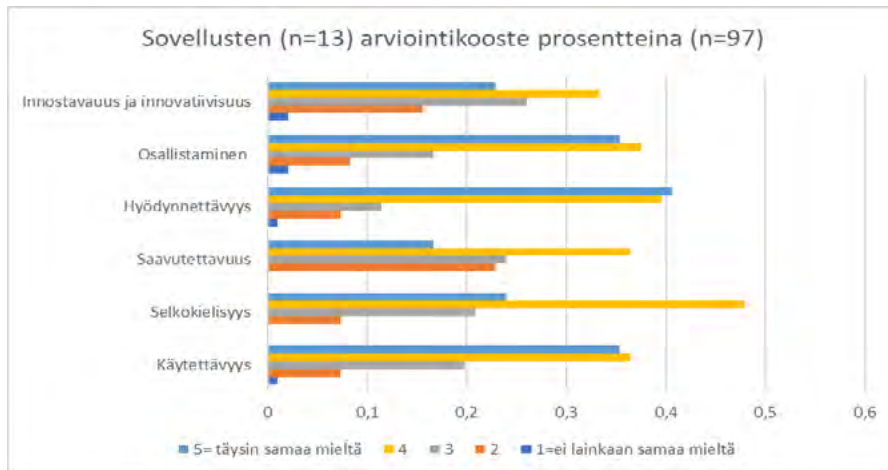
Yhteensä noin 17 eri digitaalista sovellusta on hyödynnetty tätä artikkelia varten kuudella eri sosiaalialan opintojaksolla, mistä eniten opiskelijoiden kyselyvastauksia keränneet sovellukset (n=8), Padlet, Jamboard, Mentimeter, Flipgrid, Jitsi Meet, Sway, Prezi ja Suuntima, ja niiden opetuskäyttö on tarkemmin avattu taulukossa 1. Näitä valittuja sovelluksia arvioi yhteensä 91 opiskelijaa. Muita kyselytutkimuksessa arvioituja digitaalisia sovelluksia olivat Forest, Onenote, Miro ja We Transfer; lisäksi arvioinnin ulkopuolelle jäi Adobe Spark.

Taulukko 1. Eniten vastauksia saaneet digitaaliset sovellukset.

SOVELLUS JA KÄYTTÖ (n=91)	KÄYTTÖTARKOITUS OPETUKSESSA
Flipgrid (n=8): https://info.flipgrid.com/	Sovellus mahdollistaa lyhyiden videoviestien nauhoittamisen opettajan tekemälle alustalle esim. koskemaan jaksoesittelyä verkkokurssilla tai tukemaan opiskelijoiden vertaisjakamista.
Jamboard (n=13): https://jamboard.google.com/	Sovelluksen avulla voidaan yhdessä jakaa ja tuottaa tietoa digitaaliselle fläppitalulle esim. lisäämällä muistilappuja, tekstiä, kuvia ja linkkejä sekä toteuttaa yhteistoiminnallisuutta. Sovellusta hyödynnettiin opetuksessa ryhmäesitysten ja huoneentaulujen teossa sekä opiskelijoiden ajatusten koostamisessa yhteiselle alustalle.
Jitsi Meet (n=11): https://meet.jit.si/	Selainpohjainen videopuhelusovellus, joka ei vaadi erillisiä tunnuksia tai kirjautumista. Sovellusta hyödynnettiin paritehtävien läpikäymiseen.
Mentimeter (n=10): https://www.mentimeter.com/app	Sovelluksella saa tehtyä interaktiivisia esityksiä sekä osallistavaa palautteen ja ideoiden keräämistä erityisesti verkko-opetuksessa ja -kokouksissa. Sovellusta hyödynnettiin opetuksessa yhteiskehittämisessä ja palautteen keruussa.
Padlet (n=13): https://fi.padlet.com	Virtuaalinen seinä, jonne opiskelijat voivat samanaikaisesti luoda sisältöä esimerkiksi tekstin, kuvien, äänen ja näytön kuvaamisen muodossa. Sovellusta hyödynnettiin opetuksessa tiedon yhteistuottamisessa ja -jakamisessa
Prezi (n=11): https://prezi.com/	Sovellus mahdollistaa visuaalisten esitysten, postereiden, infografiikoiden ja videoiden tekemisen. Sovellusta hyödynnettiin opetuksessa palvelupolkuesitysten tekemiseen.
Suuntima (n=7): https://www.koulutus-suuntima.com/#/	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikön ylläpitämässä Suuntima-palvelun koulutusversiossa voi testata asiakkuuden segmentoinnin työvälinettä esim. eri asiakastarinoihin pohjautuen. Arvioiduista sovelluksista vain Suuntima edusti sisältötietoa koskevaa sovellusta, mistä opetuksessa testattiin kehitysvaiheessa olevaa ”sosiaalinen hyvinvointi ja arki” -ammattilaisen kysymyksiä eri asiakastarinoiden palvelutarpeita arvioimaan.
Sway (n=18): https://sway.office.com	Sovelluksen avulla voidaan luoda ja jakaa esityksiä, mihin voi upottaa kuvia, videoita ja hyperlinkkejä. Esitykset saa otettua myös talteen word/pdf-muodossa koneelle. Opetuksessa sovellusta hyödynnettiin esitysten teossa.

Kyselyyn vastanneet opiskelijat (n=97) olivat arvioitujen digitaalisten sovellusten (n=12) hyödynnettävyydestä, osallistamisesta, selkokieli-syydestä ja käytettävyydestä pääosin täysin samaa mieltä tai lähes samaa mieltä (ks. Kuvio 4). Kaikkien kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden

osalta tyytymättömyyttä ilmeni eniten sovellusten saavutettavuuden sekä innostavuuden ja innovatiivisuuden suhteen. Seuraavaksi avataan tarkemmin eniten vastauksia saaneiden sovellusten tuloksia.



Kuvio 4. Sovellusten arviointikooste prosentteina.

Flipgridiä arvioivista opiskelijoista (n=8) yli puolet (63 % täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä) olivat sitä mieltä, että sovellusta oli helppo käyttää. Sovelluksen arvioineista opiskelijoista valtaosa (76 % täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä) näki sovelluksen olevan kuitenkin selkokielinen, mitä edellytti englannin kielen osaaminen: *”Sivu oli yksinkertaisen helppokäyttöinen, vaikei se ollutkaan suomenkielinen”* Sovelluksen saavutettavuus ei saanut niin hyviä arviointeja; yli puolet (63 %) olivat jokseenkin tai täysin eri mieltä sovelluksen saavutettavuudesta. Flipgridiä pääsee käyttämään opettajan antaman koodin ja opiskelijasähköpostin kautta. Flipgridiä hyödynnettävänä pitivät yli puolet (63 %) sovellusta arvioinneista opiskelijoista. Sovelluksen innostavuus ja innovatiivisuus saivat vain neljänneksen (25 %) vastaamaan jokseenkin samaa mieltä: *”Tavallaan hauska, rohkaiseva kokemus, mutta ei muuta hyötyä”*.

Jamboard-sovellusta arvioineista opiskelijoista (n=12) kaikki (100 % täysin tai lähes samaa mieltä) pitivät sitä helposti käytettävänä. Sovellusta kuvattiin helpoksi, nopeaksi, mukavaksi ja vaivattomaksi:

“Kätevä Mind Map-tyyppinen ohjelma” Jamboardia kuvattiin myös *“erittäin selkokieliseksi”*. Sovelluksen hyödyntämisessä hyväksi koettiin sen mahdollistama anonyymi vastaaminen. Vastaajista yli puolet (67 % täysin samaa tai lähes samaa mieltä) pitivät sovellusta innostavana ja innovatiivisena ja neljännes vastaajista (25 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä: *“Ei mitään uutta taivaan alla, mutta hyödyllinen kylläkin”*.

Jitsi Meet-sovellusta arvioineista opiskelijoista (n=11) yli puolet (64 % täysin samaa tai lähes samaa mieltä) arvioivat sen hyvin käytettäväksi ja selkokieliseksi. Noin puolet (54 % täysin tai lähes samaa mieltä) vastaajista arvioivat sovelluksen olevan saavutettava: *“Hyvä, koska ilmainen eikä vaatinut mitään tunnuksia”*. Opiskelijoista suurin osa (82 % täysin tai lähes samaa mieltä) kokivat sovelluksen olevan helposti hyödynnettävissä: *“Yksi apukeino lisää työhön ja opiskeluun”*. Innostavuus ja innovatiivisuus sai tämänkin sovelluksen osalta heikoimmat arvioinnit: *“Ei mennyt teamsin edelle”*.

Suurimman osan **Mentimeteriä** arvioineiden opiskelijoiden (n=10) mielestä sovelluksen käytettävyys oli helppoa (90 % täysin tai lähes samaa mieltä), mitä perusteltiin esimerkiksi mahdollisuutena vastata anonyymisti. Sovelluksen koettiin mahdollistavan hyvin osallistumisen (90 % täysin tai lähes samaa mieltä); myös sovelluksen hyödynnettävyys muissa yhteyksissä koettiin hyvänä (90 % täysin tai lähes samaa mieltä), esimerkiksi opinnoissa ja asiakastyössä. Valtaosa (80 % täysin tai lähes samaa mieltä) sovelluksen arvioinneista opiskelijoista arvioi sovelluksen ohjeiden ja sisällön olevan helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Mentimeterin arvioineista opiskelijoista suurin osa (70 % täysin tai lähes samaa mieltä) koki sovelluksen innostavana ja sen koettiin aktivoivan oppimaan uudella tavalla: *“sovellus on kuin peli, innolla aina odottaa, mitä muutkin ovat vastanneet”*. Mentimer sai myös yhdessä avoimessa vastauksessa positiivista palautetta sovelluksen visuaalisuudesta: *“monimuotoinen kokonaisuus, luova ja kivannäköinen”*.

Valtaosa (85 % joko täysin tai lähes samaa mieltä) **Padlet**-sovellusta arvioineista opiskelijoista (n=13) näki sovelluksen helposti käytettävänä: *“Kätevä esimerkiksi esitysten jakamiseen, johon sitä opintojaksolla käytettiin”*. Suurin osa vastaajista (84 % täysin tai lähes samaa

mieltä) arvioi sovelluksen selkokieliseksi. Yli puolet vastaajista (62 % oli täysin tai lähes samaa mieltä) arvioivat sovelluksen oleva hyvin saavutettava: *”jos pystyy tietokonetta käyttämään niin helppo ja yksinkertainen”*. Noin viidesosa vastaajista (23 % oli jokseenkin eri mieltä) oli eri mieltä sovelluksen saavuttavuudesta perustellen asiaa sovelluksen pääkäyttäjän käyttövaatimuksilla: *”vaatii kirjautumisen”*. Lähes kaikki sovellusta arvioineet opiskelijat (85 % täysin tai lähes samaa mieltä) pitivät sovellusta hyödynnettävänä esimerkiksi opiskeluissa, omassa arjessa ja tulevaisuuden asiakastyössä: *”Pystyisin hyödyntämään myös arjessa. Opiskelussa tosi hyvä ja yksinkertainen. Työssä koen, että olisi varmasti hyötyä”*. Lähes kaikki sovelluksen arvioineista opiskelijoita (92 % täysin tai lähes samaa mieltä) pitivät sovellusta osallistavana: *”Osallistumiselle matala kynnyks, joka helpottaa huomattavasti.”*. Suurin osa (84% täysin samaa tai lähes samaa mieltä) kokivat sovelluksen olevan innostava ja innovatiivinen: *”Erilaisia sovelluksia on kiva käyttää. Ne nostavat innovatiivisuutta”*.

Prezi-sovellusta arvioivista opiskelijoista (n=11) vain yli kolmasosa (36 % jokseenkin samaa mieltä) arvioi sovelluksen helposti käytettäväksi. Prezin opetteluun arvioitiin menevän aikaa ja sen käyttö vaatii alussa huolellisen perehtymisen. Yksi vastaajista kuvasi hyvin sovelluksen harjoitteluvaihetta: *”Sovelluksen käyttö alkuun hankalaa ja vähän sellaista ”veikkaa ja voita” -tyyppistä hakemista ja kokeilemistä, mitä mistäkin tapahtuu”*. Mutta kun alkuun Prezin eri toiminnoissa oli päästy, alkoi käyttökin tuntua yksinkertaisemmalta: *”Hommaan pääsi pienen totuttelun jälkeen hyvin kärryille”*. Vastauksissa kommentoitiin myös, että ryhmätöiden teossa tulee huomioida, ettei useampi pääse muokkaamaan Prezi-pohjaa yhtä aikaa ja myös internetin kuormittuminen tulee huomioida, jos useampi sovellus, esim. Teams ja Prezi, ovat yhtä aikaa käytössä. Reilu kolmasosa opiskelijoista (36 % täysin samaa tai jokseenkin samaa) piti sovellusta selkokielisenä, mihin haasteita toi sovelluksen englanninkielisyys. Vähän alle puolet vastaajista (45 % jokseenkin eri mieltä) eivät pitäneet sovellusta kovin saavutettavana. Sovelluksen arvioineista vastaajista lähes kaikki (72 % täysin ja jokseenkin samaa mieltä) pitivät Preziä hyödynnettävänä eri yhteyksissä ja toiminnassa: *”Löytyy monenlaisia valmispohjia ja erilaisia mahdollisuuksia visualisointiin, joten hyvin hyödynnettävä erilaisissa tehtävissä”*.

Reilu neljäsosa (27 % täysin ja jokseenkin samaa mieltä) opiskelijoista koki sovelluksen innostavana erityisesti esitysten tekemisessä: *”innosti kokeilemaan erilaisia visuaalisia ilmeitä ja kokeilemaan eri pohjia”*.

Suuntima-sovelluksen arvioineista opiskelijoista (n=7) valtaosa (71 %) oli täysin samaa mieltä Suuntiman helposta käytettävyydestä: *”Sovellus oli mielestäni helppokäyttöinen ja selkeä”*. Sovelluksen arvioineista opiskelijoista lähes kaikki (86 % täysin ja lähes samaa mieltä) pitivät sovellusta selkokielisenä: *”Perehdyttyä olivat aika selkokielisiä”*. Vajaa puolet opiskelijoista (43 %), jotka arvioivat Suuntima-sovellusta, olivat jokseenkin samaa mieltä sovelluksen saavutettavuudesta kaikille eri toimintarajoitteista tai ominaisuuksista riippumatta. Avoimissa vastauksissa tuotiin esille sitä, että Suuntima-sovellusta onkin tarkoitus tehdä yhdessä ammattilaisen kanssa ja erityisesti lukutaidoton tai näkövammaisen asiakas tarvitsee ohjausta Suuntiman tekemisessä. Suuntiman arvioiduista vastaajista suurin osa (71 %) näki sovelluksen hyödynnettävyyden eri yhteyksissä ja toiminnassa, esimerkiksi palveluohjauksessa ja palveluntarpeen arvioinnissa: *”Palveluohjauksen apuna antaa hyvin suuntaa”*. Sovelluksen arvioijista valtaosa (72 % täysin ja jokseenkin samaa mieltä) koki sovelluksen innostavana ja innovatiivisena: *”Suuntiman kautta oppi tutkailemaan asioita laaja-alaisesti”*.

Sway-sovelluksen arvioineiden opiskelijoiden (n=18) vastauksissa oli jonkin verran enemmän hajontaa kuin muiden sovellusten osalta. Puolet vastaajista (50 % täysin tai lähes samaa mieltä) pitivät sovelluksen käytettävyyttä hyvänä: *”Helppo käyttää ja visuaalisesti miellyttävä”*. Yli puolet (61 % täysin tai lähes samaa mieltä) pitivät sovellusta selkokielisenä ja saman verran opiskelijoista (61 % ei samaa eikä eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä) arvioivat sovelluksen saavutettavuuden huonommaksi, mihin syynä Microsoft-tilivaatimus. Yli puolet sovelluksen arvioineista opiskelijoista (66 % täysin tai lähes samaa mieltä) kokivat sen hyödynnettävyyden hyvänä: *”Mukava vaihtoehto powerpointille ja varmasti tulen käyttämään”*.

Kyselyn viimeisessä avoimessa kysymyksessä selvitettiin, mitä sovelluksia opiskelijat haluavat hyödynnettävän opetuksessa. Vastauksissa nousi esille tuttuja hyväksi koettuja sovelluksia kuten Teams ja perus-

ohjelmia kuten PowerPoint, Excel, Word ja Forms. Lisäksi ehdotuksina jaettiin tietokilpailutyypinen Kahoot-sovellus ja Miro sekä eri päiväkirjasovellukset. Myös sisältötietoa edustavia sovelluksia toivottiin käytettävän mainintana työ- ja toimintakykyä arvioiva Kykyviisari ja asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Kyselytutkimuksen yhteenvedona on koostettu arvioiduista sovelluksista (n=8) taulukko 2, missä on koottuna sekä opiskelijoiden (n=91) että kahden opettajan kokemuksia eniten vastauksia saaneiden sovellusten osalta.

Taulukko 2. Arvioitujen sovellusten kokemusten yhteenvedo.

Sovellus	Opiskelijoiden kokemuksia	Opettajien kokemuksia
Flipgrid	<ul style="list-style-type: none"> + Helppo käyttää, ohjeet selkeitä, pääsee käyttämään koodin ja opiskelijasähköpostin avulla eli videot ei kaikille avoimia - Edellyttää englannin kielen taitoja, hyödynnettävyys muissa toiminnoissa ja yhteyksissä vähäinen 	<ul style="list-style-type: none"> + Verkkototeutuksilla hyvä tapa tutustua opiskelijaryhmään ja heidän ajatuksiinsa lyhyiden videotehtävien avulla, helppo nauhoittaa video myös puhelimella, videoalustat tietoturvallisia vain kyseiseen tarkoitukseen - Osalla opiskelijoista hankaluuksia tehdä nauhoituksia, joten selainkohtaisia eroja, tarvitsee selkeät ohjeet nauhoituksen tekemiselle esim. demovideon avulla, opettajan hyvä tehdä myös oma video samalle alustalle esimerkkinä
Jamboard	<ul style="list-style-type: none"> + Helppo ja vaivaton käyttää, selkokielen, hyvä saatavuus, muistiseinä/mind-map-sovellus, joka takaa osallistujien anonymiteetin, hyödyllinen eri tarkoituksissa ja tehtävissä - Osalla opiskelijoista välillä jumittanut, vaatii hieman perehtymistä 	<ul style="list-style-type: none"> + Helppokäyttöinen, ei vaadi kummempaa perehtymistä ja opastusta, pääkäyttäjät tarvitsee Google-tilin, mutta jaetun linkin kautta osallistujat pääsevät kirjoittamaan seinälle ilman tunnuksia ja koodeja, kaikki pystyvät muokkaamaan sivuja samanaikaisesti, sivuja voi lisätä useampia, saa ladata seinät kuvina ulos - Ulkoasuun ei pysty paljon vaikuttamaan muuta kuin sisällöllisesti, verkko-opetuksessa yhtä sivua ei saa järkevästi zoomattua koko näytön kokoiseksi

Jitsi Meet	<ul style="list-style-type: none"> + Helppo ja yksinkertainen videosovellus, hyvät ohjeet, helppo saatavuus ilman erillisiä tunnuksia, apukeino työhön ja opiskeluun - Selkokielisyydeltä heikko 	<ul style="list-style-type: none"> + Videosovellus ei vaadi erillistä kirjautumista tai tunnuksia, vaan toimii selaimessa, kutsu- ja avaa huoneen ja jakaa sen linkin osallistujille, useampi henkilö voi samanaikaisesti jakaa näyttöä videopuhelun aikana, lisäksi kädennosto-ominaisuus, puhujatilasto, jonka avulla voi tarkistaa osallistujien puheenkäytön määrän - Osallistua voi maksimissaan olla 50 henkilöä kerrallaan yhdessä videoneuvottelussa
Mentimeter	<ul style="list-style-type: none"> + Käytettävyys helppoa, mahdollistaa anonyymien vastaamisen ja osallistumisen, hyödynnettävyys muissa yhteyksissä hyvä, ohjeet ja sisältö helposti ymmärrettäviä, innostava sovellus, aktivoi oppimaan uudella tavalla, visuaalinen - Toimii reaaliaikaisena palautteenanto- ja ideointivälineenä 	<ul style="list-style-type: none"> + Palautteen antaminen ja ideoiden/ajatusten jakaminen helppoa koodin tai linkin avulla, helppoa käyttää myös mobiilina, tuotokset saa ladattua kuvina ulos, monilla tavoilla käytössä eli tunnettavuus hyvä, mahdollistaa interaktiivisten esitysten tekemisen - Ilmaises versiossa vain kolme diaa per esitys mahdollista tehdä, ilmainen versio ei mahdollista jo valmiiden esitysten lataamista sovellukseen
Padlet	<ul style="list-style-type: none"> + Toimiva, helppo ja selkeä digitaalinen seinä, jonne pystyy kirjoittamaan muiden kanssa yhtä aikaa ja näkee samalla muiden kirjoitukset ja lisäykset, kätevä alusta eri esitysten/postereiden jakamiseen yhteiselle alustalle, yksinkertaiset ohjeet, eri visuaalisia taustavaihtoehtoja, hyvin hyödynnettävä eri tehtävissä ja ympäristöissä, osallistumiselle matala kynnyks - Pääkäyttäjät vaatii kirjautumisen, jotta pääsee luomaan pohjan ja jakamaan linkin muille osallistujille 	<ul style="list-style-type: none"> + Helppo käyttää pienellä ohjeistuksella, seinästä voi sisällöllisesti ja visuaalisesti tehdä monipuolisia, toimiva monenlaisissa käyttötarkoituksissa kuten esityksissä, palautteenannossa ja yhteiskehittämisessä, voi myös kuvata näyttöä eli tehdä ohjevideoita seinän kautta - Pääkäyttäjältä vaatii kirjautumisen, ilmaisessa versiossa rajallisesti seinä, mutta poistamalla vanhat seinät saa ne uudelleen muokattavaksi

Prezi	<ul style="list-style-type: none"> + Hyvä hyödynnettävyys eri yhteyksissä ja toiminnassa erityisesti esitysten ja tehtävien teossa, eri visuaalisia pohjia saatavilla - Opetteluun ja perehtymiseen menee aikaa, useampi ei pääse muokkaamaan yhtä aikaa esitystä 	<ul style="list-style-type: none"> + Hyvä visuaalinen vaihtoehto eri esitysten ja kirjallisten raporttien, postereiden, videoiden tekemiselle, pääkäyttäjä voi jakaa helposti tuotoksen linkin valitulle henkilölle tai tehdä avoimen linkin jaettavaksi, vaatii pääkäyttäjän sähköpostikirjautumisen, omalle tilille voi tehdä eri tuotoksia ja hyödyntää saatavilla olevia useita valmiita pohjia - Tuotoksia ei saa ilmaisessa versiossa ladattua koneelle, eli toimii vain selaimen avulla, esitysten hyppivä esitystapa (zoom-ominaisuus) voi joidenkin asioiden yhteydessä haitata sisällön omaksumista, kannattaa varata aikaa perehtymiseen
Suuntima	<ul style="list-style-type: none"> + Helppokäyttöinen ja selkokielinen, kysymyksien määrä sopivan napakka, sovelluksen hyödynnettävyys hyvä eri yhteyksissä ja toiminnassa, esim. palveluohjauksessa ja palveluntarpeen arvioinnissa, innostava ja innovatiivinen sovellus, jonka kautta oppii näkemään asioita laaja-alaisesti - Varsinaisen Suuntima-palvelun käyttäminen vaatii ammattilaisilta toimikorttia, saavutettavuudessa huomiotava, että Suuntimaa tekevät asiakas ja ammattilainen yhdessä 	<ul style="list-style-type: none"> + Hyvä digitaalinen keskustelun apuväline asiakkaiden segmentointiin, ohjeet, erityisesti video-ohjeet, selkeät ja käyttöönotto helppo ohjeistaa, sisällön avulla saa kootusti käsityksen asiakkaan tilanteen kokonaisarvioinnin eri osaluista - Sosiaalipalveluissa vielä uusi sovellus, joten vaatii ammattilaisten kysymysten pilotointia ja jatkokehittämistä tulosten pohjalta, ei avoin sovellus, vaan vaatii työpaikalla toimikorttia ja organisaation linjausta sovelluksen käyttämisestä
Sway	<ul style="list-style-type: none"> + Mukaansa tempaava esitysovellus, jossa monipuolisesti eri ominaisuuksia, esim. kuvapankissa valmiiksi kuvia käytettäväksi ja suora yhteys Youtube-videoiden lisäämiseen, soveltuu hyvin pitkiin esityksiin, selkokielinen - Vaatii käyttöönoton ohjausta, ohjeet ei helposti saatavilla, vaatii Microsoft-sähköposti tunnukset 	<ul style="list-style-type: none"> + Mahdollistaa visuaalisesti kauniit esitykset, joita kaikki pystyvät muokkaamaan samanaikaisesti, kun pääkäyttäjä jakanut muokkaus-oikeudet muille, monipuolisesti erilaisia mahdollisuuksia koostaa sisältöä esim. äänittämällä, lisäämällä videoita, piirroksia, hyvä alusta myös opetusdioiden tekemiseen, joita voi jakaa linkkinä ja Word/PDF-tiedostoina opiskelijoille - Käyttö vaatii hieman opettelua ja pääkäyttäjältä Microsoft-tilin, esityksen ladattava Word/PDF-tiedosto vaatii hieman asettelua

5 KOHTI DIGIOSAAMISEN KOMPETENSSEJA SOSIAALIALALLA

Korona-aikaa on nyt kestänyt noin vuoden verran. Opiskelijoille on jo tuttua etäopiskelu sekä erilaisten digitaalisten alustojen hyödyntäminen opinnoissa. Kyselyn tuloksista voi päätellä, että opiskelijat olivat yleisesti tyytyväisiä sosiaalialan opetuksessa käytettyihin digitaalisiin sovelluksiin. Sovelluksista ei yksikään ollut sellainen, jota ei olisi koettu lainkaan sopivaksi sosiaalialan opinnoissa. Kuluneen vuoden aikana on opettajilla ollut mahdollisuuksia vapaasti kokeilla erilaisia sovelluksia ja niiden toimivuutta erilaisissa opetustarkoituksissa. Tämän ”kokeilu-vuoden” jälkeen on hyvä alkaa tarkastella kriittisemmin eri sovellusten hyödyntämispotentiaalia opetuksessa ja sosiaalialan ammattityössä. Työyhteisöissä on hyvä käydä yhteistä ja avointa keskustelua siitä, mitä haasteita digitalisaation suhteen on ilmennyt ja miten niihin voitaisiin parhaalla tavalla vastata. Miten perehdytystä on tarjolla eri digitaalisten sovellusten käyttämiseen? Miten eri sovellusten opiskeluaika on huomioitu osana työaikaa? Mitä laitteita on käytössä opetukseen? Ajankohtaiseksi tulee varmasti myös arvioida ja yhteisesti organisatiotasolla määritellä ne digitaaliset sovellukset, joita jatkossa tullaan opetuksessa ja asiakastyössä käyttämään välttämällä sen, että aina eri opintojaksoilla tai kohtaamisissa on uusia sovelluksia opeteltavana ja omaksuttavana. Opettajien käyttämät eri sovellukset ja opiskelualustat koettiin opiskelijoiden keskuudessa pirstaleisina OAJ:n Askelmerkit digiloikkaan -selvityksessä (Koramo ym. 2018, 60–62). Kun organisatiotasolla määritellään yhteiset sovellukset ja niiden käyttötarkoitukset, mahdollistaa se systemaattisemman perehdytyksen ja ohjauksen järjestämisen opettajille ja työntekijöille.

Tärkeää on sovelluksia määriteltäessä ja valittaessa opettajien ottaa huomioon opiskeltavan asian ja pedagogiikan lisäksi myös (tulevaisuuden) työelämän vaatimukset ja tarpeet. Kaikista heikommassa asemassa olevat kuten ikääntyneet, vammaiset ja maahanmuuttajat kohtaavat eniten haasteita palveluiden digitaalisuudessa (ks. esim. Montes 2020). Kaikista vähiten sähköisiä palveluja hyödyntävät ikääntyneet, matalapalkkaiset, matalasti koulutetut ja maaseudulla asuvat (Koiranen,

Räsänen & Södergård 2016, 27–29). Tärkeää on varmistaa jokaisen kansalaisen yhtäläiset mahdollisuudet digitaalisten/sähköisten palveluiden käyttämiseksi eli digiosallisuudelle. Sosiaalialan opiskelijoiden ja työntekijöiden digitaalisen osaamisen vahvistaminen on olennaista asiakkaiden oikeudenmukaisten ja tasa-arvoisten palveluiden turvaamiseksi ja digisyrjäytymistä ehkäisevän työn toteuttamiseksi osana sosiaalialan ammattityötä. Digitaalisten taitojen katsotaankin jo olevan osana kansalaistaitoja ja useat eri tahot kuten järjestöt, kirjastot, pankit ja virastot tarjoavat digitukea ja -ohjausta asiakkailleen (Digitaidot uusia kansalaistaitoja, [viitattu 31.3.2021]).

Osaamisen ennakointifoorumissa kehitetty Ammattiala-korttipakka nostaa sosiaali-, kasvatus- ja ohjausalan työntekijöille yhdeksi keskeiseksi osaamisalueeksi vuonna 2025 digitaalisen osaamisen sisältäen digitaalisten ratkaisujen hyödyntämisaosaamisen, etä- ja virtuaalipalveluiden hallinnan, digitaaliset kommunikointitaidot, digitaalisten työkalujen soveltamiskyvyn, digitaaliset yhteistyötaidot, tiedon digitaaliset jakamistaidot, tiedon hakutaidot, henkilökohtaisen tiedon ja -yksityisyyden suojeleosaamisen, digitaalisen sisällön kehittämiskyvyn ja nettietiketin (Osaamisen ennakointifoorumi 2020). Nykyisissä sosionomin osaamiskompetensseissa digitaalinen osaaminen ei vielä ole mainittuna erikseen (ks. Arene 2017, 10), mikä lienee yksi ajankohtainen tarkastelemisen aihe kompetensseja päivitettäessä.

Sulautuvan sosiaalityön (engl. Blending social work) käsite viittaa viitekehykseen, jossa kasvokkaiset ja digitaaliset toimintaympäristöt sulautuvat joustavasti ja käytännönläheisesti keskenään yhteen kulloisenkin tilanteen vaatimalla tavalla. Asiakas saa osallistua tekemään valintaa, mitä menetelmiä, välineitä ja toimintaympäristöjä tullaan työskentelyssä käyttämään. (Granholm 2016, 59–69.) Esimerkkinä mainittakoon nuoret, joiden kokema kynnys ottaa yhteyttä palveluihin on madaltunut digipalveluiden avulla, koska he eivät aina ole kokeneet tulleensa kuulluksi ja nähdyksi kasvokkaisissa vuorovaikutustilanteissa ammattilaisten kanssa (ks. esim. Ylönen 2016, 1; Granholm 2020, 171). Sulautuvan sosiaalityön ajatus on hyvin linjassa myös TPACK-digitaalisen pedagogiikan mallin kanssa, missä digitaalisia sovelluksia hyödynnetään sopivalla tavalla eri aiheiden yhteydessä ja tarkoituk-

senmukaisesti suhteessa pedagogisiin sekä oppijan tavoitteisiin (ks. Mishra & Koehler 2006). Keskeistä on, että sosiaalialan opettajat ja ammattilaiset, sekä asiakkaat että opiskelijat ovat mukana kehittämässä ja määrittämässä niitä digitaalisia ratkaisuja, mitä opetuksessa ja asiakastyössä käytetään ja tullaan käyttämään, jotta digitaalisten sovellusten sulautuminen työhön olisi helpompaa. Moisala, Kivipelto ja Karjalainen (2021) peräänkuuluttavat myös valtakunnallisia kriteereitä digitaalisten etäpalveluiden tarjoamisesta ja soveltuvuudesta eri asiakasryhmille Valviran antamien terveydenhuollon etäpalveluita koskevien ohjeiden lisäksi.

Artikkelin kyselytutkimuksen aineisto on rajallinen ja sovelluskohtaisesti saatiin aina suhteellisen pieni otos laajempien yleistysten tekemiseksi. Kyselytutkimuksessa keskityttiin opiskelijoiden näkemyksiin käytetyistä sovelluksista ja opettajien kokemusten laajempi avaaminen rajautui pois. Kyselytutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä sosiaalialan opetuksen digitaalisuutta kehitettäessä ja tulokset antavat sovelluskohtaista arviointitietoa, mitä voi hyödyntää niiden käyttötarkoitusta arvioitaessa. Jatkotutkimusaiheena kyselytutkimus kaikille SeAMKin sosiaalialan opiskelijoille digitaalisuuden hyödyntämisestä opetuksessa ja työelämässä toisi vielä laajemman otannan ja luotettavampia tuloksia sosiaalialan opetuksen kehittämisen tueksi. Tarpeellista olisi myös tutkia opettajien kokemuksia eri digitaalisista sovelluksista (sosiaalialan) opetuksessa, mikä toisi vahvemmin teknologispedagogista sisältötietoa opetuksen kehittämiseen.

LÄHTEET

Alaverdyan, A. & Kivioja, T. 2020. Digitaalinen palveluohjaus. Teoksessa T. Ketola & A. Alaverdyan (toim.) 2020. Ihmisiä kohtaamassa: Asiakaslähtöisen palveluohjauksen jäljillä työikäisten palveluissa. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-595-1>

Alaverdyan, A., Mattila, L., Peuna-Korpioja, K., Kivioja, T. & Lautamo, L. 2019. Ryhmänohjaajan opas. Kompensaatiokeinoista apua arkeen, työhön ja oppimiseen Komppaa-ryhmätoimintamallin avulla. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 271. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-541-8>

Arene Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2017. Sosionomikoulutus ammattikorkeakouluissa: Hyvinvoinnin ja tasa-arvon edistäjä elämänkaaren eri vaiheissa: Raportti sosiaalialan selvityksestä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_lyhyt_raportti_fin.pdf?t=1526901428

Balyer, A. & Öz, Ö. 2018. Academicians' views on digital transformation in education. [Verkkolehtiartikkeli]. International online journal of education and teaching (IOJET) 5 (4), 809–830. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <http://iojet.org/index.php/IOJET/article/view/441/295>

Burns, E. & Koskinen, M. (Eds.) 2020. Video-supported collaborative learning: Teacher's manual. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-579-1>

Digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta. Ei päivystä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtiovarainministeriö. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <https://vm.fi/digipalvelujen-tiekartta>

Digitaidot uusia kansalaistaitoja. Ei päivystä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtiovarainministeriö. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <https://vm.fi/digitaidot-uusia-kansalaistaitoja>

The Digital Services Act package. 2021. Shaping Europe's digital future. [Verkkosivusto]. European Commission. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/digital-services-act-package>

Digitalisaation edistämisen ohjelma. Ei päivystä. [Verkkosivusto]. Helsinki: Valtiovarainministeriö. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>

Digitalisoinnin periaatteet. Ei päivystä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtiovarainministeriö. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <https://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>

Drake, M. 2020. Opi ja kehitä 2: Digitaalinen Living Lab oppimis- ja innovointiympäristönä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Haaga-Helia. [Viitattu 4.2.2021]. Saatavana: <https://julkaisut.haaga-helia.fi/opi-ja-kehita-digitaalinen-living-lab-oppimis-ja-innovointiymparistona/>

Euroopan digitaalinen tulevaisuus. 2021. [Verkkojulkaisu]. Eurooppa-neuvosto. European unionin neuvosto. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <https://www.consilium.europa.eu/fi/policies/a-digital-future-for-europe/>

Granholm, C. 2016. Social work in digital transfer: Blending services for next generation. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: University of Helsinki. Mathilda Wrede institutets forskningsserie 1/2016. Diss. [Viitattu 17.3.2021]. Saatavana: https://fskc.fi/Site/Data/2067/Files/C_Granholm_DR_avhd_2016_PDF_version.pdf

Granhholm, C. 2020. Tekeekö palveluiden digitalisaatio julkisista sosiaalipalveluista nuorille helpommin saavutettavia? Teoksessa: P. Berg & S. Myllyniemi (toim.). Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Helsinki: Valtion nuorisoneuvosto. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja 67, 169–176. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <https://tietoanuorista.fi/nuorisobarometri/nuorisobarometri-2020/>

Gupta, M. S. 24.3.2020. What is digitization, digitalization, and digital transformation? [Verkkoartikkeli]. ARC Advisory Group. [Viitattu 2.2.2021]. Saatavana: <https://www.arcweb.com/blog/what-digitization-digitalization-digital-transformation>

Hietikko, P., Ilves, V. & Salo, J. 2016. Askelmerkit digiloikkaan. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetusalan Ammattijärjestö OAJ. OAJ:n julkaisusarja 3:2016. [Viitattu 18.5.2021]. Saatavana: <https://www.oaj.fi/ajankohtaista/julkaisut/2016/oajn-askelmerkit-digiloikkaan/>

Junes, S. 2020. Digipedagogiikan TPACK-malli. [Verkkojulkaisu]. Tampereen korkeakouluyhteisön digimenteritoiminnan vinkkipankki. Tampere: Tampereen yliopisto : Tampereen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 20.1.2021]. Saatavana: Digipedagogiikan TPACK-malli | Vinkkipankki | Tampereen korkeakouluyhteisö (tuni.fi)

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggmanlaitila-Laitila A., Kallio, H., Suyen, K., Kinnunen, P., Pietilä, AM., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Walden, A. 2018. Optimoitu Sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. [Viitattu 18.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Kanta-skenaariotyön yhteenveto ja jatkotoimet. 2019. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/documents/1271139/1902152/Kanta-skenaariot+yhteenveto+4-2019.pdf/6c169131-9876-54c0-bbb9-bd89288ffed4/Kanta-skenaariot+yhteenveto+4-2019.pdf>

Kauppila, T., Kiiski, K. & Lehtonen, M. 2018. Sähköhelmenkalastus: Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 14/2018. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3914-1>

Kilkku, N., Laitinen, H., Saarni, L., Vänni, K. & Himanen, S. 2020. Osaaminen ja innovatiivisuus. Teoksessa: H. Laaksonen, H. Laitinen & H. Hiilamo (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro, 132–201.

Kivistö, M. & Päykkönen, K. (toim.) 2017. Johdatus Sosiaalityö digitalisaatiossa -teokseen. Teoksessa: M. Kivistö, M. & K. Päykkönen (toim.) Sosiaalityö digitalisaatiossa. [Verkkojulkaisu]. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 58, 13–17. [Viitattu 28.1.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-035-7>

Koiranen, I., Räsänen, P. & Södergård, C. 2016. Mitä digitalisaatio on tarkoittanut kansalaisen näkökulmasta? [Verkkolehtiartikkeli. T&Y Talous ja yhteiskunta 44 (3), 24–29. [Viitattu 26.1.2021]. Saatavana: <https://labour.fi/wp-content/uploads/2020/02/ty32016.pdf>

Koramo, M., Brauer, S. & Jauhola, L. 2018. Digitalisaatio ammatillisessa koulutuksessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetushallitus: Raportit ja selvitykset 2018:9. [Viitattu 27.1.2021]. Saatavana: <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/digitalisaatio-ammattillisessa-koulutuksessa>

Korkeakoulujen yhteinen digivisio 2030: Suomesta joustavan opiskelun mallimaa. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 5.2.2021]. Saatavana: Korkeakoulutuksen digivisio 2030 - Suomesta joustavan opiskelun mallimaa - Digivisio2030

Kurt, S. 16.9.2019. TPACK: Technological Pedagogical Content Knowledge Framework. [Verkkoartikkeli]. Educational technology. [Viitattu 20.1.2021]. Saatavana: <https://educationaltechnology.net/technological-pedagogical-content-knowledge-tpack-framework/>

L 14.11.2014/932. Ammattikorkeakoululaki.

L 15.3.2019/306. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta.

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Leveälähti, S., Nieminen, J., Nyyssölä, K., Suominen, V. & Kotipelto, S. (toim.) 2019. Osaamirakenne 2035: Alakohtaiset tulevaisuuden osaamistarpeet ja koulutuksen kehittämishaasteet: Osaamisen ennakointifoorumin ennakkotuloksia. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2019:14. [Viitattu 18.5.2021]. Saatavana: <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/osaamirakenne-2035>

Miksi sote-uudistus? Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvosto. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

Mikä on Teollisuus 4.0 - Teollinen esineiden Internet (IIoT, Industrial Internet of Things)? Ei päiväystä. [Verkkoartikkeli]. Epicor. [Viitattu 2.2.2021]. Saatavana: <https://www.epicor.com/fi-fi/resource-center/articles/what-is-industry-4-0/#2>

Mishra, P. & Koehler, M. 2006. Technological pedagogical content knowledge: A framework for teacher knowledge. Teachers college record 108, 6, 1017 – 1054. doi: 10.1111/j.1467-9620.2006.00684.x

Moisala, J., Kivipelto, M. & Karjalainen, P. 2021. Etäpalveluille tarvitaan valtakunnalliset kriteerit. Lääkärilehti 76 (12–13), 776–777.

Montes, N. 18.2.2020. Digital gap and migration; Digital media skills for integration. Seinäjoen ammattikorkeakoulun kv-viikon esitys. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Julkaisematon.

Mäki, K., Vanhanen-Nuutinen, L. & Niinistö-Sivuranta, S. 2019. Työ ja korkeakoulu. [Verkkolehtiartikkeli]. Yliopistopedagogiikka (1). [Viitattu 3.2.2021]. Saatavana: <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2019/02/01/tyo-ja-korkeakoulu/>

Niemelä, I. 10.6.2020. Oppimisen digitaaliset ympäristöt 2030: kohti yhteistä kansallista visiota. [Ppt-esitys]. [Viitattu 5.2.2021]. Saatavana: https://digivisio2030.fi/wp-content/uploads/2020-06-10_Digivisio2030-esittely_webinaari-Niemela.pdf

NASW, ASWB, CSWE, & CSWA standards for technology in social work practice. 2017. [Verkkojulkaisu]. National Association of Social Workers, Association of Social Work Boards, Council on Social Work Education, Clinical Social Work Association. [Viitattu 13.10.2020]. Saatavana: https://www.socialworkers.org/includes/newincludes/homepage/PRA-BRO-33617.TechStandards_FINAL_POSTING.pdf

Osaamisen ennakointifoorumi - Ammattiala-korttipakka. 2020. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetushallitus. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/kaikki-ammattialakortit_1.pdf

Paavola, S. 2012. Trialoginen oppiminen. Teoksessa: L. Ilomäki (toim.) Laatu e-oppimateriaaleihin: e-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat 2012:5 [Viitattu 4.2.2021]. Saatavana: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Paavola, S. & Hakkarainen, K. 2005. The knowledge creation metaphor: an emergent epistemological approach to learning. *Science and education* 14, 535–557. doi: 10.1007/s11191-004-5157-0

Richey, R. C. 2008. Reflections on the 2008 AECT definitions of the field. *TechTrends* 52 (1), 24–25. doi: 10.1007/s11528-008-0108-2

SeAMK Strategia 2020–2024 (2030). 2019. Kokoaan suurempi ja entistä verkottuneempi SeAMK. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 17.3.2021]. Saatavana: <https://storage.googleapis.com/seamk-production/2020/02/seamk-strategia-2020-2024-nettiin.pdf>

Siemens, G. 2004. Connectivism: A learning theory for the digital age. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: https://jotamac.typepad.com/jotamac_weblog/files/Connectivism.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat toivovat tiedonhallintaan ja digitalisaatioon vahvempaa valtakunnallista ohjausta. [Verkkosivu]. Tiedote 311/2020. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-toimijat-toivovat-tiedonhallintaan-ja-digitalisaatioon-vahvempaa-valtakunnallista-ohjausta>

Sosmeta. Ei päiväystä. Sosiaalihuollon asiakirjarakenteiden ja metatietojen palvelu. [Verkkosivusto]. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kanta. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <https://sosmeta.thl.fi/sosmeta-publish-ui>

Taivassalo, M. 2019. Uudistuvat oppimisympäristöt ja digitaaliset ratkaisut oppimisen tukena: esimerkkejä erilaisista oppimisympäristöistä ja -ratkaisuista. [Ppt-esitys]. Zoomin alueellinen koulutus Turku 10.9.2019. Helsinki: Opetushallitus. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/uudistuvat_oppimisymparistot_minna_taivassalo.pdf

Tanhua-Piiroinen, E., Viteli, J., Syvänen, A., Vuorio, J., Hintikka, K. A. & Sairanen, H. 2016. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2016. [Viitattu 18.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-252-4>

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. 2020: Ohjelma ja hankeopas. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>

Ylönen, K. 2016. Nuorten vuorovaikutuksellinen verkkoauttaminen: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. [Verkkójulkaisu]. Lapin yliopisto: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Lisensiaatintyö. [Viitattu 29.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201606031190>

TARINALLISUUS OPETUSMENETELMÄNÄ AKUUTTIHOITOTYÖN VERKKO- OPINTOJAKSOLLA

Tiina Koskela, TtM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Marjut Asunmaa, TtM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTOA

Akuuttihoitotyö sisältää tilanteita, joissa vaaditaan kliinisen päätöksenteon, kriittisen ajattelun ja proaktiivisen toiminnan osaamista (Snyder & Brewer 2019). Akuuttihoitotyö vaatii usein nopeita toimenpiteitä ja hoitotyön auttamismenetelmiä potilaan voinnin korjaamiseksi. Kliinisen hoitotyön taidot, potilaan tutkiminen sekä riittävä teoreettinen tietoperusta ovat edellytys sille, että sairaanhoitaja pystyy tekemään perusteltuja päätöksiä potilaan hoitoa koskien. Hoitotyön päätöksenteko on prosessi, jonka aikana sairaanhoitaja yhdistää potilaasta keräämiään tietoja ja tutkimustuloksia potilaan tilannetta kartoittaakseen, toteuttaakseen potilaan voinnin vaatimia erilaisia hoitotoimenpiteitä ja arvioidakseen niiden vaikuttavuutta. (Levett-Jones ym. 2010.)

Kliininen hoitotyö, hoitotyön päätöksenteko ja potilasturvallisuus ovat hoitotyön opetuksen keskeisiä teemoja. Vuonna 2019 päivitettyjen sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajan tulee hallita monipuolisesti kliinistä hoitotyötä; muun muassa potilaan hoitotyön prosessi, erilaisten hoitotyön menetelmien, tavallisimpien toimenpiteiden ja diagnostisten tutkimusten soveltaminen osana potilaan kokonaishoitoa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee kyetä tekemään kliinisiä päätöksiä, jotka perustuvat näyttöön sekä osata hyödyntää

tieteellistä tietoa kliinisessä päätöksenteossa. Potilasturvallisuus tulee huomioida hoidon eri vaiheissa ja pyrkiä edistämään sekä potilasturvallisuutta että vaaratapahtumien ehkäisyä. (Yleissairaanhoitaja (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2019.) WHO:n (World Health Organization 2021) mukaan potilasturvallisuuden merkitystä hoitotyön ja lääketieteen koulutuksessa tulee korostaa entisestään. Vain sillä tavalla voidaan varmistua siitä, että terveysalalla tulevaisuudessa työskentelevät ymmärtävät potilasturvallisuuden läpileikkaavana teemana hoitotyön eri alueilla.

Hoitotyön päätöksentekoa on vaikea harjoitella ilman kontaktia todelliseen potilastilanteeseen. Sen vuoksi hoitotyön opetuksessa on kautta aikojen hyödynnetty paljon erilaisia käytännönläheisiä potilasesimerkkejä. Konkreettisten potilastapausten avulla opiskelijoiden on helpompi oppia soveltamaan opittua hoitotyön teorian tietoa omaan käytännön työskentelyynsä sekä ennakoimaan paremmin omaa toimintaansa. (De Domenico & Cohrs 2016.) Virtuaalipotilaiden avulla on mahdollisuus kaventaa teoriaopetuksen ja käytännön hoitotyön välistä kuilua (Cook, Erwin & Triola 2010). Tyypillisesti opiskelijat ovat perehtyneet annettuihin potilastapauksiin ensin omatoimisesti, jonka jälkeen ne on käyty oppitunnin aikana vielä yhdessä läpi keskustellen tapauksista opiskelijoiden kanssa. Myös virtuaalipotilaiden kanssa opiskelijoilla on mahdollisuus oppia hoitotyön päätöksenteon lisäksi tiimityötaitoja. (Kononowicz ym. 2019.)

Opetuksen kehittyminen on mahdollistanut erilaisten verkkopedagogisten menetelmien hyödyntämisen näissä potilastapauksissa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden verkkopohjainen akuuttihoiton opiskelu ennen käytännön hoitotyön harjoittelua tai sen aikana voi auttaa kehittämään hoitotyön päätöksentekoon tarvittavaa teorian tietopohjaa ja vahvistaa sitä kautta päätöksentekoa. (De Domenico & Cohrs 2016.) COVID-19-pandemian alkaessa keväällä 2020 suunniteltiin uutta verkkopohjaista akuuttihoitotyön opintojaksoa. Potilastapausten tarinallistaminen Moodleen tuntui luontevalta ratkaisulta osallistaa opiskelijat itse pohtimaan etäopetuksen yhteydessä erilaisia ennalta rakennettuja potilastapauksia ja tuomaan simuloitun oppimistilanteen verkko-opetuksen yhteyteen. Verkkopohjaisella alustalla tapahtuva

virtuaalisten potilastapausten hoitaminen voi lisätä sairaanhoitaja-opiskelijoiden taitoja hoitotyön päätöksentekoon (Georg & Zary 2014).

Tässä artikkelissa esitellään, miten tarinallisuutta on hyödynnetty akuuttihoitotyön verkko-opetuksessa sekä kuvataan lyhyesti opiskelijoiden kokemuksia tarinallisuuden käytöstä osana akuuttihoitotyön opetusta.

2 TARINALLISUUS PEDAGOGISENA MENETELMÄNÄ

Akuuttihoitotyön, kuten muussakin hoitotyön, opetuksessa on hyödynnetty paljon case -perustaista opetusta jo pitkään. Case on yleensä lyhyt kuvaus potilaan tilanteesta, jota opiskelijat ovat lähteneet ratkomaan joko yksin, pareittain tai ryhmissä. Samalla opiskelijat ovat kehittäneet tiimityöskentelyn taitojaan. Case-opetuksessa korostuu teorian tiedon osaaminen. Case-opetus on hyvä opetusmenetelmä, mutta saadakseen täydellisemmän oppimiskokemuksen opiskelijalle tarjottavaa opetusta pitäisi viedä tarinallistetumpaan suuntaan siten, että potilaan tilanne kuvataan tarkemmin kuin perinteisessä casessa. (Laver & Croxon 2015.) Akuuttihoitotyön opetuksessa tämä tarkoittaa myös potilaan hoitopolun ja moniammatillisuuden laajempaa ymmärtämistä, mikä usein auttaa käytännön hoitotyössä sairaanhoitajaa esimerkiksi potilaan kotiuttamistilanteissa (Hayajneh, Hweidi & Abu Dieh 2021).

Muutamia vuosia sitten case-opetus on edennyt kohti simulaatio-opetusta, joka on tutkimusten mukaan tehokas keino opetella akuuttihoitotyössä tarvittavia tietoja ja taitoja (Liaw ym. 2011). Simulaatio-opetuksessa yhdistyy teorian tieto ja käytännön osaaminen. Lisäksi se kehittää päätöksentekotaitoa, kommunikaatiota ja muita ei-teknisiä taitoja. (Granheim, Shaw & Mansah 2018.) Simulaatio-opetuksen käyttöä rajoittaa kuitenkin osallistujien pieni määrä, tarjolla olevien simulaatiotilojen saatavuus sekä simulaatiota ohjaavien opettajien pedagogiset osaamisvaatimukset (Bonnetain ym. 2010). Verkkopohjainen simulaatio ja virtuaaliset potilastapaukset voivat lisätä sairaanhoitaja-opiskelijoiden osaamista akuuttihoitotyössä (Liaw ym. 2015). Virtuaali-

set potilastapaukset voidaan toteuttaa hyvin erilaisilla tavoilla (Hurst & Marks-Maran 2011) ja ne mahdollistavat opiskelijalle aktiivisen roolin hoitotyön päätöksenteon oppimisessa (Kononowicz ym. 2019; Posel, McGee & Fleischer 2014). Simulaatioiden avulla opiskelija oppii myös reflektiotaitoja, joita hän tarvitsee tulevaisuudessa työskennellessään sairaanhoitajana (Roca ym. 2020).

Todellisuuteen pohjautuvat tarinalliset potilastapaukset auttavat hoitotyön opiskelijaa ymmärtämään potilaan läheisten kokemuksia ja lisäävät opiskelijoiden empatiakykyä (Petty 2021). Tarinallistettua opetusta voidaan hyödyntää millä tahansa hoitotyön osa-alueella. Tarinallisuuden käyttö lisää opiskelijan ymmärrystä potilaan ja hänen läheistensä kokonaistilanteesta ja auttaa holistisen hoitotyön toteuttamisessa. (Mathibe-Neke & Mondell 2017.) On myös osoitettu, että tarinallisuus on auttanut opiskelijaa hoitotyön kädentaitojen oppimisessa ja kokonaisvaltaisen hoitotyön ymmärtämisessä. Lisäksi tarinallisuuden hyödyntäminen opetuksessa lisää opiskelijoiden ja opettajan välistä vuorovaikutusta. (Sheilds 2019.) Tulevaisuudessa tarinallisuuden käyttöä kannattaa lisätä hoitotyön opetuksessa, sillä se lisää opiskelijoille ja ammattilaisillekin merkityksellisyden kokemusta hoitotyöstä (Fitzpatric ym. 2019). Kirjoittajat esittelevät tässä artikkelissa yhden mahdollisen tavan hyödyntää tarinallisuutta, mutta niitä on varmasti useita muitakin.

3 TARINALLISUUS AKUUTTIHOITOTYÖN OPETUKSESSA

3.1 Tarinallistetun tentin toteuttaminen

Kirjoittajat ovat käyttäneet Moodlen verkkoalustalle toteutetulla akuuttihoitotyön opintojaksolla lyhyempiä tarinallistettuja potilaskuvauksia sekä opintojakson lopussa tarinallistettua tenttiä. Tarinallistettu tentti pohjautui akuuttihoitotyön hoitoympäristössä kohdattuun potilastapaukseen, jonka hoitopolkuun liittyviin kysymyksiin opiskelija vastasi oman osaamisensa perusteella. Potilastapaus eteni kotona tapahtu-

neesta sairaskohtauksesta, ensihoidon kautta yhteispäivystykseen ja sieltä teho-osastolle. Tentti rakennettiin Moodleen käyttämällä tentti-työkalua. Tentin kysymykset olivat vaihtelevasti joko tosi - epätosi- tai monivalintakysymyksiä, joissa saattoi olla yksi tai useampi oikea vastaus. Kysymykset liittyivät laajasti potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin, joita sairaanhoitaja joutuu työskennellessään tekemään. Kysymyksiä oli painotettu niiden vaikeustason mukaan. Oikeasta vastauksesta opiskelija sai pisteitä ja väärästä vastauksesta vähennettiin pisteitä.

Moodle-tentin ensimmäisellä sivulla annettiin ohjeet tentin suorittamiseen. Opiskelijat tekivät opintojakson tentin itsenäisesti Moodlessa. Heillä oli siis mahdollisuus käyttää sekä opintojakson opetusmateriaalia että esimerkiksi akuuttihoitoa erilaisia tietokantoja tentin aikana. Lisäksi tenttiohjeistuksessa ohjeistettiin tekemään muistiinpanoja tentin aikana, koska kysymyksiin ei ollut mahdollista palata enää myöhemmin. Tentin ohjesivulla oli lyhyt kuvaus alkutilanteesta, jonka avulla opiskelijan oli mahdollisuus valmistautua tilanteeseen:

”Mirva Maasalo on tullut Helsingistä Isojoelle katsomaan 74-vuotiasta eläkkeellä olevaa äitiään Mariaa. Maria asuu yksin rivitaloasunnossa Isojoen keskustassa. Mirva on puhunut äitinsä kanssa puhelimesta viimeksi eilen ja tänään aamulla klo 8.30 kotihoito on käynyt Marian luona, eikä ole huomannut mitään tavallisesta poikkeavaa. Marian mies on kuollut 7 vuotta sitten, jonka jälkeen Maria on asunut yksin. Mirva on vanhempiensa ainut lapsi.

Mirva saapuu äitinsä luo iltapäivällä klo 17.15. Hän löytää äitinsä keittiön lattialta makaamasta yövaatteissa. Virtsat ovat tulleet alle, eikä Maria pysty liikuttamaan itseään. Mirva huomaa äitinsä olevan kuuma ja hengitys on kiihtynyt. Maria valittaa kipua vasemmassa kyljessään ja oikeassa jalassaan. Mirva ei saa nostettua lattialta äitiään, jonka voimat ovat heikot.

Mirva päättää soittaa hätäkeskukseen, jotta saa apua paikalle.”

3.2 Opiskelijoiden kokemuksia tarinallistetusta tentistä

Akuuttihoitotyön perusteet -opintojakso oli tarjolla kesällä 2020 CampusOnlinen tarjonnassa. Opintojakson suoritti 154 opiskelijaa, joista 75 opiskelijaa vastasi palautekyselyyn opintojaksoa koskien. Vastausprosentti oli 49 %. Vastaajista 93 % oli sitä mieltä, että tarinallistettu tentti tuki omaa oppimista.

”Tosi hyvä kokonaisuus ja laajasti tuli pohdittua. Tosi hyvä, että oli case-tyyppinen.”

”Hyvä oppimistilanne, tuntuu oikealta tilanteelta tosi elämästä.”

”Hyvä ja opettavainen tentti. En muuttaisi mitään.”

Opiskelijat kokivat tarinallistetun tentin loogisesti eteneväksi ja sopivan haastavaksi. Tarinallisuus koettiin mielekkääksi tavaksi oman oppimisen testaamiseksi.

”Tentti oli erilainen kuin yleensä ja sitä oli mukava tehdä, kun asia jatkui, kertomuksen muodossa.”

”Tentti oli kyllä haastava opiskelijalle. Otin sen itse kuitenkin oppimiskokemuksena, en niinkään välitä arvosanasta.”

”Sain tarvitsemani perustiedon ja enemmänkin, tehtävät välissä olivat mielestäni mukavia ja tentti oli kiva, koska se ei ollut normaali vaan siinä oli käytetty casea ja se opetti mielestäni enemmän.”

Vain 21 % vastaajista oli aikaisemmin tehnyt vastaavan tyyppisen potilastapaukseen perustuvan tentin. Osa vastaajista kaipasi lisää vastaavia, mutta lyhyempiä välitenttejä, joiden avulla omaa osaamistaan voisi testata tasaisesti opintojakson läpi. Välitentit auttaisivat valmistautumaan opintojakson lopputenttiin. Osa vastaajista kaipasi palautetta omista vastauksistaan välittömästi tentin suorittamisen

jälkeen. Kesän opintojaksolla tällaista välitöntä palautteen antoa ei ollut mahdollisuus toteuttaa, koska tentti oli auki koko kesän ja sen pystyi halutessaan tekemään kahteen kertaan. Palaute oli näkyvissä vasta tentin sulkeutumisen jälkeen.

4 LOPUKSI

Tarinallistettu potilastapaus sopii hyvin verkossa toteutettavan hoitotyön opetuksen opetusmenetelmäksi. Tarinallisuus syventää opiskelijan oppimista ja auttaa hahmottamaan potilaan hoitopolkua akuuttihoitotyön eri toimintayksiköissä.

Opiskelijoilta saadun palautteen jälkeen opintojaksoa on hieman muokattu ja tarinallistettujen potilastapausten osuutta on lisätty aikaisemmasta. Päivitetyllä opintojaksolla on tarjolla uusia, lyhyempiä potilastapauksia lisätehtävinä, jolloin niiden suorittaminen ei ole opintojakson läpäisyn edellytys. Näin opiskelija voi tehdä tehtävät halutessaan, mikäli kokee ne itselleen sopivana tapana opiskella ja testata osaamistaan. Opiskelijoiden toiveiden mukaisesti opintojakson tentistä saatavaa palautetta on lisätty ja paikoitellen tarkennettu. Näin opiskelija saa myös palautetta tekemistään potilaan hoitoa koskevista päätöksistä.

Jatkossa opintojakson tarinallistettua tenttiä voidaan muokata pelillistetympään suuntaan, mikä antaa lisää mahdollisuuksia siihen, että opiskelija pystyy arvioimaan omaa osaamistaan. Tämä mahdollistaa myös kliinisen päätöksenteon ja kriittisen ajattelun kehittymisen. Tarinallisuutta voi hyödyntää laajemminkin hoitotyössä. Se on myös yksi työhyvinvoinnin väline, eikä tulisi jättää käyttämättä, sillä nykypäivän hoitotyö on vaativaa ja kuluttavaa. Siksi tulisi löytää entistä luovempia keinoja tukea jaksamista hoitotyössä.

LÄHTEET

Bonnetain, E., Boucheix, J. M., Hamet, M. & Freysz, M. 2010. Benefits of computer screen-based simulation in learning cardiac arrest procedures. *Medical education* 44 (7), 716–722. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03708.x

Cook, D. A., Erwin, P. J. & Triola, M. M. 2010. Computerized virtual patients in health professions education: A systematic review and meta-analysis. *Academic medicine* 85 (10), 1589–1602. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181edfe13

De Domenico, E. B. & Cohrs, C. R. 2016. Moodle platform for the construction of knowledge in intensive care: an experimental study. *Acta Paulista de Enfermagem* 29 (4), 381–389. doi: 10.1590/1982-0194201600053

Fitzpatrick, J. J., Rivera, R. R., Walsh, L. & Byers, O.M. 2019. Narrative nursing: Inspiring a shared vision among clinical nurses. *Nurse leader* 17 (2), 131–134. doi: 10.1016/j.mnl.2018.12.002

Georg, C. & Zary, N. 2014. Web-based virtual patients in nursing education: development and validation of theory-anchored design and activity models. *Journal of medical internet research* 16 (4), e105. doi: 10.2196/jmir.2556

Granheim, B. M., Shaw, J. M. & Mansah, M. 2018. The use of interprofessional learning and simulation in undergraduate nursing programs to address interprofessional communication and collaboration: an integrative review of the literature. *Nurse education today* 62, 118–127. doi: 10.1016/j.nedt.2017.12.021

Hayajneh, A. A., Hweidi I. M. & Abu Dieh, M. W. 2021. Nurse's knowledge, perception, and practice of discharge planning in acute care settings. *Journal of nursing care quality* 36 (2), E30 - E35. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000493

Hurst, H. M. & Marks-Maran, D. 2011. Using a virtual patient activity to teach nurse prescribing. *Nurse education practice* 11 (3), 192–198. doi: 10.1016/j.nepr.2010.08.008

Kononowicz, A. A., Woodham, L. A., Edelbring, S., Stathakarou, N., Davies, D., Saxena, N., Tudor Car, L., Carlstedt-Duke, J., Car, J. & Zary, N. 2019. Virtual patient simulations in health professions education: Systematic review and meta-analysis by the Digital Health Education Collaboration. *Journal of medical internet research* 21 (7), e14676. doi: 10.2196/14676

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

Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Jeong, S. Y., Noble, D. & Norton, C. A. 2010. The 'five rights' of clinical reasoning: an educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. *Nurse education today* 30 (6), 515–520. doi: 10.1016/j.nedt.2009.10.020

Liaw, S. Y., Rethans, J. J., Scherpbier, A. & Piyanee, K. Y. 2011. Rescuing A Patient In Deteriorating Situations (RAPIDS): A simulation-based educational program on recognizing, responding and reporting of physiological signs of deterioration. *Resuscitation* 82 (9), 1224–1230. doi: 10.1016/j.resuscitati-on.2011.04.014

Liaw, S. Y., Wong, L. F., Chan, S. W., Ho, J. T., Mordiffi, S. Z., Ang, S. B., Goh, P. S. & Ang, E. N. 2015. Designing and evaluating an interactive multimedia Web-based simulation for developing nurses' competencies in acute nursing care: randomized controlled trial. *Journal of medical internet research* 17 (1), e5. doi: 10.2196/jmir.3853

Mathibe-Neke, J. M. & Mondell, T. 2017. Using a narrative case study to facilitate a holistic midwifery care: a teaching strategy. *Africa journal of nursing and midwifery* 19 (1), 190–208. doi:10.25159/2520-5293/202

Petty, J. 2021. Using arts-based digital storytelling in neonatal care to enhance nursing students' empathy. *Nursing children & young people* (Feb. 1), 1–7. doi: 10.7748/ncyp.2021.e1351

Posel, N., Mcgee, J. B. & Fleischer, D. M. 2015. Twelve tips to support the development of clinical reasoning skills using virtual patient cases. *Medical teacher* 37 (9), 813–818. doi: 10.3109/0142159X.2014.993951

Roca, J., Reguant, M., Tort, G. & Canet O. 2020. Developing reflective competence between simulation and clinical practice through a learning transference model: a qualitative study. *Nurse education today* 92. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104520

Sheilds, L. E. 2016. Narrative knowing: A learning strategy for understanding the role of stories in nursing practice. *Journal of nursing education* 55 (12), 711–714. doi: 10.3928/01484834-20161114-09

Snyder, K. A. & Brewer, B. 2019. Workforce agility: An answer to turbulence in acute care nursing environments. *Nursing management* 50 (8), 46–50. doi: 10.1097/01.NUMA.0000575324.93453.5f

World Health Organization. 2021. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. [Verkköjulkaisu]. Third draft. [Viitattu 7.5.2021]. Saatavana: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/gpsap/global-patient-safety-action-plan-2021-2030_third-draft_january-2021_web.pdf?sfvrsn=6767dc05_15

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. 2019. [Verkkosivu]. Blogit Savonia. [Viitattu 7.5.2021]. Saatavana: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

SAIRAANHOITAJA SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OMAHOIDON TUKIJANA

Anna-Maija Koskinen, sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, vastuuyliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTO

Tämä artikkeli perustuu opinnäytetyöhön, jonka aiheena oli sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoitoa perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella kaksi terveyskeskusta ja yksi terveyskeskuksen jatkohoitoa antava vuodeosasto ja niiden sydämen vajaatoimintapotilaita ohjaavat sairaanhoitajat. (Koskinen 2020.) Tässä artikkelissa esitellään opinnäytetyön tuloksia, joita voidaan käyttää työelämässä sairaanhoitajan toteuttaman sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksen laadun kehittämiseksi.

Sydämen vajaatoiminta kuuluu kolmen yleisimmän sydän- ja verisuonisairauden joukkoon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Tulevaisuudessa sydämen vajaatoimintapotilaiden määrä lisääntyy, koska sairauksien hoidon tehostuessa myös potilaiden elinikä pitenee ja väestön ikärakenne vanhenee (Sydämen vajaatoiminta 2017). Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön perustuvaan tietoon sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lisäksi toiminnan on oltava laadukasta ja turvallista sekä sen tulee toteutua asianmukaisesti. Sydämen vajaatoimintapotilaat ovat kokeneet tarvitsevansa tietoa ja tukea päivittäiseen

elämään sairautensa kanssa. Terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli olla ohjaamassa ja tukemassa potilasta omahoitoon koko hoitoprosessin ajan. Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen tulee olla laadukasta terveydenhuollon organisaatiosta riippumatta. (Hotus 2018, 4–5.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon tukemisella on suuri merkitys potilaan elämänlaatuun. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, jotka ohjaavat sydämen vajaatoimintapotilaita. Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia valmiuksia terveystieteiden sairaanhoitajilla oli sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamiseen ja tukemiseen.

2 OMAHOIDON OHJAUS JA TUKEMINEN

Omahoidon ohjaus on suunnitelmallista, tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jota potilas ja terveydenhuollon ammattilainen tekevät yhdessä. Tavoitteena on edistää potilaan tietoutta omasta sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaan ohjauksessa painopiste on ohjata häntä seuraamaan yksilöllisiä oireitaan, terveydessä tapahtuvia muutoksia ja tuntemuksia sekä tekemään mittauksia ja havaintoja terveydestään. (Hotus 2018, 6.) **Potilasohjausvalmius** tarkoittaa hoitohenkilön tietoja, taitoja, asenteita ja erilaisten ohjausmenetelmien hallintaa. Potilasohjauksessa tärkeää on hoitohenkilön pätevyys eli ammattitaito ohjausta toteutettaessa. Hyvä ammatillinen pätevyys sisältää vastuun tietämyksestä ohjattavia asioita kohtaan sekä erilaisten ohjausmenetelmien hallinnan ja hyvät vuorovaikutustaidot. Potilasohjausvalmiuksia tulee toistuvasti kehittää seuraamalla alan uusinta tutkimustietoa ja osallistumalla koulutuksiin. (Lipponen 2014, 19.) **Tiedolliset valmiudet** tarkoittavat ammattilaisella olevia tietoja sairaudesta, sen etenemisestä ja eri hoitomuodoista. (Lipponen 2014, 37). **Taidolliset valmiudet** potilasohjauksessa tarkoittavat hyviä vuorovaikutustaitoja sekä potilaan ongelmien tunnistamista ja keinoja soveltaa ohjausta sen mukaan (Kettunen & Gerlander 2014). **Asenteelliset valmiudet** tarkoittavat ammattilaisen myönteistä asennetta ja halua toteuttaa ammatillista vuorovaikutusta. Asenteellinen

valmius vaikuttaa olennaisesti kykyyn kehittyä tiedollisissa ja taidollisissa valmiuksissa. (Lipponen 2014, 19, 33; Henriksson 2019, 8.) **Sosiaalinen tuki** tarkoittaa sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on auttaa potilasta hallitsemaan epävarmuuttaan ja vahvistaa voimavaroja sekä kykyä selviytyä (Henriksson 2019, 11–12).

Laadukas potilasohjaus edellyttää sairaanhoitajalta hyviä ohjausvalmiuksia, ja ne ovat hoitotyön osaamisvaatimusten ydinosaamisaluetta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000). Sairaanhoitajan ohjausvalmiuksia voidaan tarkastella tiedollisten, taidollisten ja asenteellisten ohjausvalmiuksien näkökulmasta. Hyvä ohjaus edellyttää asiasisällön osaamista (Pelttari 1997; Naumanen & Romppanen 1999), ohjaustaitoja, ohjaustarpeen arviointitaitoa sekä vuorovaikutustaitoja. Onnistunut vuorovaikutus ja ohjaus edellyttävät sairaanhoitajalta myös empaattisuutta, tunneälytaitoja, potilaan aktiivista kuuntelemista sekä kannustavan ja positiivisen palautteen antamista. (Kettunen 2001.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa on oleellista, että potilas tietää ja osaa tunnistaa oireidensa vaikeutumisen, koska silloin hoitoa voidaan viivyttämättä tehostaa ja edistää palautumista sekä välttää näin ylimääräisiä sairaalajaksoja. Keinoina potilaan motivoimiseen voidaan käyttää esimerkiksi lähtötilanteen mittaamista ja säännöllistä seurantaa. (Ylönen ym. 2017; Sydämen vajaatoiminta 2017.) Ohjaus edellyttää sairaanhoitajalta ammatillista ja asiantuntevaa vastuunottamista potilaan valintojen edistämiseksi (Bond 2000; Marcum ym. 2002). Sairaanhoitajan vastuu ohjauksessa sisältää tietojen ja taitojen välittämistä siten, että potilaalla on mahdollisuus osallistua omahoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Brown & Simpson 2000) sekä toimia sairaustilanteensa vaatimalla tavalla (Rees & Bath 2000). Ohjauksen tulisi olla potilasta osallistavaa (Poskiparta 1997).

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Artikkelissa esiteltävän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia valmiuksia perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla tulee olla toteuttaakseen kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan

omahoidon ohjausta ja tukemista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon ja ohjauksen laadun kehittämiseksi.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

- Millaisia valmiuksia perusterveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla tulisi olla ohjatessaan ja tukiessaan kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta hänen omahoidossaan?
- Millaiset asiat perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat haasteellisiksi ohjatessaan kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta hänen omahoidossaan?
- Millaisia kehittämistarpeita perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat tunnistavat tukiessaan kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta paremmin hänen omahoidossaan?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimustapaa käyttäen. Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että siinä pyritään keräämään aineisto, jota voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta (Alasuutari 2011). Tutkimusluvut haettiin kohdeorganisaatioilta. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä olivat saatekirje, opinnäytetyön suunnitelma ja teemahaastattelun kysymykset.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin, koska siten saatiin mahdollisimman laaja kokonaiskuva asiasta sekä tarkentavien kysymysten esittäminen haastattelutilanteessa oli mahdollista. Haastateltavat valikoituivat tarkoituseriaatteen mukaan, heidän tuli ohjata ja tukea sydämen vajaatoimintaa sairastavia asiakkaita työssään. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastatteluajankohdat sovittiin joustavasti suoraan sairaanhoitajien kanssa, johon lupa oli saatu yksiköiden esimiehiltä. Opinnäytetyötä varten tehtiin neljä nauhoitettua yksilöhaastattelua. Haastatteluun osallistuneet sairaan-

hoitajat olivat kahdesta eri terveyskeskuksesta. Heillä oli kattava ja vakuuttava työhistoria, ja he olivat työskennelleet useissa erityyppisissä työyksiköissä työuransa aikana. Keskimääräinen työuran pituus oli noin 27 vuotta.

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin heti haastattelupäivänä. Kaikkien tehtyjen haastattelujen litteroimisen jälkeen aloitettiin aineiston pelkistäminen. Pelkistetyt ilmaisut jaoteltiin samaa ilmiötä kuvaaviin ryhmiin ja muodostettiin alaluokat. Alaluokista muodostettiin yläluokat ja niistä pääluokat. Aineiston analyysin jälkeen kirjoitettiin tulokset, joista tehtiin johtopäätökset.

5 TULOKSET

Induktiivisella sisällönanalyysillä aineistosta muodostettiin pelkistetyt ilmaisut, alaluokat ja yläluokat sekä kolme pääluokkaa. Pääluokiksi muodostuivat **Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan, Sairaanhoitajan kokemat haasteet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa** sekä **Sairaanhoitajan tunnistamat kehittämistarpeet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa**.

5.1 Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan

5.1.1 Sairaanhoitajan tiedolliset ja taidolliset valmiudet

Teoreettiset valmiudet koettiin siten, että sairaanhoitaja tarvitsee teoriatietoa erilaisista sydänsairauksista. Sydämen vajaatoiminnan oireet, hoito ja lääkitykset kuuluvat teoreettiseen osaamiseen. Sydämen rakenne ja sen toiminta on ymmärrettävä, koska silloin on helpompi huomioida myös seikkoja, jotka sydämen vajaatoiminnassa aiheuttavat

ja pahentavat oireita. Sydämen vajaatoiminta on etenevä sairaus, ja sitä hoidetaan myös erilaisilla lääkkeillä, joiden vaikutuksista on tiedettävä.

Valmiudet soveltaa teoriaosaamista käytäntöön koettiin onnistuneiksi, kun sairaanhoitaja ensin ymmärsi teoreettiset asiat ja sen pohjalta osasi huomioida asiakkailta seurattavia asioita ja mittauksia sekä periaatteet, miksi niitä seurataan. Sairaanhoitajan koettiin osaavan antaa asiakkaalle elämäntapaohjausta esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoin. Asiakasta osataan motivoida oikein ja perustella asiakkaan omahoidon kannalta tärkeät asiat sekä asiakkaan oman toiminnan vaikutuksia ja niiden seurauksia. Lääkehoidon tärkeyden perustelu ja eri lääkkeiden vaikutukset tulee osata kertoa asiakkaalle, jotta tämä sitoutuisi lääkehoitoon paremmin. Sairaanhoitajan tulee huomioida, miten uusi tai vanha diagnoosi asiakkaalle on ja se luonnollisesti vaikuttaa asiakkaan ohjauksen ja tuen tarpeeseen sekä sisältöön. Asiakkaan elämäntilanteen huomioimisen yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti koettiin olevan parhaimmillaan teorian soveltamista käytäntöön.

Valmiudet luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen koettiin tärkeiksi ja potilaan hyvän omahoidon kannalta oleellisiksi. Sairaanhoitajan tulee omata hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ohjatessaan sydämen vajaatoimintaa sairastavia asiakkaita. Asiakkaat tulee kohdata tasavertaisina, nähdä ihminen sairauden takana ja olla ihminen ihmiselle. Yhdessä asiakkaan kanssa hyvässä vuorovaikutuksessa laaditaan hoitosuunnitelma, hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.

Valmiudet ja kyky huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet korostuivat haastateltavien vastauksissa. Asiakkailla koettiin olevan erilaisia tarpeita ohjaukseen, jossa käsitellään sairauden aiheuttamaa elämäntilannetta omalla kohdalla. Sairaanhoitajan tulee kyetä huomioimaan asiakkaan yksilölliset seikat omahoitoon motivoitumisessa ja myös toimia huomioidensa pohjalta. Asiakkaan yksilölliset kyvyt tulee arvioida sen mukaan, kuinka paljon häneltä voi vaatia vastuun ottamista omahoidostaan ja tarvittaessa lisätä tai harventaa kontrollikäyntien tiheyttä. Vastaanottokäynnin yhteydessä asiakkaan tulee saada vastaukset niihin asioihin, joita hän juuri sillä hetkellä tarvitsee.

5.1.2 Sairaanhoidajan ohjausvalmiudet

Valmiudet motivoida asiakasta koettiin tärkeiksi asiakkaan ohjaamisessa ja tukemisessa. Motivoinnissa pidettiin tärkeänä, että hoitomotivaation etsiminen lähtee asiakkaan tarpeista. Jokaisella asiakkaalla koettiin olevan yksilölliset resurssit ymmärtää ja toteuttaa omahoitoa. Motivoinnissa koettiin tärkeäksi positiivisen kokemuksen luominen asiakkaalle sekä palautteen antaminen onnistumisista. Sairaanhoidajan tulee osata kertoa ja perustella asiakkaalle omahoidon toteuttamisen hyödyt juuri asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Onnistuneen motiivoinnin koettiin turvaavan asiakkaan omahoidon toteutumista ohjauskäyntien jälkeen kotona. Nuorten ja hyvän toimintakyvyn omaavien koettiin sitoutuvan motivoituneemmin omahoitoonsa.

Valmiudet asiakkaan elämäntapaohjaukseen ja tukemiseen koettiin tärkeiksi. Elämäntapaohjausta annetaankin joka seurantakäynnillä. Seurantakäynneillä koettiin tärkeäksi selvittää kokonaisvaltaisesti, mitä asiakkaalle kuuluu sillä hetkellä ja saada käsitys, kuinka omahoito kotona sujuu. Ennalta sovittujen kontrollikäyntien koettiin pitävän asiakkaan omahoidon motivaatiota paremmin yllä. Elämäntapaohjauksen antamisen asiakkaalle koettiin sisältävän pääasiassa terveellisten elämäntapojen korostamista. Sydänystävällisen ruokavalion noudattaminen ja sen hyödyistä kertominen koettiin tärkeänä. Liikunnan merkitystä tulee korostaa ja rohkaista liikkumaan sydämen vajaatoiminnasta huolimatta. Liikunnan koettiin myös vaikuttavan mielialaa kohottavana tekijänä asiakkaan kannalta. Elämäntapaohjauksen motivointikeinona oli saada asiakas ymmärtämään sen toteuttamisen hyötyjä, kuten esimerkiksi asiakkaan kyky asua pidempään kotona. Nesterajoituksen noudattaminen, määrättyjen lääkkeiden ottaminen sekä lääkärin ja hoitajien ohjeiden noudattaminen koettiin tärkeänä. Huomiota pyrittiin kiinnittämään myös riittävään lepoon, unen määrään ja laatuun.

Valmiudet tukea lääkehoidon onnistumista koettiin erityisen tärkeiksi. Tuli esille, että asiakkaat tarvitsevat paljon ohjausta lääkehoidossa, jotta se toteutuisi suunnitellusti ja säännöllisenä myös kotioloissa. Asiakkaalle tulee korostaa ja kertoa jokaisen lääkkeen käyttötarkoitus ja hyödyt, jotta niiden käyttämiseen sitouduttaisiin kotona. Kunkin lääk-

keen tarkoituksenmukainen käyttö auttaa optimaalisen hoitotasapainon saavuttamiseen. Asiakkaan koettiin sitoutuvan paremmin lääkitykseen, jos hän tietää niiden käyttötarkoituksen tarkasti ja hänet on ohjattu tarvittaessa säätelemään lääkitystään itse. Lääkityksen säätelyllä tarkoitetaan sitä, että asiakas käyttää kaikkia lääkärin määräämiä lääkkeitä, mutta voi tarvittaessa vaihtaa niiden ottoajankohtaa.

Ohjausosaamiseen vaikuttavia tekijöitä tuli ilmi laajasti ja siinä huomiointiin kattavasti eri asioita. Koettiin tärkeänä opettaa asiakkaalle, miten tarkkailla itseään ja vointiaan. Tärkeänä koettiin myös, että sairaanhoitajalla on oma ammatillinen motivaatio ja halu tehdä asiakasohjausta. Sairaanhoitajan ohjausosaamisessa tarvitaan empatiakykyä, herkkyyttä ja hienotunteisuutta. Tulee huomioida asiakkaan kannalta tärkeiden asioiden ohjaaminen. Asiakkaan mielialan vaikutukset omahoidon ja sen ohjauksen tehokkuuteen ovat ilmeisiä, lisäksi etenevä sairaus voi vaikuttaa mielialaan heikentävästi. Seurantakäyntien yhteydessä positiivisiin muutoksiin asiakkaan omahoidossa ja sen tuloksissa kiinnitettiin huomiota. Koettiin tärkeänä, että sairaanhoitaja pitää omasta visiostaan kiinni ja korostaa omahoitoon liittyviä tärkeitä asioita riittävästi. Lisäksi ohjausosaamisessa tulee olla pitkäjänteinen, eikä asioiden pelkkä mainitseminen riitä, vaan asiat tulee käydä huolellisesti läpi ja niitä tulee kerrata riittävästi. Asiakkaan kanssa ohjaustilanteessa tulisi pyrkiä puhumaan katsekontaktissa ja sellaisella kielellä, että asiakas sen mahdollisimman hyvin ymmärtää. Asiakkaan kanssa tulee päästä samalle tasolle ja saada asiakkaalle kokemus, että sairaanhoitaja on hänen puolellaan. Asiakkaan kehittämisessä omahoidossaan koettiin tarvittavan aiempaa enemmän kirjauksia, jotta voidaan nähdä asiakkaan kehityskaari.

Valmiudet huomioida omahoidon jatkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä koettiin monipuolisina. Asiakasta tulee ohjata ja tukea hakemaan tietoa monipuolisesti eri kanavista ja kysymään mieltä askarruttavista asioista. Toimiva hoitoketju helpottaa hoitosuunnitelman rakentamista. Jatkuvuuden takaamiseksi asiakkaan on saatava tietoa hoitonsa jokaisessa vaiheessa kattavasti. Toimivan hoitoketjun ajateltiin tehostavan myös sairaanhoitajan työskentelyä, koska se antaisi selkeämmät raamit asiakkaan ohjaamiseen. Asiakkaan persoona, resurssit, elämäntilanne

ja muut sairaudet vaikuttavat asiakkaan tarvitsemaan ohjaukseen. Asiakkaan oman perehtyneisyyden sairauteen ja omahoidon onnistumiseen koettiin olevan yhteydessä toisiinsa.

5.1.3 Ammatilliseen valmiuteen ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä

Työkokemuksen merkitys ammatillisuuden kehittymisessä koettiin tärkeänä, sen mukanaan tuoma varmuus. Käytännön kokemus nimenomaan sydänsairauksia sairastavista asiakkaista koettiin eduksi. Ohjaukseen ja tukemiseen koettiin tarvittavan kokemusta ja koulutusta, jotta se olisi vaikuttavaa. Käytännön kautta asiakkaan ohjaukseen ja tukemiseen koettiin saatavan varmuutta ja laadukkuutta, jolloin myös pystyy huomioimaan samanaikaisesti ja monipuolisemmin asioita.

Tukimateriaalin käyttäminen tukemisen ja ohjauksen apuna koettiin tarpeellisena. Käypä hoito -suosituksia käytetään yleisesti ohjauksen tukena ja ohjaus perustuu tutkittuun tietoon. Myös Terveysportin Sairaanhoidajan tietokantoja käytetään laajentamaan omaa osaamista. Ohjauksen tueksi koettiin olevan paljon kirjallista materiaalia saatavilla.

Lisäkoulutusten vaikutuksia oman ammattitaidon ylläpitämisen näkökulmasta pidettiin tärkeänä. Sairaanhoidajan tulee olla itse aktiivinen ja kiinnostunut päivittämään ja laajentamaan tietojaan tutustumalla uusimpiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Ohjaus- ja tukemisvalmiuksien kokeminen riittävänä ja hyvänä vahvisti omaa ammatti-identiteettiä ja sai työn tuntumaan mielekkäämmältä. Inhimillisuus tulee sallia sekä asiakkaalle että sairaanhoidajalle, joka kerta kaikkessa ei voi onnistua.

Ammatillisuuteen vaikuttavat persoonalliset tekijät huomioitiin vastauksissa ja koettiin, että oma aktiivisuus on ammatillisuutta vahvistava tekijä, koska silloin sairaanhoidajan on helpompi kokea olevansa ”tilanteiden päällä.” Hoitajan koettiin tarvitsevan hienotunteisuutta ja herkkävaistoisuutta, jotta osaa tunnistaa asiakkaan tarpeita paremmin. Koettiin myös, että tarvitaan ammatillista paloa, jotta ohjaus ja tukeminen onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Valmius puhua

ja rohkeasti ottaa puheeksi vaikeitakin asioita koettiin voimavaraksi. Lisäksi kyky nähdä työnsä hyvät tulokset vahvistivat ammattiylpeyttä.

5.1.4 Ohjaamisen ja tukemisen laadukkuuteen ja resursseihin vaikuttavat tekijät

Ohjaamisen ja tukemisen laadukkuus tuli ilmi haastatteluissa. Suunnitelmallisuuden ja tavoitteiden asettamisen koettiin auttavan asiakasta jäsentämään helpommin omahoitoaan. Sairaanhoidajalla tulee olla valmiudet huomioida moniammatillinen yhteistyö ja eri hoitomuodot asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon tueksi. Sairaanhoidajat tunnistivat jokaiselle asiakkaalle tehdyn yksilöllisen hoitosuunnitelman vaikuttavan omahoidon ja sen toteutumisen laadukkuuteen positiivisesti. Ohjaukseen ja tukemiseen ei ole käytössä laadun mittareita, vaan se huomioidaan lähinnä subjektiivisuuden kautta asiakkaan oireiden hallinnan kehittymisenä ja pahenemisvaiheiden vähenemisenä. Sairaanhoidajat saavat asiakkaalta suoraa palautetta ohjauksen ja tukemisen onnistumisesta tai kehitettävistä asioista. Ohjaus ja tukeminen koettiin yleisesti laadukkaana, koska kaikilla on käytössä samat tukimateriaalit ja tietokannat.

Resurssien huomiominen toiminnassa tuli myös ilmi. Ohjausresurssit koettiin olevan riittävästi, mutta osa sairaanhoidajista pidentäisi yksittäisien asiakaskäyntien pituutta. Toisaalta ajateltiin, että lyhyemmät tapaamiset useammin olisivat tehokkaampia. Osa sairaanhoidajista haluaisi pitää ryhmäohjausta, koska se säästäisi resurssit ja samalla antaisi ohjaukseen ja tukemiseen laajempaa vaikuttavuutta. Työnantajan huomioitiin mahdollistavan resurssit hyvin ja antavan tukea lisäkoulutukseen riittävästi.

5.2 Sairaanhoidajan kokemat haasteet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa

Asiakkaasta riippuvat tekijät vaikuttavat osaltaan omahoidon ohjauksen ja tukemisen haasteellisuuteen. Muistisairautta sairastava asiakas nousi

selkeästi sairaanhoitajien mielestä omahoidon onnistumisen haasteeksi, kuten myös ikääntyneet, joilla on heikentynyt toimintakyky. Asiakkaan päihdeongelman koettiin vaikuttavan omahoitoon heikentävästi. Haastaviksi tunnistettiin myös asiakkaat, jotka eivät itse koe omahoidon osuutta sairauden hoidossa tärkeäksi. Jos asiakas vähättelee oireitaan ja kieltää sairauden vakavuuden, se vaikuttaa osaltaan haastavuuden kokemiseen. Ohjauksen ja tukemisen haasteena koettiin myös, jos asiakas ajattelee lääkeshoidon korvaavan omahoidon ja seurannan. Toisen haasteen tuovat asiakkaat, jotka tarkkailevat itseään liikaa ja reagoivat kaikkiin kehossa tapahtuviin muutoksiin, koska se aiheuttaa heille stressiä ja pelkoa. Nykyään asiakkaiden myös koetaan lukevan liikaa lääkkeiden haittavaikutuksista ja uskovan kaikkeen tietoon, mitä löytyy internetistä.

Osa asiakkaista sinnittelee liian kauan oireiden kanssa kotona ja hakeutuu hoitoon vasta, kun tilanne vaatii jo sairaalaseurantaa. Suurena ja monitasoisena haasteena asiakkaan omahoidon onnistumisessa koetaan lääkeshoidon onnistuminen. Asiakas jättää hyvin usein lääkkeitä ottamatta kotona ja säätelee niitä liiaksi itse. Asiakkaalle aiheutuu lääkeshoidon laiminlyönnistä voimien muutoksia, ja hän hakeutuu hoitoon, mutta ei välttämättä ole rehellinen siitä, että lääkkeiden käyttö ei ole toiminut suunnitellusti. Asiakas saattaa usein kokea joitakin lääkkeitä tarpeettomina tai omaa elämää haittaavina tekijöinä, joten niiden ottamisesta usein joustetaan. Nesteenoistolääkkeet jäävät usein ensimmäisenä pois, ja seuraukset näkyvät hengenahdistuksena ja turvotuksina. Haasteena koetaan se, että asiakas ei välttämättä käytä kotona kaikkia lääkkeitä, koska hän saattaa kokea ne tarpeettomina tai elämää rajoittavana tekijänä. Elämää rajoittavana tekijänä koettiin esimerkiksi nesteenoistolääkkeet, koska ne poistavat tehokkaasti nestettä ja juoksuuttavat asiakasta vessassa. Asiakas ei aina välttämättä tiedosta sydämen vaajatoimintatilannettaan ja silloin sairaanhoitaja ja lääkäri toimivat työparina ja tarvittaessa ottavat puheeksi elvytyskiellon. Joskus se saattaa tapahtua sairaanhoitajan aloitteesta, koska hän näkee asiakkaan tilanteen normaaleissa arkitoimissa.

Hoitajasta tai organisaatiosta riippuvat tekijät huomioitiin osana asiakasohjauksen haasteita. Omahoidon ohjauksessa ja tukemisessa haastavuutta lisääväksi koettiin se, jos sairaanhoitajalla ei itsellään

ole riittävää motivaatiota ohjata asiakasta. Yleisesti ottaen seurannan jatkuvuudessa koettiin ongelmia, koska usein sairaanhoitajan ei koettu sopivan riittävästi kontrollikäyntejä asiakkaan kannalta. Sairaanhoidajan näkökulmasta katsottuna haasteena koettiin, että joskus asiakkaan elvytyskieltopäätöstä ei tehdä riittävän ajoissa.

Tulevaisuudessa sydämen vajaatoimintaa sairastava asiakasryhmä kasvaa, joten haasteena voi olla jatkossa löytää riittävästi vastaanottoaikoja kasvavaan tarpeeseen. Sairauden loppuvaiheessa sairaanhoitajat kokevat, että asiakas ei välttämättä itse ymmärrä omaa tilannettaan, ja siitä on tarve hänelle kertoa. Tässä tilanteessa lääkäri alkaa keskustella asiakkaan kanssa esimerkiksi elvytyskiellosta. Kun sydän on aivan ”loppu”, niin asiakas tarvitsee sairaanhoitajalta runsaasti aikaa, tukea ja ymmärrystä. COVID-19-pandemian koetaan heikentäneen asiakkaan hoidon jatkuvuutta, koska seurantakäyntejä on saatettu vähentää organisaatiosta tai asiakkaasta johtuen.

5.3 Sairaanhoidajan tunnistamat kehittämistarpeet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa

Hoidollisia kehittämistarpeita ilmeni asiakkaan ohjaamisessa ja tukemisessa. Koettiin, että ohjauksen tulisi sisältää rohkeutta aktiivisempaan omatoimisuuteen tukemiseen. Lisäksi koordinoitujen moniammatillisen työryhmän sisällä tulisi olla tehokkaampaa, jotta se takaisi paremman jatkuvuuden seurannalle. Tietoa tulisi jakaa hoitotilanteissa ja ohjauksikäynneillä enemmän, ja asiakkaalle tulisi antaa kirjallista materiaalia mukaan. Jatkohoidon toteutumisessa optimaalisesti tulisi huolehtia aiempaa paremmin tarvittavien laboratoriokokeiden ottamisesta sekä omaseurannan mittausten kirjaamisesta.

Asiakkaan resurssit tulisi huomioida hoitosuunnitelmaa rakennettaessa, jotta omahoito toteutuisi paremmin. Radikaaleja muutoksia ja liian korkeita tavoitteita yritettiin välttää, ensisijaisesti sovittiin seurantakäyntejä tiheämmin ja tarkennettiin hoitosuunnitelmaa seurantakäyntien yhteydessä. Etäohjauksen mahdollisuutta ja käyttöönottamista

toivottiin asiakkaan omahoidon tukemiseksi. Lääkäreiltä toivottiin selkeämpiä hoitosuunnitelmia, jotta omahoidon ohjaus olisi helpompaa toteuttaa. Asiakkaan jatkohoito tulisi koordinoida ja suunnitella paremmin, jotta jatkuvuus pystyttäisiin takaamaan. Koettiin tärkeänä, että ohjeita ja neuvoja ei kuitenkaan anneta asiakkaalle ylhäältä päin vaan tasaveroisessa suhteessa.

Moniammatilliset kehittämistarpeet ilmenivät siten, että koordinoinnissa koettiin osin puutteita. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitoketju oli osassa paikoista kehittymässä, joten siitä odotetaan apua moniammatilliseen koordinointiin. Suuntima -työkalusta oli kuultu, ja siitä odotettiin apua asiakkaiden hoidontarpeen arviointiin. Sairaanhoidajista osa koki, ettei sairauden alkuvaiheessa tai sairauden hankalassa vaiheessa asiakkaita huomata ohjata esimerkiksi psykologin vastaanotolle, jos asiakkaalla on tarvetta keskustelulle. Koettiin, että yhteisiä toimintamalleja tulisi kehittää. Lisäksi toive siitä, että kaikki sairaanhoitajat toimisivat samalla tavalla tai ainakin samat asiat huomioiden, kävi ilmi. Ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin kanssa toivottiin tiiviimpää yhteistyötä. Kävi myös ilmi, että ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin ammattitaitoa hyödynnetään enemmän erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. Kiireetöntä lääkäri-hoitajaparityöskentelyä toivottiin, jotta asiakasryhmien kokonaisvaltaiseen tukemiseen kyettäisiin syventymään enemmän.

Koettiin, että erilaiset ryhmät olisivat tervetulleita, kuten esimerkiksi sopeutumis-, painonhallinta- tai vertaistukiryhmät. Osa sairaanhoitajista motivoituisi ehkä ryhmäohjaamisen toteuttamisesta, samalla se koettiin tehokkaammaksi hoitomuodoksi.

6 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISAIHEET

Opinnäytetyön tekijä ja tutkimusryhmän jäsenet vastaavat jokainen omalta osaltaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (Hyvä tieteellinen käytäntö, [viitattu 22.5.2020]). Teoreettisten käsitteiden käyttäminen koko tutkimusprosessin ajan vakioituna varmisti, että

tutkimus pysyi käsitteellisesti johdonmukaisessa kehityksessä (Vilka 2015). Tutkimustyössä noudatettiin ja toteutettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön kriteerien mukaisia toimintatapoja, joihin myös tieteen avoimuus ja vastuullisuus kuuluvat. (Hyvä tieteellinen käytäntö, [viitattu 22.5.2020].) Sairaanhoidajan tarvitsee hallita monia eri osa-alueita toteuttaakseen kroonisen sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan omahoidon ohjausta. Omahoidon ohjauksen ja tukemisen tulee perustua tutkittuun tietoon, ja asiat on kyettävä perustelemaan asiakkaalle sellaisella kielellä, että asiakas ne mahdollisimman hyvin ymmärtää. Kattavan teoretiedon ymmärtäminen tukee ohjauksen ja tukemisen vaikuttavuutta.

Asiakkaiden yksilölliset tilanteet ja resurssit kartoitettiin ohjauksen suunnitelmilla ja hoitosuunnitelmia laadittiin yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakkaan elämäntapaohjausta pidettiin tärkeänä ja siihen sisällytettiin ensisijaisesti ravitsemusneuvontaa, soveltuvien liikuntamuotojen ohjausta, levon ja unen laadun merkityksen korostamista sekä asiakkaan omien voimavarojen huomioimista ja tukemista. Mielialan merkitystä korostettiin ja se huomioitiin esimerkiksi miettimällä riittävien kontrollikäyntien toteutumista. Asiakkaan omahoidon onnistuminen koettiin paremmaksi, jos asiakas sai elämäntapaohjausta jokaisella vastaanottokäynnillä tai hoitotoimien lomassa.

Haasteellisuutta tuo lääkehoidon onnistumisen kannalta tärkeiden asioiden huomioiminen asiakkaan kannalta, ja on erittäin tärkeää saada asiakas ymmärtämään niiden tärkeys omahoidon onnistumisessa. Lääkityksen itsesäätelyyn ohjaamisessa tulee olla tarkka, jotta asiakas ymmärtää lääkkeiden tarpeellisuuden, mutta myös sen, kuinka hän voi itse vaikuttaa lääkehoidon toteuttamiseen. Asiakkaalle tulee osata perustella ja kertoa, miten lääkkeet vaikuttavat ja mihin niiden toiminta elimistössä perustuu. Jokaisen lääkkeen tärkeys tulee selvittää asiakkaalle, jotta optimaalinen tasapaino lääkehoidon osalta toteutuisi.

Ohjaamisen ja tukemisen laadun varmistamiseksi ei ole olemassa mittareita, vaan se on lähinnä sairaanhoidajan ja asiakkaan subjektiivisen kokemuksen tulosta. Tuloksissa tuli ilmi kehittämisajatus, että

yksilölliseen hoitosuunnitelmaan pitäisi tarkemmin kirjata kehittymistä, jolloin syntyisi myös kirjallista dokumenttia asiakkaan omahoidon kehittymisestä ja oppimisesta. Asiakkaan voinnin paraneminen ja omahoidon hallitseminen sekä sairauden pahenemisvaiheiden väheneminen voisivat olla ohjauksen laadun mittaamisen peruste.

Työkokemus tuo varmuutta ja syvyyttä ohjausosaamiseen, taito luoda luottamuksellinen hoitosuhde on hyvän ja tuloksellisen vuorovaikutuksen perusta. Asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa olemisen tulee olla inhimillistä, vastavuoroista ja tasavertaista. Positiivisten asioiden löytäminen on asiakkaan omahoidossa motivoitumisen, kehittymisen ja jatkuvuuden kannalta tärkeää. Asiakkaan on helpompi motivoitua, kun hänelle pystytään osoittamaan hyvän ja tarkan omahoidon hyödyt asiakkaan hyvinvoinnin näkökulmasta käsin.

Sairaanhoitajan omat ammatilliset valmiudet ja persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat ohjausosaamiseen ja sen vaikuttavuuteen. Oma kiinnostuneisuus asiakkaan ohjaamiseen ja tukemiseen on hyvän lopputuloksen kannalta tärkeää. Asiakkaan kanssa keskusteltaessa kunnioittava ja hienotunteinen suhtautuminen on tärkeä elementti. Neuvoja ja ohjeita ei voi antaa ylhäältä päin, vaan tulee olla tasavertainen ja vuorovaikutuksellinen hoitosuhde, jotta ohjaaminen ja tukeminen olisi hyödyllistä ja motivoivaa. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi löytää oma tapa toteuttaa asiakkaan ohjausta ja tukemista. Asiakkaan yksilölliset tavat käsitellä sairauttaan ja sen mukanaan tuomia haasteita vaikuttavat ohjaamiseen. Sairaanhoitajan tulee löytää erilaisia keinoja asiakkaan motivoimiseksi ja omahoidon onnistumisen takaamiseksi.

Kehittämistarpeita huomioitiin runsaasti, sairaanhoitajat olivat halukkaita kehittämään asiakkaan saamaa ohjausta ja tukemista laadukkaammaksi. Eniten kehittämistarpeita tuli esiin moniammatillisuuden huomioimisessa ja hoitoketjujen toimivuudessa. Toivottiin selkeämpää hoitoketjutyöskentelyä ja koordinoitua oman ammatillisen osaamisen tueksi.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla vertaileva tutkimus sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden omahoidon ohjauskäyntien vaikuttavu-

desta. Yhteiskunnallisella tasolla voitaisiin tutkia omahoidon ohjauksen sisältöjen yhteneväisyyksiä eri sairaanhoitopiireissä. Lisäksi voisi olla hyödyllistä selvittää, millaisia etäohjausmuotoja on käytettävissä tai tarpeen kehittää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen ja tukemisen parantamiseksi.

LÄHTEET

Alasutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. [Verkkokirja]. Tampere: Vastapaino. [Viitattu 16.5.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Bond, T. 2000. Standards and ethics for counselling in action. London: Sage.

Brown, E. J. & Simpson, E. M. 2000. Comprehensive STD/HIV prevention education targeting US adolescents: Review of an ethical dilemma and proposed ethical framework. *Nursing ethics* 7 (4), 339–349. doi: 10.1177/096973300000700407

Henriksson, K. 2019. Asiakkaiden käsitykset ja kokemukset hoitajien supportiivisesta vuorovaikutuksesta. Sosiaalinen tuki auttamiskeskustelussa. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Kieli- ja viestintätieteiden laitos. Maisterintutkielma. [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201911084789>

Hotus. 22.10.2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). [Viitattu 22.5.2020]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu: Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. *Studies in sport, physical education and health* 75. Väitösk.

Kettunen, T. & Gerlander, M. 3.2.2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: L.-M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 16.12.2020]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Koskinen, A.-M. 2020. Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoitoa perusterveydenhuollossa. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 15.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020121829544>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica 1236 Väitösk. [Viitattu 9.4.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>

Marcum, J., Ridenour, M., Shaff, G., Hammons, M. & Taylor, M. 2002. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *Journal of continuing education in nursing* 33, 112–118. doi: 10.3928/0022-0124-20020501-05

Naumanen, P. & Romppanen, M. 1999. Käsitys hyvästä sairaanhoitajasta ja siksi kehittyminen. Teoksessa: K. Tossavainen & H. Turunen (toim.) Koulutus-rakenteet muuttuvat: muuttuuko opetus ja oppiminen? Terveys- ja sosiaalialan ammattikorkeakoulun uudistusvaiheessa. Helsinki: Kirjayhtymä, 105–117.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatio-vaatimukset. Helsinki: Stakes. Tutkimuksia 80. Väitösk.

Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista: Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. *Studies in sport, physical education and health* 46. Väitösk.

Rees, C. E. & Bath, P. A. 2000. The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: a review of the literature published between 1988 and 1998. *Journal of advanced nursing* 31 (4), 833–841. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01341.x

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa: Terveydenhuollon ammatin harjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15.

Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus. 2017. [Verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Kardiologisen seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113#readmore>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 4.7.2019. Sydän- ja verisuonitaudit. [Verkko sivu]. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 16.5.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ylönen, K., Miina, S. Heikkilä, J. & Meinilä, L. 17.7.2017. Sydämen kroonista vajaatoiminta sairastavan potilaan ohjaus. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana Terveysportti-palvelun Sairaanhoitajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.

SMART SOCIAL AND HEALTH CARE SERVICES

Pedro A. Moreno-Sánchez, Ph.D., R&D Expert
SeAMK School of Health Care and Social Work

Katja Valkama, D.Sc. (Admin.), M.Soc.Sc.,
Research and Development Manager
SeAMK School of Health Care and Social Work

1 INTRODUCTION

The society is continuously under construction. The same phenomenon and factors that influence the everyday life also influence the social and health care sector and its policies. The most mentioned megatrends are the evolving population structure, globalization, the transformation of work, technological developments, and involved individuals. The social and health care sector is under a major reform in Finland which has been ongoing over a decade. The changes challenge the current service-provision system. The aim is to create new tools and ways to work. The emphasis needs to shift towards prevention and promotion that will support an individual's quality of life, participation, equality, and social networks. The new way to work will reduce the need for corrective measures. It is argued that new tools and information will help professionals and decision makers solve problems. Artificial intelligence, personalized medicine, social innovations, and the responsible use of social and health care data will create new services and improve access to all services. Actions promoting wellbeing, health, and employment are a worthwhile investment in the future, which will help Finland remain a model country for sustainable growth in the health and social care sector (Ministry of Health Care and Social Affairs 2018).

The social and health sector reform is under preparation in councils. The main responsibility this time lies upon in many cases hospital districts (joint municipal authorities). The planning process has started

again, utilizing the previous results. (Health and social services reform, [ref. 20.3.2021.]) In order to ensure the best possible social and health care for the future, the organizational changes and service provision must be planned as well as implemented smartly.

In this article the authors will elaborate how to increase the smartness of the public social and health care as well as how to combine the smartness of technology into the smartness of public services, in especially in social and health care. Smart service is a widely used term in many fields of the society. The definitions of the term may vary between disciplines. The word smart is often translated into Finnish as "älykäs" which in turn can be translated also as intelligent. Therefore, the use of "smart" and "intelligent" has become somewhat diffuse in Finnish. These terms are also used differently in different contexts, and therefore the connotation varies. This article explores how to enhance the smartness of social and health care services by using smart technology. Valkama and Salminen (2019) defined the smartness of social and health care by denoting the smartness of the system is based on including multiple actors and making sure that the system is organized and managed in a way to enhance the participation of all stakeholders. This article will continue this elaboration and combine the ideas with the terminology used in technology.

As pointed out in many occasions, terminology is important tool in constructing the reality and social life. Organizational intelligence, smart services, and smart care are just some examples of the rhetoric that play out in today's discussions on social and health care. The use of terms reflects the core values behind discussions and influences legislation, recommendations, guidelines, and actions (Niiranen 2002; Mälkiä 1998). This reconstruction of policies and practices should always have a critical element in it. The new ideologies, trends, and models to operate should always be reflected against the values the social and health services are built on (e.g. Valkama 2012; Julkunen 2006).

2 SMART SOCIAL AND HEALTH CARE

Service is often defined as intangible goods. The definitions have developed to encompass multidimensional conceptualizations such as service-dominant logic and service science, management, engineering, and design. Service can be seen as an application of specialized resources to benefit the actors themselves and/or others. Therefore, the emphasis is on the actual process of doing something for and with others in order to create added value (Barile & Polese 2010). Service science defines service as a system of interaction of interdependent parts externally oriented to achieve and maintain a sustainable competitive advantage (Maglio & Spohrer 2008). Katzan (2008) defines service as the provision of assistance and expertise through provider-client interaction to create and capture value in business, education, government, and personal endeavors.

Smartness is sometimes limited to services by utilizing technology (Beverungen, Matzner, & Janiesch 2017). Also, for example Töytäri et al. (2017) have limited the term “smart services” to include only industrial services. Beverungen et al. (2017) argue that it is still unclear and open to debate about what exactly makes service systems “smart” (and “not smart”).

In order to shed some lights on this confusing concept, this chapter will focus on elaborating on the smartness of services provided by the public sector since the majority of social and health care services are public services.

2.1 Organisational intelligence and smart public organisation

Organisational intelligence is based on the ideas of organisations abilities to utilize knowledge, but the intelligence must extend further than this. As Yolles (2005, 102) argues: “Intelligence is closely linked with the ability of a singular or plural actor to discern attributes of cultural knowledge, and in particular to efficiently and effectively

discriminate, relate, manipulate and apply that knowledge in a variety of phenomenal environments.” Virtanen and Stenvall (2015) continue that the organizational intelligence is comprised of different ways to act, which relate to leadership, strategy, planning, resources, partnerships, and processes. Organisational intelligence can manifest in different ways in relation to the surroundings, it can be adaptive or interpretative. James G. March (2010, 7–8) argues that organisational intelligence can take place as effective adaptability to inner and outer surroundings. This is called adaptive intelligence. The second form of intelligence is interpretative intelligence which interprets the reality in a purposeful way.

Knowledge management is a crucial element for organizational intelligence. Organisational intelligence manifests through smart management. A smart organisation thrives from deep understanding of leadership, management, human resource management, strategic planning and process management. A clear vision is also needed in order to make the objectives tangible. (Virtanen & Stenvall 2014, 22.)

A variety of studies have given the implication that smart organisations succeed better than unintelligent organisations. (Matheson & Matheson 2001, 49–51; Virtanen & Stenvall 2014). The success is based on more determined and clearer definition of objectives, more effective utilization of resources and larger sensitivity to recognize changes in the environment and skill to prepare for these changes. (Virtanen & Stenvall 2014).

Organisations are divided to public and private organisations. The responsibility to provide social and health care is in Finland on the public authorities and the majority of services are also provided by the public sector. A smart public organisation acknowledges the different ways to utilise knowledge. The idea of the intelligent organisation is closely linked with the concept of the learning organisation. Especially important is the ability to foresee the future trends and developments. Although the foresight is not enough, there must also be the ability to use these predictions. A smart organisation is also able to foster cooperation develop the interaction between multiple actors within and

outside of the organisation. A smart public organisation can identify the needs and wants of the service-users. Therefore, it is essential to renew and develop the services person-centered. (Virtanen & Stenvall 2014.)

The society is always changing, and different global phenomenon influence the provision of social and health care services. These changes are labelled with complexity (Ex. Stacey 2001). The complex situation is full of unidentified uncertainties. The COVID-19 pandemic perfectly illustrates a such a case; it has proven that there is not enough of information nor understanding of the situation and previous actions are not applicable. Virtanen and Stenvall (2015, 305–306) argue that due to the increasing complexity, organisational smartness is aiming to adapt actions in situations and circumstances constantly open for different interpretations. Interpretation requires multiple voices and participation of different actors. According to Herbert Simon (1947) smart decision-making must always consider the situation and context. The context is constructed of the economic, social, and political phenomenon in the society. All different viewpoints combined with shared knowledge creates the best starting point for smart decision making. It is impossible to predict the future, but shared decision-making offers a wider perspective to the task in hand and enable to tackle even complex issues.

2.2 Smart social and health care

Social and health care consist rarely of tangible goods or even services. The Finnish social and health care sector is a complex system that is organized differently across the country. (Valkama 2008). The social and health care services are an entity with multiple joint tasks and spheres of operation (Mönkkönen 2002). Therefore, it is common to use the term “social and health care services” vaguely, without concretely defining what is actually referred to.

In Finland, the responsibility to provide social and health care is on the public authority. Municipalities have the main responsibility to makes sure that the social and health services needed by their population are provided according to the legislation. (L 11.6.1999/731;

L 30.12.2010/1326; L 30.12.2014/1301). Therefore, the smartness of the public sector and public organisations is crucial for the smartness of the social and health care.

The smartness of the public organization reflects directly to the wellbeing in the society. A smart organization in health and social care sector has to always keep in mind the wellbeing of the population and the survival of the society. The Finnish social and health care system has traditionally been based on ideas of universalism, altruism, and equality. Studies show that even in the middle of an economic recession, people are willing to maintain social and health services at the established level. Cutting social and health services is always the last thing people are willing to do, and most of the population supports the welfare state (e.g. Muuri et al. 2019; Haavisto & Kiljunen 2011; Blomberg-Kroll 2011).

However, supported the social and health care system is, it is still suffering from many problems; the resources are getting more scarce, the dependency ratio is ever growing, there is an increasing need for educated staff and many eyes are turning to the technology to solve some if not all of the problems. It is important to find ways how to provide the needed care and support effectively and efficiently without totally dismantling the welfare state.

The ongoing health and social care reform aims to create solutions to the above mentioned challenges. The key objectives of the Future Health and Social Services Centres programme are: 1) Improve equal access to services and the timing and continuity of services, 2) Shift the focus of activities from heavy services to preventive and proactive work, 3) Raise service quality and effectiveness, 4) Ensure the multidisciplinary and interoperable nature of services and 5) Curb the growth of expenditure. The implementation of all the objectives are related to digitalization measures. (Health and social services reform, [ref. 20.3.2021].)

3 INCREASING THE SMARTNESS WITH TECHNOLOGY

In recent years, information technologies (IT) in particular with advancements in ubiquitous computing applications in combination with the use of sophisticated intelligent sensor networks have had an impact on various domains, especially in health-and social care systems (Gupta et al. 2019). It has revolutionized the traditional healthcare system to the smart healthcare system by allowing doctors to examine patients from remote locations, to employ new sensor devices that offer precise and rich information about patient's vital signs, to use algorithms, robots or visual technologies than enhance the patient treatment and interaction with new and enriched data, to manage more efficiently the health and medical services. (Aceto, Persico & Pescapé 2020). As regards the social care sphere, IT technologies have provided certain groups of people (elderly, disabled people) with tools and services to promote their social life and their personal capacities to perform the activities of daily life. However, despite having an excellent infrastructure and cutting edge-technologies, some health and social care services are not approachable or affordable. Thus, this IT services should aim at helping users by educating them about the health and social status and foster their empowerment and awareness (Sundaravadivel et al. 2018).

According to predictions, the current hospital-centered healthcare systems have evolved first to a hospital-home-balanced during 2020 specially due to the COVID-19 pandemic, and it is expected to transition to a home-centered in 2030 where the P4-medicine (preventive, participatory, predictive, and personalized) paradigm will be the center of the health actions around the individual. To realize such evolution, new system architectures, technologies, and computing paradigms are required that meet different requirements such as reliability, interoperability, energy-efficiency, low-latency response, mobility, security, etc. (Rahmani et al. 2018). This shift of point of care from health and social care institutions towards a person-centered approach will be of economic and human resources relieve to the overwhelmed health and social care systems and so moving the preventive and self-management

aspects into the foreground empowering persons as active actors in their healthcare and social wellbeing (Holzinger, Röcker & Ziefle 2015).

Within this context, the concept “smart health” has arisen to integrate ideas about ubiquitous computing and ambient intelligence applied to the future P4-medicine concept, that foster a proactive approach to health and social care, and connect tightly concepts of wellness and wellbeing. A combination of big data with a large number of biomedical sensors (e.g., temperature, heart rate, blood pressure, blood and urine chemical levels, breathing rate and volume, activity levels etc.) and actuators are employed to monitor, predict and improve person’s physical and mental conditions. From this perspective, smart social and health care can be seen as a complex ecosystem of smart spaces (e.g. hospital rooms, ambulances, pharmacies, nursing homes etc.), supported by a powerful infrastructure stack (including edge devices and sensors, wired and wireless networks, Cloud platforms, etc.) and driven by innovative business models and legislation (Dautov, Distefano & Buyya 2019). This topic is in the strategic focus of large companies including IBM, Siemens, Google, etc., as it is highly business relevant, as it might help to overcome the worldwide cost problems of health systems (Holzinger et al. 2015). By providing a wide variety of services, smart healthcare applications bear the potential of bringing medical, social and economic benefits to different stakeholders. The goals are from enhancing comfort, supporting autonomy enhancement up to emergency assistance, including detection, prevention, and prediction (Holzinger et al. 2015).

Specifically, the “smart” hospital idea appears under the smart health concept as a vision of a highly interactive environment saturated with high-end ubiquitous devices, and closely related to the context aware health paradigm. However, smart social and health care go much further beyond the boundaries of a single hospital spanning across multiple healthcare institutions, as well as public administrations, offices and government and public health and social services. In this light, it is important to ensure that smart social and health care is realized not via vertical non-sustainable solutions aiming to ‘smarten’ individual, isolated clinics and hospitals, but rather via an all-encompassing smart

social and health care solutions, able to cover much wider scenarios, involving multiple organizations and stakeholders (Dautov et al. 2019).

Therefore, smart social and health care is not just a simple technological advancement, but also an all-round, multi-level change. This change is embodied in the following: medical model changes (from disease-centered to person-centered care), informatization construction changes (from clinical informatization to regional medical informatization), changes in medical management (from general management to personalized management with a rational resources allocation), and changes in the concept of prevention and intervention/treatment (from focusing on actual interventions and disease treatment to focusing on preventive actions). These changes focus on meeting the individual needs of people while improving the efficiency of social and health care and promoting the interaction between all stakeholders (Tian et al. 2019).

However, smart social and healthcare needs to currently address some challenges. It lacks macro guidance and programmatic documents, which leads to unclear development goals and ultimately a waste of resources. Furthermore, service providers lack uniform standards among different regions and different organizations, and improvements are needed in ensuring data integrity. The amount of data is too complicated and too large, which leads to difficulties in data sharing and communication. There are also problems with compatibility between different platforms and devices. From a person's perspective, smart social and healthcare on international lacks relevant legal norms, and there are risks regarding personal information and privacy breaches. Some users even have difficulty using the technology. Technically speaking, some technologies related to smart healthcare are still in the experimental stages and require a large amount of funding to be maintained and upgraded (Tian et al. 2019).

The utilization of new technologies contributes to the organizational productivity and well-being in the long run. However, the transformation stages when introducing and experimenting new technologies often create contradictions and increase societal inequalities. The increasing use of smart digital technologies has also given rise to so-called digital

divides, which create different opportunities, abilities, and motivations for people to use digital applications, tools and services. A study by Tuomivaara and Alasoini (2020) shows that there are three large digital divides in Finland, both among citizens and, in working life, among work organizations and employees. These divides are the usage gap, the way of use gap and the utilization gap. The usage gap refers to the gap between those who use digital applications, tools, and services at work and those who do not. The way of use gap is the gap between those who have the ability, motivation, and opportunity to use digital applications, tools and services in the workplace skillfully, and those who do not. The utilization gap is the difference between those who can benefit from digitalization at work, strengthening their societal status, and those whose status and potential are rather weakened or threatened.

4 CONCLUSION

Smartness of social and health care is often linked with the advances of the technology, which no doubt has given possibilities to widen the service provision and enable telemedicine and self-care. Smartness should not be limited only to technological advancements; it should include also organizational and leadership qualities of smart organization and management. A smart organization is a learning organization that interprets the environment and adapts to it. Also, the management and organizational structures and systems, such as leadership, strategy, planning, resources, partnerships, and processes utilize information. Smart decision-making includes all different stakeholders. The service provision must be aware of the potential digital divides in the society and jointly find solutions to bridge these gaps.

The potential application of smart social and health is enormous and sometimes outperforms the human professionals' capabilities. However, the line of action should flow instead of replacing clinicians or social workers, in promoting the collaboration between professionals and technologies, for instance, incorporating human expert knowledge in order to enhance the AI algorithms outcomes improving its accuracy. Although smart technologies may perform certain routine tasks with

greater consistency, speed, and reproducibility than humans, the hope is that technologies may augment the ability of humans to provide a more precise and personalized health and social care. Furthermore, by automating tasks which are not theoretically complex but can be incredibly labor, cost and time-intensive, social and healthcare professionals may be freed to tackle more complex tasks, representing an improved use of human capital. The key in utilization technology is to find the balance between all affecting elements.

BIBLIOGRAPHY

Aceto, G., Persico, V. & Pescapé, A., 2020. Industry 4.0 and health: Internet of Things, Big Data, and Cloud Computing for Healthcare 4.0. *Journal of industrial information integration* 18, 100129. doi: 10.1016/j.jii.2020.100129

Barile, S. & Polese, F. 2009. Service dominant logic and service science: a contribute deriving from network theories. In: E. Gummesson, C. Mele & F. Please (eds.) *The 2009 Naples Forum on Service: service Science, S-D logic and network theory*. Napoli: Giannini, 21–40.

Beverungen, D., Matzner, M. & Janiesch, C. 2017. Information systems for smart services. *Information systems and e-Business management* 15 (4), 781–787. doi: 10.1007/s10257-017-0365-8

Blomberg-Kroll, H. 2011. Strong support for the Nordic model. In: T. Mäntyranta, A. Korhonen, P. Karppinen-Lehtonen, H. Lagercrantz, M. Lybeck & N. Simic *What role will the Nordic welfare model play in globalization? Conference report*.

Dautov, R., Distefano, S. & Buyya, R., 2019. Hierarchical data fusion for smart healthcare. *Journal of Big Data* 6, 19. doi: 10.1186/s40537-019-0183-6

Gupta, R., Tanwar, S., Tyagi, S. & Kumar, N., 2019. Tactile-Internet-Based telesurgery system for Healthcare 4.0: An architecture, research challenges, and future directions. *IEEE Network* 33, 22–29. doi: 10.1109/MNET.001.1900063

Haavisto, I. & Kiljunen, P. 2011. *MaaIlman paras maa: EVAn kansallinen arvoja asennetutkimus 2011*. Helsinki: Taloustieto.

Health and social services reform. Undated. [Webpage]. Helsinki: Finnish Government. [Ref. 26.3.2021]. Available at: <https://soteuudistus.fi/en/frontpage>

Holzinger, A., Röcker, C. & Ziefle, M., 2015. From smart health to smart hospitals, in: A. Holzinger, C. Röcker & M. Ziefle (eds.) *Smart health: Open problems and future challenges*. Cham: Springer. *Lecture notes in computer Science*, 1–20. doi: 10.1007/978-3-319-16226-3_1

Julkunen, R. 2006. Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.

Katzan, H. 2008. Foundations of service science concepts and facilities. *Journal of service science* 1 (1), 1–22. doi:10.19030/jss.v1i1.4297

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityösäkin. In: K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivanen (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. *SoPhi* 65, 63–80.

Maglio, P. P. & Spohrer, J. 2008. Fundamentals of service science. *Journal of the Academy of Marketing Science* 36 (1), 18–20. doi:10.1007/s11747-007-0058-9

March, J. K. 2001. The pursuit of intelligence in organizations. In: T. K. Lant & Z. Shapira (eds.) *Organizational cognition: Computation and interpretation*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 50–58.

Matheson, D. & Matheson J. E. 2001. Smart organisations performs better. *Research-technology management* 44 (4), 49–54. doi: 10.1080/08956308.2001.11671442

Ministry of Social Affairs and Health. 2018. Information management guidelines of the administrative branch of the Ministry of Social Affairs and Health. Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 11/2018. Available at: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3949-3> (In Finnish)

Muuri, A., Aalto, A.-M., Mandersbacka, K. & Arffman, M. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon kannatusperusta väestössä. In: L. Kestilä & S. Karvonen (toim.) *Suomalainen hyvinvointi 2018*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 292–304.

Mälkiä, M. 1998. Kieli, vuorovaikutus ja valta tietoyhteiskunnassa. *Hallinnon tutkimus*, 17 (3), 173–191.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 94. Väitösk.

Rahmani, A. M., Gia, T. N., Negash, B., Anzanpour, A., Azimi, I., Jiang, M. & Liljeberg, P. 2018. Exploiting smart e-Health gateways at the edge of healthcare Internet-of-Things: A fog computing approach. *Future generation computer systems* 78, 641–658. doi: 10.1016/j.future.2017.02.014

Simon, H. 1947. *Administrative behavior: a study of decision-making processes in administrative organization*. New York: Macmillan.

Stacey, R. D. 2001. Complex responsive processes in organizations: Learning and knowledge creation. London: Routledge.

Sundaravadivel, P., Kougianos, E., Mohanty, S. P. & Ganapathiraju, M. K. 2018. Everything you wanted to know about smart health care: Evaluating the different technologies and components of the Internet of Things for better health. *IEEE Consumer electronic magazine* 7 (1), 18–28. doi: 10.1109/MCE.2017.2755378

Tian, S., Yang, W., Grange, J. M. L., Wang, P., Huang, W. & Ye, Z. 2019. Smart healthcare: making medical care more intelligent. *Global health journal* 3, 62–65. doi: 10.1016/j.glohj.2019.07.001

Tuomivaara, S. & Alasoini, T. 2020. Digitaaliset kuulut ja digivälineiden erilaiset käyttäjät Suomen työelämässä. [Online publication]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Ref. 12.5.2021]. Available at: <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522619488>

Töytäri, P., Turunen, T., Klein, M., Eloranta, V., Biehl, S., Rajala, R. & Hakanen, E. 2017. Overcoming institutional and capability barriers to smart services. In: *Proceedings of the 50th Hawaii International Conference on System Sciences*. doi: 10.24251/hicss.2017.198

Valkama, K. 2008. Verkostoja, palveluketjuja vai palvelukokonaisuuksia? Tapaustutkimus autismin kirjon lapsiperheiden kokemuksista hyvinvointijärjestelmässä. Vaasan yliopisto, hallintotieteiden tiedekunta, sosiaali- ja terveyshallintotiede. Lisensiaatintyö.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma: Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasa: Vaasan yliopisto. *Acta Wasaensia* 267. *Acta Wasaensia. Sosiaali- ja terveyshallintotiede* 7. Väitösk.

Valkama, K. & Salminen, M. 2019. Designing and managing smart services in the social and health sector. *Revista Prâksis* 16 (3), 67–79. doi: 10.25112/rpr.v3i0.1978

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanomat.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2015. Älykkäiden julkisorganisaatioiden aika. [Online article]. In: K. af Ursin, E. Pekkola & J. Stenvall (toim.) *Felix byrokratia? Julkinen hallinto kaiken huomioimisen taitona*, 303–318. [Ref. 12.5.2021]. Available at: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201706091896>

Yolles, M. 2005. Organisational intelligence. *Journal of workplace learning* 17(1–2), 99–114. doi: 10.1108/13665620510574496

INCREASING SUSTAINABILITY OF HEALTHCARE WITH TECHNOLOGY

Ruth Northway, Ph.D., Professor
University of South Wales, Faculty of Life Sciences and Education, School of Care Sciences

Dorthe Sørensen, Ph.D., Associate Professor
VIA University College, Research Center for Health and Welfare Technology, Research programme in rehabilitation

Helle Svenningsen, Ph.D., Associate Professor
VIA University College, Research Center for Health and Welfare Technology, Research programme in rehabilitation

Pedro A. Moreno-Sánchez, Ph.D., R&D Expert
SeAMK School of Healthcare and Social Work

Katja Valkama, D.Sc. (Admin.), M.Soc.Sc.,
Research and Development Manager
SeAMK School of Healthcare and Social Work

1 INTRODUCTION

Healthcare systems all over the world are under enormous pressure due to COVID-19 pandemic. Even before the pandemic there were several challenges affecting healthcare and sustainability was seen as the requirement to survive in the future (Fischer 2015). Sustainability and sustainable development have become concepts used as something to strive for. There are numerous examples of this process worldwide, but also at the local level. The international nongovernmental organization, Health Care without Harm [ref. 28 March 2021] “works to transform health care worldwide so that it reduces its environmental footprint,

becomes a community anchor for sustainability, and a leader in the global movement for environmental health and justice.”. Also, the Southwest Finland hospital district has drafted a plan for sustainable development and hired in August 2020 a sustainable development manager (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020). Both examples refer to technology as part of the solution. Technology and active use of different applications are often seen as one road towards more sustainable systems. Therefore, many universities have invested in research and development around wellbeing and health technology. For example, wellbeing technology has been under systematic development in SeAMK during the past two decades. Also, the University of South Wales has accelerated development areas one of which relates to health and well-being and another that relates to the sustainable environment.

However, it is not clear what these terms, sustainability and sustainable development refer to especially in healthcare settings. The aim of this article, therefore, is to explore the concept of sustainability in the context of healthcare and to describe the role of technology on increasing the sustainability of healthcare. First, sustainability will be defined before considering its application in the context of healthcare. The focus will then shift to the experience of the growing use of technology, also in context of the current global COVID-19 pandemic.

2 SUSTAINABILITY

Purvis, Mao and Robinson (2018, 681) suggest that the term ‘sustainability’ has become frequently used, but despite this it remains “an open concept with myriad interpretations and context-specific understanding”. This means that it is used in a variety of different ways. It is often argued that the term sustainable development was mentioned for the first time in Bruntland’s *Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future* (1987). The report expressed a concern for poverty in the world and argued that society should function in a way which enables it to fulfill the needs of the current generations, but which also does not deny this possibility from future generations.

Whilst the term was widely used in this report, it has been criticized for lacking clarity and for being used inconsistently (Heikkurinen 2014, 11).

There have been many attempts to define the term. For example, Pezzey (1992) published an Interdisciplinary guide on sustainability as well as an economic analysis of sustainable development concepts. This guide developed the conceptualization from an economic perspective and included physical, ecological, psychological and social perspectives. This approach is attributed to Barbier (1987), who was the first to identify three systems as basic to any process of sustainable development: the environmental or ecological system, the economic system, and the social system. Sustainable development was depicted as a diagram with intersection of the goals attributed to the environmental, economic, and social systems (Figure 1). The diagram highlights a need to sustain a balance between positive social, economic, and environmental outcomes (Barbier & Burgess 2017, 3).

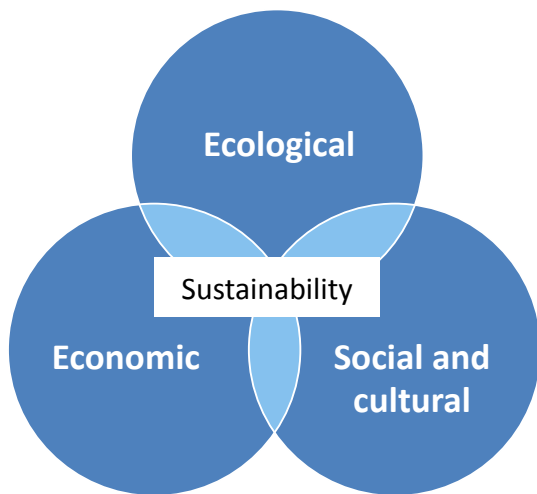


Figure 1. The illustration of sustainable development (Purvis, Mao & Robinson 2018, 682).

Ecological sustainability aims to preserve biodiversity and the functioning of ecosystems as well as to adapt people's economic and material actions to the natural resources' resilience. International cooperation has a central role in promoting ecological sustainability

since ecosystems and the negative impact of human behaviors on such systems transcend country borders. To achieve ecological sustainability, it is important to comply with the precautionary principle whereby a lack of full scientific certainty is not used as a reason for postponing measures to prevent environmental degradation. (Finnish Ministry of Environment 2021.)

Economic sustainability refers to growth that is balanced both in terms of its contents and quality and which is not based on building debt or destruction of resources. It is a necessity for all key functions in society and creates ideal conditions for fostering and enhancing national wellbeing. A sustainable economy also makes it easier for society to prepare for new challenges such as the growing costs of social security and increased demands on health services associated with an ageing population. It therefore forms the foundation for social sustainability. (Finnish Ministry of Environment 2021.)

The key objective of social and cultural sustainability is to ensure transfer of the prerequisites for wellbeing from one generation to the next. Population growth, poverty, global pandemics, nutrition, health care, gender equality, and ensuring education for all are global challenges to social sustainability with significant effects on ecological and economic sustainability. To tackle such challenges cooperation is required both within individual countries and at an international level. The manner and extent to which society's economic and other development promote the wellbeing of the population will directly affect sustainable development. The basic wellbeing of citizens is one of the most important prerequisites for the promotion of ecological sustainability and its social acceptability. (Finnish Ministry of Environment 2021.)

Given international recognition of the need to work in a strategic manner to promote sustainability several countries have passed legislation which seeks to operationalize this. One example is the Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015 (Welsh Government 2015). Founded on the 'sustainable development principle' this legislation places a responsibility on public bodies to 'act in a manner which seeks to ensure that the needs of the present are met without compromising

the ability of future generations to meet their own needs'. A key area of focus within this is ensuring a sustainable approach to promoting the health of the population.

Sustainable development may thus have slightly different interpretations in different settings but is often seen as continuous and planned development that affect societies locally, nationally, and globally. Whilst a concern for the health and well-being of current and future generations is a key element of this there are global concerns regarding the future sustainability of healthcare systems (Littlejohns et al. 2019). This article therefore examines the sustainability of health care and the following chapter will focus on the idea of sustainable health care.

3 SUSTAINABLE HEALTHCARE

Healthcare systems, organizations and staff have been relatively slow in moving towards sustainable healthcare practice and a range of social, cultural, and psychological barriers may have led to inaction. For example, whilst an emerging focus on ecology is documented within the nursing literature, there remains confusion as 'linguistic camouflage' hides the true meaning of sustainability (Griggs, Fernandez & Callanan 2017). More recently, however, there has been an increased focus on sustainable healthcare as witnessed by the establishment of a Sustainable Healthcare Field within the Cochrane Library [ref. 3.3.2021]. It is important, therefore, to understand what 'sustainable healthcare' means in practice.

Although healthcare researchers have emphasised the importance of sustainable healthcare, the concept of sustainability in this context often lacks a clear definition and is poorly researched. Anåker and Elf (2014, 387) provide the most coherent definition of sustainability in nursing and suggest that: 'The concept of sustainability in nursing can be defined from a core of knowledge in which ecology, global and holistic, comprise the foundation. The use of the concept of sustainability includes environmental considerations at all levels. The implementation of sustainability will contribute to a development that maintains

an environment that does not harm current and future generations' opportunities for good health.'

It is thus evident that in the context of healthcare it is not just how sustainability is defined but also how this should be achieved in practice that is important. Mortimer et al. (2018) argue that there are both practical and ethical reasons as to why sustainable healthcare is important. The practical reasons relate to the need to ensure that healthcare services can continue to provide quality future healthcare in the context of financial, social, and environmental constraints. Ethically it is important that we work towards sustainable healthcare in order that we protect both current and future population health through minimizing the impact of healthcare provision on climate change and in turn the impact on the social determinants of health. The ethical reasons highlight for us why sustainable healthcare is important and the practical considerations make explicit what is required to achieve this. Therefore, when the practical and ethical implications of the three pillars of sustainability discussed earlier are considered (Figures 2 and 3 below) we can move towards a better of understanding of what is required to achieve sustainable healthcare.

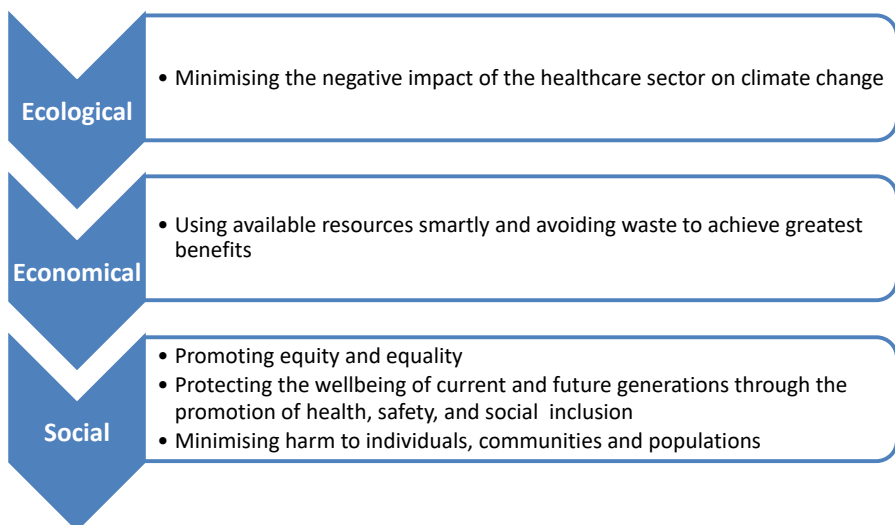


Figure 2. The ethical application of the Three Pillars of Sustainability to Sustainable Healthcare.

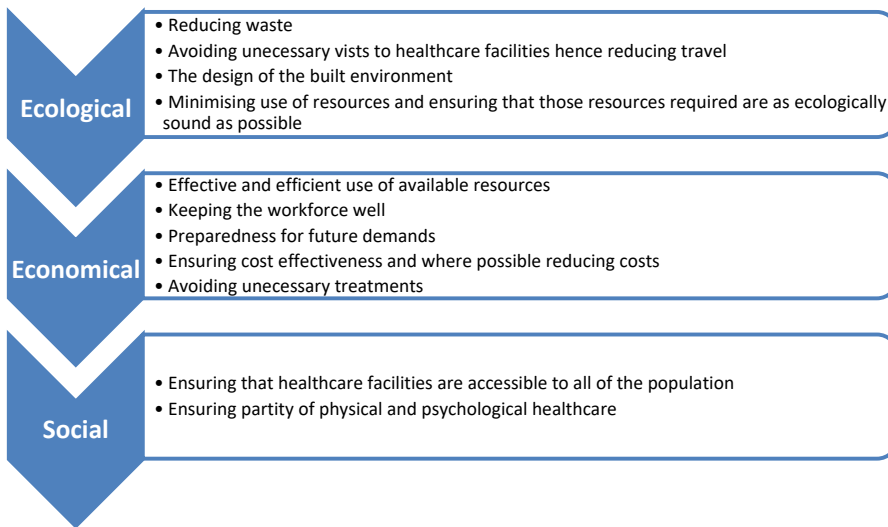


Figure 3. The practical application of the Three Pillars of Sustainability to Sustainable Healthcare.

In practice, whilst the practical and ethical considerations in relation to the three pillars are all presented separately here, they are inter-related and impact upon each other. For example, it has been argued that the COVID-19 pandemic is posing a significant threat not only to the health of the population but also to the sustainability of healthcare systems (Moynihan et al. 2020). However, Moynihan et al. (2020) also argue that the pandemic has created a ‘natural experiment’ in which the focus on COVID-19 has meant that many other conditions have not been detected and/or treated leading to long waiting lists. This therefore raises a question as to whether all treatments are required. Within this context there is a key focus on increasing sustainability through reducing what is termed ‘medical excess’ which encompasses overdiagnosis, the adverse effects of treatment and the negative psychosocial effects of ‘labelling’ all of which consume scarce resources. Medical excess is viewed as a threat to both the health of individuals and a challenge to the sustainability of healthcare systems (Johansson et al. 2019). By taking practical steps to reduce unnecessary medical treatments it may thus be possible to use available resources more effectively and equitably, to reduce waste, to reduce harm and hence to provide more ethical and sustainable healthcare.

Another key development that has taken place in the context of the COVID-19 pandemic is that there has been greater use of technology in the context of health care. This also has the potential to promote more sustainable healthcare through (for example) reducing unnecessary travel, increasing access for geographically remote and/ or disabled and elderly populations, and enhancing self-care for those with long term conditions. The final sections of this paper will, therefore, explore the contribution of technology (generally) to the provision of sustainable healthcare and reflect on how the current pandemic has provided greater impetus for the use of technology in healthcare.

4 SUSTAINABLE HEALTHCARE WITH TECHNOLOGY

Today's world is being transformed by the availability of anywhere-and-anytime connectivity. The unprecedented ubiquitous presence of wireless and mobile technologies including in developing countries, the availability of low-cost, miniaturized wireless sensors, as well as the cost-efficient services provided by new hardware infrastructures (for example huge-scale datacenters leveraging virtualization technologies) have enabled new healthcare services, or new levels of quality and cost-efficiency in established ones. A sign of the radical change in medicine enabled by these new technologies can be found in the concept of P4 Medicine that is predictive, preventive, personalized and participatory. This approach - based on a comprehensive understanding of each patient's own biology instead of clustering patients into treatment groups - is being applied to significantly reduce hospitalization and to minimize the unnecessary or inappropriate use of drugs and procedures (Aceto, Persico & Pescapé 2020).

Human beings have been innovating and improving both our tools and processes for centuries to resolve life problems and therefore have systematically changed our environment (Chen et al. 2019). Historically, advances in industry in every era (Industry 1.0 to 4.0) have corresponded with the emergence of new healthcare technologies (Pang et al. 2018). The industrial revolution brought new economic considerations and

increased epidemiological awareness, which formed healthcare 1.0 focusing on public health solutions like sanitization, germ theory, vaccines, and epidemiology surveys. The emergence of large-scale production and technology led to the emergence of healthcare 2.0 where the pharmaceutical industry played an essential role in (for example) large scale production of antibiotics. In addition, larger hospitals and improved medical education were established, with education of healthcare professionals for specific specialty areas being established to promote better treatment and care. The rapid development of computer-based devices, information technology, and the internet then led to healthcare 3.0. Here (for example) medical imaging started to gain relevance and healthcare professionals were able to advance an evidence-based approach to care. Current developments of smart medicine and the cyber-physical systems announce the arrival of healthcare 4.0. Here a new “brain” (precision medicine, artificial intelligence, big data, internet of things, telemedicine and share decision making) and new “hands” (robots, mini-labs, wearable devices, 3D printing, speed and minimization) are offered as tools to enhance healthcare.

Current health and social care models have been significantly impacted by COVID-19, which highlighted both their slow pace of adopting new and more efficient approaches, and the increasing needs for delivering services to certain groups of patients (elderly, chronic patients, etc.). These challenges cannot be addressed by simply increasing healthcare budgets which are not sustainable and other actions such as the use of technology are required. This potentially could also lead to better patient care and more sustainable health and social care systems by for example freeing the time healthcare professionals dedicate to routine tasks and enable them to practice more effectively (The Academy of Medical Sciences 2021).

On one hand there is an increasing demand for high-quality healthcare, and, on the other hand, a need for efficiency because of limited financial resources and higher costs due to technological advancements and demographic changes (Fischer 2015). Technology may therefore be both part of the problem (since it allows greater medical intervention) and part of the solution (through facilitating smarter, more efficient, and

targeted care). Sustainable healthcare aims to empower patients and other actors', reduce information asymmetries and to co-produce more personalized health-related services (Faggini et al. 2019). Increased use of technology similarly seeks to empower actors in health and social care systems and to activate specific and dynamic relationships between them, to enable sharing of resources, enhance their accessibility, and make accessible more reliable sources of knowledge to enable patients to better self-manage their health conditions. Technology can thus empower all stakeholders in healthcare to become active contributors to the co-production of more personalized health services as well as to the co-creation of increased value for themselves and others. Adoption of technology in healthcare can increase sustainability by reducing the time and costs of health-related processes, maintaining the ongoing improvement of service effectiveness, whilst not reducing the quality of the provided service (Faggini et al. 2019).

The COVID-19 pandemic has affected all national healthcare systems around the globe. On 16th March 2021 the Pan-European Commission on Health and Sustainable Development (2021) published a Call to action as their first statement. The Commission will gather lessons from the ways in which different countries' healthcare systems have responded to the COVID-19 pandemic in an attempt to draft recommendations on investments and to improve the resilience of care systems. The final Commission report will be published in September 2021. According to the Commission sustainable health can be reached by investing in global health, participating in joint efforts, and enhancing technological innovations and digital solutions. Also, at local, regional, national, and international levels innovative and sustainable solutions have emerged in attempts to survive from this crisis.

5 CONCLUSIONS

Sustainability and sustainable development have become a permanent part of the healthcare rhetoric. Sustainability of healthcare is an important factor in stopping climate change and ensuring future generations' opportunities for good health. There must be a balance between the

different factors affecting healthcare; the ecological, economic, and social and cultural. One way of finding new solutions to create this balance is to harness technology to healthcare provision.

Healthcare is facing many challenges and demands not least because of the global COVID-19 pandemic. Technological solutions and applications can increase the sustainability of healthcare. However, increasing use of technology in healthcare requires that different aspects must be considered especially when considering service-user or patient engagement, namely: not everyone can access these technologies, as they require access to internet connections and confident use of devices meaning that their use could amplify, rather than reduce, health inequalities; organizations must engage with the public, because if technology is not trusted and accepted it will never be used, no matter how great its potential benefits. The potential of technologies also calls for a change in public and private healthcare management, where smarter and wider use of these tools can stimulate dynamic and multi-actor interactions to achieve the efficiency, effectiveness and sustainability required in healthcare. Use of technologies can promote sustainable healthcare through financial and economical savings, through support for organizational changes and, most importantly, through social benefits in terms of more effective treatments, fewer human errors, better teamwork and cooperation for healthcare practitioners and healthcare systems.

BIBLIOGRAPHY

The Academy of Medical Sciences. 8.1.2021. Technology for sustainable health and social care [Online article]. [Ref. 10.3.2021]. Available at: <https://acmedsci.ac.uk/more/news/technology-for-sustainable-health-and-social-care>

Aceto, G., Persico, V. & Pescapé, A. 2020. Industry 4.0 and health: Internet of Things, Big Data, and Cloud Computing for Healthcare 4.0. *Journal of industrial information integration* 18, 100129. doi: 10.1016/j.jii.2020.100129

Anåker, A. & Elf, M. 2014. Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian journal of caring sciences* 28 (2), 381 - 389. doi: 10.1111/scs.12121

Barbier, E. B. 1987. The concept of sustainable economic development. *Environmental conservation* 14, 101 - 110. doi: 10.1017/S0376892900011449

Barbier, E. B. & Burgess, J. C. 2017. The sustainable development goals and the systems approach to sustainability. *Economics* 11, 1 - 22. doi: 10.5018/economics-ejournal.ja.2017-28

Brundtland, G. H. 1987. Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future. New York: United Nations.

Chen, C., Loh, E.-W., Kuo, K. N. & Tam, K.-W. 2019. The Times they Are a-Changin' - Healthcare 4.0 is coming! *Journal of medical systems* 44 (2), 40. doi: 10.1007/s10916-019-1513-0h

Cochrane Healthcare. Undated. Cochrane launches new sustainable healthcare field. [Web page]. [Ref. 3.3. 2021]. Available at: <https://sustainablehealthcare.cochrane.org/news/cochrane-launches-new-sustainable-healthcare-field>

Faggini, M., Cosimato, S., Nota, F. D. & Nota, G. 2019. Pursuing sustainability for healthcare through digital platforms. *Sustainability* 11 (1). doi: 10.3390/su11010165

Finnish Ministry of Environment. 2021. Kestävä kehitys. [Webpage]. [Ref. 16.2.2021]. Available at: <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Fischer, M. 2015. Fit for the future? A new approach in the debate about what makes healthcare systems really sustainable. *Sustainability* 7, 294 - 312. doi: 10.3390/su7010294

Griggs, C., Fernandez, A. & Callanan, M. 2017. Nursing and the barriers to sustainable health care: a literature review. *British journal of nursing* 26 (22), 1230 - 1237. doi: 10.12968/bjon.2017.26.22.1230

Hancock, T. 1993. Health, human development and the community ecosystem: three ecological models. *Health promotion international* 8 (1), 41 - 47. doi: 10.1093/heapro/8.1.41

Health Care without Harm. [Webpage]. [Ref. 28.3.2021]. Available at: <https://noharm.org/>

Heikkurinen, P. 2014. Kestävyuden käsitteen ulottuvuudet. [Online article]. *Tieteessä tapahtuu* 32 (4), 10 - 16. [Ref. 22.1.2021]. Available at: <https://journal.fi/tt/article/view/46149>

Johansson, M., Bero, L., Bonfill, X., Bruschetti, M., Garner, S., Glenton, C., Harris, R., Juhl Jørgensen, K., Levinson, W., Lotfi, T., Montori, V., Muscat Meng, D., Schünemann, H., Vaz Carneiro, A., Woloshin, S. & Moynihan, R. 2019. Cochrane Sustainable Healthcare: evidence for action on too much medicine. Editorial. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 12, ED000143. doi: 10.1002/14651858.ED000143

Littlejohns, P., Kieslich, K., Weale, A., Tumilty, E., Richardson, G., Stokes, T., Gauld, R. & Scuffham, P. 2019. Creating sustainable health care systems: Agreeing social (societal) priorities through public participation. *Journal of health organization and management* 33 (1), 18 - 34. doi: 10.1108/JHOM-02-2018-0065

Mortimer, F., Isherwood, J., Wilkinson, A. & Vaus, E. 2018. Sustainability in quality improvement: redefining value. *Future healthcare journal* 5 (2), 88 - 93. doi: 10.7861/futurehosp.5-2-88

Moynihan, R., Johansson, M., Maybee, A., Lang, E. & Legare, F. 2020. Covid-19: an opportunity to reduce unnecessary health care. Recovering health systems can prioritise genuine need. Editorial. *British medical journal* 370 (2752). doi: 10.1136/bmj.m2752

Pang, Z., Yang, G., Khedri, R. & Zhang, Y.-T. 2018. Introduction to the special section: Convergence of automation technology, biomedical engineering, and health informatics toward the Healthcare 4.0. *IEEE Reviews in biomedical engineering* 11, 249 - 259. doi: 10.1109/RBME.2018.2848518

Pan-European Commission on Health and Sustainable Development. 2021. Rethinking policy priorities in the light of pandemics: A call to action. [Online publication]. [Ref. 26 March 2021]. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/495856/Pan-European-Commission-Call-to-action-eng.pdf

Pezzey, J. 1992. Sustainability: An interdisciplinary guide. *Environmental values* 1 (4), 321 - 362. doi:10.3197/096327192776680034

Purvis, B., Mao, Y. & Robinsson, D. 2018. Three pillars of sustainability: in search of conceptual origins. *Sustainability science* 14, 681 - 695. doi: 10.1007/s11625-018-0627-5

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 13.8.2020. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri panostaa kestävään kehitykseen: Leena Setälä nimetty kestävä kehityksen johtajaksi. [Online article]. [Ref. 26.3.2021]. Available at: <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Sairaanhoitopiiri-panostaa-kestavaan-kehitykseen.aspx>

Welsh Government. 2015. Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015 [Online publication]. [Ref 28.3.2021]. Available at: <https://www.futuregenerations.wales/wp-content/uploads/2017/02/150623-guide-to-the-fg-act-en.pdf>

AVOIMUUS TUTKIMUKSESSA JA OPETUKSESSA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA – MITÄ AVOIMUUS EDELLYTTÄÄ JA MAHDOLLISTAA?

Seliina Päällysaho, FT, KTM, AmO, tutkimuspäällikkö
SeAMK Toimisto

Anne Kärki, TtT, yliopettaja
Satakunnan ammattikorkeakoulu

1 JOHDANTOA

Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus 2020–2025 on suomalaisen tutkimusyhteisön yhdessä laatima asiakirja (Avoimen tieteen koordinaatio 2020a). Julistuksen päämääränä on edistää avoimuutta tieteen perusarvona kaikessa tutkimusyhteisön toiminnassa niin tutkimustyössä kuin oppimisessakin. Julistus pitää sisällään avoimen tieteen ja tutkimuksen vision sekä mission (Kuvio 1) ja linjaa strategiset päämäärät. Toimenpiteiden tavoitteena on parantaa tutkimuksen vaikuttavuutta sekä tutkimusyhteisössä että koko yhteiskunnassa.

Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus 2020–2025

VISIO

- Avoin tiede ja tutkimus ovat saumaton osa tutkijoiden arkea ja tukevat paitsi tutkimustuotosten vaikuttavuutta myös tutkimuksen laatua.
- Suomalainen tutkimusyhteisö on avoimen tieteen ja tutkimuksen kansainvälinen edelläkävijä.

MISSIO

- Edistää avoimuutta tieteen perusarvona kaikessa tutkimusyhteisön toiminnassa
- Vahvistaa yhteiskunnan sivistystä ja innovaatiotoimintaa
- Parantaa tieteellisen ja taiteellisen tutkimuksen tuotosten ja niihin perustuvien oppimateriaalien laatua sekä tutkimustuotosten sujuvaa liikkuvuutta ja vaikuttavuutta koko yhteiskunnassa.

Kuvio 1. Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistuksen 2020–2025 visio ja missio (Avoimen tieteen koordinaatio 2020a).

Julistuksen tueksi on laadittu tai ollaan parhaillaan laatimassa myös tarkentavia linjauksia neljälle eri avoimuuden osa-alueelle. Tällä hetkellä on jo valmistunut Tutkimusjulkaisujen avoimen saatavuuden linjaus (Avoimen tieteen koordinaatio 2019), joka koskee lähinnä tieteellisiä artikkeleita sekä konferenssijulkaisuja. Linjauksen päämääränä on saattaa kaikki kyseisentyypiset uudet julkaisut välittömästi avoimesti saataville viimeistään vuonna 2022. Linjaus korostaa myös sitä, että kaikilla tutkijoilla tulisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet julkaista tutkimuksensa avoimesti riippumatta omasta tutkimusalaan, rahoituksestaan tai uravaiheestaan.

Myös Oppimisen ja oppimateriaalien avoimuuden linjauksen Osalinjaus 1 - Oppimateriaalien avoin saatavuus on jo julkaistu (Avoimen tieteen koordinaatio 2020b). Laajempi linjaus koskee oppimisen avoimuutta, oppimateriaalisen avointa saatavuutta ja avoimia oppimis- ja opetuskäytäntöjä. Päämääränä linjauksella on tukea etenkin korkeakoulu-

asteen opettajien sekä tutkijoiden vapautta ja mahdollisuuksia jakaa tutkittua tietoa opetuksessa ja oppimateriaaleissa. Tätä noudattamalla on mahdollista jakaa tutkimukseen perustuvaa tietoa edelleen koko yhteiskunnan hyödyksi ja käytettäväksi. Oppimateriaalien avoin saatavuus -osalinjaus astuu vaiheittain voimaan 1.1.2021. Linjauksen yksityiskoh- tia täsmennetään suosituksilla, joista ensimmäinen, sopimuksellisia sekä tekijänoikeuksiin, lisensointiin ja tietosuojaan liittyviä kysymyksiä koskeva suositus julkaistiin tämän linjauksen liitteenä.

Seuraavat linjaukseen liittyvät suositukset ovat avoimella lausunto- kierroksella: Avoimen oppimisen osaamisvaatimukset, Suositus op- pimisen ja oppimateriaalien avoimuudesta meritoitumiseen, Avointen oppimateriaalien laatuksiteeristö sekä Opas avointen oppimateriaalien saavutettavuudesta.

Parhaillaan ovat myös valmisteilla Avoimen toimintakulttuurin sekä Tutkimusaineistojen ja -menetelmien avoimen saatavuuden linjaukset. Toimintakulttuurin avoimuuden linjaus tulee kokoamaan yhteen tavoitteet, jotka liittyvät tutkijoiden, opettajien ja tutkimusryhmien kannustimiin ja palveluihin sekä muihin avointa toimintakulttuuria tukeviin käytäntöihin. Tutkimusaineistojen ja -menetelmien avoimen saatavuuden linjaus puo- lestaan tulee nostamaan esiin sen, että tutkimusaineistojen sekä -mene- telmien tulisi olla niin avoimia kuin mahdollista, mutta toisaalta niin sul- jettuja kuin välttämätöntä. Lisäksi aineistoja tulee hallita niin sanottujen FAIR-periaatteiden mukaisesti, jolloin tutkimusaineistot ovat löydettäviä (Findable), saavutettavia (Accessible), yhteentoimivia (Interoperable) sekä uudelleenkäytettäviä (Re-usable). Näiden periaatteiden noudattaminen ei ole tarpeen pelkästään avoimuuden näkökulmasta, vaan se on edellytys myös aineistojen laadunvarmistusta sekä jatkokäyttöä ajatellen.

Edellisessä kappaleessa mainitut linjaukset on tarkoitus julkaista vielä kuluvan vuoden aikana. Linjauksien ohella kansallisena yhteistyönä on jo valmisteltu tai parhaillaan valmistelussa myös erilaisia avoimia toiminta- tapoja tukevia suosituksia ja ohjeita, kuten esim. suositus liittyen vastuul- liseen tutkijan arviointiin (Vastuullisen tutkijanarvioinnin työryhmä 2020) sekä ohje tekijänoikeuksiin liittyvästä avoimesta lisensoinnista tutkijoille ja tieteellisille kustantajille (Toikkanen, Kaakinen & Jauhiainen 2020).

Sosiaali- ja terveysalalla avoimen tieteen julistus ja siihen liittyvien linjauksien toteutuminen voidaan kokea haasteellisena, koska alalla noudatetaan tarkasti tutkimuseettisiä ohjeita ja tietosuojaa. Kuitenkin kaiken tutkimuksen tulee pääsääntöisesti olla muiden tutkijoiden ja yhteiskunnan eri toimijoiden arvioitavissa sekä käytettävissä, sillä vain tutkimuksen avoimuus takaa tulosten laajemman hyödyntämisen ja jatkokäytön.

2 AINEISTO JA SEN KERUU

Tässä artikkelissa hyödynnetään laajemmassa haastattelututkimuksessa (N=77) kerättyä aineistoa. Kyseisessä aineistossa haastattelujen kohderyhminä ovat olleet suomalaisten ammattikorkeakoulujen eri osa-alueiden asiantuntijat, kuten TKI-työtä tekevät (esim. projektipäälliköt- ja muu TKI-henkilöstö), opettajat (esim. opinnäytetöiden ohjaajat, T&K-menettelyjä opettavat) sekä muu henkilöstö (tukipalvelut, kuten esim. kirjasto, IT-palvelut, projektihallinto).

Tutkimuksessa hyödynnettävä aineisto on kerätty fokusryhmä- ja yksilöhaastattelujen avulla ja haastatteluihin osallistui asiantuntijoita eri tieteenaloilta yhteensä yhdeksästä ammattikorkeakoulusta. Aineisto kerättiin pääosin huhti-syyskuun aikana vuonna 2019. Tässä artikkelissa tarkastellaan muutamien sosiaali- ja terveysalan toimijoiden haastatteluvastauksista kertynyttä aineistoa. Varsinaisesta laajemmasta aineistosta on aikaisemmin julkaistu myös muita tutkimusartikkeleita. Näissä jo julkaistuissa artikkeleissa on kuitenkin analysoitu vastauksia muista näkökulmista (esim. Kärki ym. 2021; Ahonen ym. 2020).

Tehdyt haastattelut pohjautuivat valmiisiin teemarunkoihin, mutta haastattelun kuluessa kysymyksiä saatettiin kysyä myös teemojen ulkopuolelta. Vastaavasti osa etukäteen suunnitelluista kysymyksistä saatettiin sivuuttaa, elleivät ne olleet haastatelluille relevantteja. Yleensä haastatteluihin kului aikaa noin tunti. Tässä artikkelissa käsitellyt haastattelukysymykset on ryhmitelty kuviossa 2 esitettyjen teemojen alle.



Kuvio 2. Haastattelukysymysten teemaryhmät.

3 TULOKSET

Seuraavissa kappaleissa esitetään keskeisimmät tulokset, jotka nousivat esiin analysoitaessa sosiaali- ja terveysalalle kohdistuvaa haastatteluaineistoa. Tulokset on ryhmitelty haastattelukysymysten teemojen mukaisesti.

3.1 Toimintakulttuurin avoimuus

Avoimen tieteen ja tutkimuksen tärkeimpänä päämääränä on edistää TKI-toiminnan ja oppimisen prosessien mahdollisimman laajaa avoimuutta ja sitä kautta parantaa vaikuttavuutta, tiedon näkyvyyttä sekä osaamisen tehokasta välittymistä. Sosiaali- ja terveysala on kuitenkin toimintaympäristönä haastava; usein siellä tehtävää tutkimusta ohjaa lainsäädäntö ja mahdollisen arkaluontoisuuden vuoksi myös yksilöiden intimitietin suojaaminen on tärkeää. Tämä nousi haastatteluissa selkeästi esiin:

Meidän alalla ollaan koko ajan tekemisissä arkaluontoisen tiedon kanssa, sehän tässä on se erityispiirre, toisin kun sitten taas jossain muussa.

Toisaalta ohjeistusta on hyvin saatavilla ja esimerkiksi opinnäytetöitä tekevät opiskelijat ovat pääosin valveutuneita ja tuntevat eettisiin kysymyksiin ja tietosuojaan liittyvät asiat. Jossain tapauksissa osa organisaatioista, joihin opinnäytetöihin liittyvän aineiston kerääminen on kohdistunut, haluavat suojata itseään. Tämä ilmenee siten, että valmiin opinnäytetyön julkaiseminen avoimesti Theseus-tietokannassa halutaankin yllättävissä tilanteissa estää, vaikka kyse ei millään tavoin olisi edes herkistä tai sensitiivisistä aineistoista.

Ongelmia voi myös nousta esiin saatujen tulosten pohjalta. Mitä tehdä silloin, jos tulokset eivät ole sellaisia kuin odotetaan tai ne ovat jopa tilaajan kannalta negatiivisia? Pitääkö tällaiset tulokset julkistaa kaikesta huolimatta?

Mäkin jouduin tämmöseen tutkimukseen, jossa oli mukana yritys, joka halusi omasta laitteensa käytöstä näyttöä, että se parantaa laatua, sanoin vaan, että yritys ei voi toivoa tuloksia, että pitää ottaa huomioon, että tästä voi tulla myös sellainen tulos, että mitään vaikutusta ei ole.

Toisaalta on hyvinkin ymmärrettävää, että tällaisessa tilanteessa tuloksia ei haluttaisi julkistaa. Tulee kuitenkin muistaa, että myös negatiivisen tiedon tulisi olla avointa. Vain julkisen keskustelun myötä tietoa pystytään käyttämään ja sitä on mahdollista myös kritisoida. Salaisemisen vaade saattaa siis tulla esille vasta opinnäytetyön/tutkimuksen valmistuttua, joten on syytä erityisesti suunnitteluvaiheessa keskustella tilaajan kanssa opinnäytetyön julkaisuudesta ja tutkimushankkeissa rahoittajan edellyttämästä tulosten avoimuudesta.

3.2 Tutkimusjulkaisujen avoimuus

Avoimen tieteen edellytyksenä on tutkitun tiedon avoin saatavuus, jonka tavoitteena on nostaa tieteen tasoa ja lisätä tieteen yhteiskunnallista vaikut-

tavuutta. Yhdenvertaisen pääsyn mahdollistaminen tutkittuun tietoon lisää tasa-arvoisuutta tutkimusyhteisössä sekä yhteiskunnassa. Tutkimuksen eri vaiheissa avoimuudella on tärkeä rooli ja avoimuuden uusien mahdollisuuksien hyödyntäminen on osa tutkijan osaamista. (Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus 2020–2025; Avoimen tieteen koordinaatio 2019.)

Ammattikorkeakoulut ovat olleet edellä kävijöitä opinnäytetöiden avoimessa julkaisemisessa. Sama tavoite tulee ulottua myös muihin ammattikorkeakoulujen julkaisuihin. Ammattikorkeakouluissa toimijoiden ymmärrys erilaisista julkaisukanavista on viimeisten vuosien aikana lisääntynyt. Nyt tunnistetaan jo tutkimuksen erilaiset avoimet julkaisukanavat ja osalle artikkeleiden rinnakkaistallentaminen oman organisaation julkaisuarkistoon on tuttua.

Omalta osaltani mielestäni tiedän itse aika paljon, missä voisinkin julkaista.

Valtakunnan tasolla on viime aikoina käyty paljon keskustelua APC- (article processing charge) eli niin sanotuista kirjoittajamaksuista. Tämän kirjoittajamaksun suuruus voi vaihdella huomattavastikin kustantajasta ja lehdestä riippuen ja sillä katetaan avoimesta julkaisemisesta aiheutuneita kustannuksia. Etenkin korkeatasoiset julkaisukanavat keräävät näitä maksuja, jos halutaan julkaista artikkeli avoimesti niin, että se on heti kaikkien käytettävissä.

Vaikka kirjoittajamaksut saattavatkin olla yleisiä, niin tietoisuus niistä on toistaiseksi melko vähäistä ja epävarmaa. Pohdinta kohdistuu etenkin siihen, kenen julkaisumaksut tulisi maksaa ja onko esimerkiksi oman ammattikorkeakoulun mahdollista osallistua kustannuksiin.

Sitä mä mietin noissa maksuissa, että miten, en ole kuulunut, nyt vaan tuli kysymys mieleen, että jos vaikka on itse mukana isoissa tutkimuskonsortioissa, ja on kirjoittamassa tutkimusartikkelia ja lähettämässä sitä johonkin tieteelliseen lehteen, jossa on julkaisumaksu, niin onko meidän amk tullut näissä maksamaan näitä julkaisumaksuja, onko sitä mahdollista hakea tai saada täältä [ammattikorkeakoulusta] open access maksua?

Haastatteluisa nostettiin kuitenkin selkeästi esiin, että tieteellisten artikkeleiden julkaiseminen on erityisen tärkeää siksi, että organisaation ja tutkimusryhmien olisi mahdollista hakea ja saada tietyn tyyppisiä hankkeita. Lisäksi tieteellisellä julkaisemisella nähtiin olevan merkitystä oman meritoitumisen kannalta.

Kun esimerkiksi Horisontti-hankkeita haetaan, se ei kiinnosta pätkäkään oletko sä kirjoittanut verkkolehteen, niitä ei lasketa mihinkään.

Tai akatemian rahoja voi hakea vain dosentti, jos halutaan että muutkin pääsevät niihin rahoihin, pitää ihmisille antaa mahdollisuus meritoitua dosentiksi, että päästään niihin rahoihin edes käsiksi.

3.3 Tutkimusaineistojen avoimuus

Sosiaali- ja terveysalalla kerätään usein laajojakin vuosittaisia tilastoja sekä rekisteriaineistoja, jotka ovat avoimesti hyödynnettävissä. Keskeisimpiä tilastojen tuottajia ovat esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus sekä Tilastokeskus (Sosiaali- ja terveysalan tilastot, [viitattu 29.3.2021]). Usein saatavilla olevia aineistoja käytetään muun muassa päätöksenteon sekä kehittämisen tueksi, mutta ne tarjoavat monia mahdollisuuksia myös tutkimustarkeuksiin tai opetukseen.

Haastatteluisa tuotiin esiin, että valmiita tutkimusaineistoja on runsaasti tarjolla. Esimerkiksi Tampereen yliopiston yhteydessä toimiva Tietoarkisto (Tietoarkisto, [viitattu 29.3.2021]) oli tuttu vastaajille. Lisäksi tunnistettiin, että useat tutkimusryhmät ja hankkeet keräävät omia aineistojaan. Osittain tällaisten aineistojen kohdalla on kuitenkin epävarmuutta niiden jatkokäyttömahdollisuuksista.

Ja sitten rupeat niinku miettimään saatko sä tätä käyttää vai tarkoittaako se oikeasti sellaisia tutkimuksen kautta kerättyjä valmiita aineistoja, mitä nyt on tietysti kaikilla tutkimusryhmillä ja lähtökohtaisesti tietysti tutkimusryhmää lähestymällä niitä aineistoja saa käyttöön varsinkin

näitä niinku Suomessa kerättyjä isoja väestöaineistoja, niissä on siis protokollat.

Vaikka aineistoja olisikin olemassa runsain määrin, niitä voi myös olla hankalaa löytää. Toisin sanoen haastateltujen mielestä osa muiden keräämistä aineistoista näyttää olevan piilossa.

Mä otan tämmösen tavallisen arkiopettajan näkökulman ja kyllähän tuo on osittain myös sisäpiiritietoa, että pitää tietää erilaisten hankkeiden materiaalit, meillä on esimerkiksi [organisaatio], jonka valmiista aineistosta on tehty jo useampi oppari, pitää vaan tietää.

Joka tapauksessa valmiit aineistot koettiin tärkeiksi etenkin opiskelijoiden kannalta. Valmiiden aineistojen käyttö opinnäytetöissä voi nopeuttaa opintoja ja tehostaa valmistumista. Erittäin tärkeinä nähtiin myös alueelliset barometriaineistot, joita on kerätty useampina vuosina ja pitkän ajan kuluessa. Nämä aineistot koetaan usein alihyödynnetyiksi, ja ne tarjoaisivat mahdollisuuksia uusiin julkaisuihin sekä opinnäytetöihin.

3.4 Oppimisen avoimuus ja avoimet oppimateriaalit

Avoin oppiminen ja avoimet oppimateriaalit ovat nousseet avoimen tieteen rinnalle osaksi korkeakoulutusta. Jotta ymmärrämme paremmin avointa oppimista, on hyvä palata Tieteen termipankin käsitelmäärittelyyn, jossa todetaan, että avoin oppiminen on “suuntaus, jonka tarkoituksena on laajentaa oppimaan pääsyä ja osallistumista kaikille madaltamalla esteitä sekä lisäämällä saavutettavuutta, esteettömyyttä, tarjontaa ja oppijakeskeisyyttä.” Toki avoin oppiminen on aikaan sidottua ja näin myös määritelmässä huomioidaan digitaalisen teknologian hyödyntäminen. “Avoin oppiminen tapahtuu usein digitaalista teknologiaa hyödyntäen ja se monipuolistaa opetuksen, oppimisen, tiedon luomisen, yhteiskehittämisen ja jakamisen mahdollisuuksia sekä yhdistää muodollisen ja vapaamuotoisen oppimisen reittejä.” (Tieteen termipankki, [viitattu 30.3.2021].)

Avoimilla oppimateriaaleilla (Open Educational Resources) tarkoitetaan minkä tahansa muotoisia ja millä tahansa välineellä käytettäviä, opetus- ja oppimistarkoitukseen osittain suunniteltuja materiaaleja tai informaatiota, jotka on vapautettu yleiseen käyttöön (Public Domain) tai jaettu avoimella lisenssillä, joka antaa muille kuin tekijälle oikeuden maksuttomaan pääsyyn, uudelleenkäyttöön, uudelleen soveltamiseen, muokkaukseen ja edelleen jakamiseen (Avoimen tieteen koordinaatio 2020b). Avoin oppimateriaali ei siis ole suljetussa ympäristössä käytössä olevaa eikä edellytä käyttömaksuja, joten kaikki ammattikorkeakoulujen yhteiskäytössäkin olevat oppimisympäristöt ovat suljettuja ympäristöjä.

Oman oppimateriaalin avoin käyttö herätti monenlaista pohdintaa. Omien oppimateriaalien jakaminen muille oli haastateltaville tuttua, ja tyypillisesti ainakin osa materiaalista annettiin tarvittaessa lähtökohtaisesti muiden opettajien käyttöön, toisaalta tähän liittyen nousi keskustelussa esiin myös useita haasteita. Kaikki eivät olleet esimerkiksi varmoja siitä, ovatko omat oppimateriaalit tarpeeksi laadukkaita ja sisältävätkö ne tarpeelliset viitaukset alkuperäisiin lähteisiin.

Mä alunperinkin teen ne sillä tavalla, että mä laitan tosi tarkkaan, mistä mä oon tämän ottanut ja että lähteet näkyy ja jos on jotain suoria lainauksia niin sekin näkyy ja sitten oon kyllä kollegoille jakanut niitä ja sanonut, että katsokaa niitä kriittisesti.

Toisaalta tunnistettiin myös se, että pelkästä avatusta oppimateriaalista ei välttämättä ole muille suoraan hyötyä. Ainakin materiaalia täytyy jokaisen käyttäjän muokata omanlaiseksi. Toisaalta muiden oppimateriaaleista saa ainakin tietoa, mitä muut ovat opetuksessa käsitelleet.

Siitä on myös iso apu, kun näkee mitä toinen on tehnyt, ainakin minä sain.

Usein opiskelijoille suunnattua materiaalia ei laitettu jakoon täysin avoimesti. Yleistä oli, että powerpoint-tiedostot muutettiin pdf-tiedostoiksi ennen niiden lataamista Moodleen. Myöskään julkaisemattomia aineistoja ei hyödynnetty opetuksessa, tai jos niitä käytettiin luennoilla, niin niitä ei jaettu paperiversioina.

Kyllä mä opiskelijoillekin yleensä powerpointit laitan pdf:ksi.

Muiden valmistamaa oppimateriaalia hyödynnettiin sosiaali- ja terveysalalla jonkin verran. Esimerkiksi YouTube-videoita käytetään opetuksessa jonkin verran. Tavallista myös on, että vaikka omassa opetuksessa ei suoraan käytettäisi toisen valmistamia materiaaleja, niitä saatetaan käyttää lähde- tai oheismateriaalina.

Oon mä lähteenä joskus käyttänyt, mutta en mä suoraan ole ottanut mitään diaesityksiä

Osa haastatelluista näytti hyödyntävän verkkoympäristöjä, joissa on ladattavissa suoraan valmiita aineistoja ja tutkimusdataa harjoituskäyttöön. Tarjolla on myös kaupallisia ympäristöjä, joista on mahdollista ostaa valmiita kursseja. Haasteeksi koettiin kuitenkin se, että näissä on tarjolla kohtalaisen vähän sosiaali- ja terveysalalle soveltuvia materiaaleja.

Avointen materiaalien hyödyntämisen kohdalla haasteena pidettiin etenkin käyttöoikeuksiin liittyviä kysymyksiä. Aina materiaalien käyttöön liittyvistä rajoituksista ei oltu selvillä, vaikka esimerkiksi tekijätiedot olisivat olleet näkyvissä ja kunnossa.

4 LOPUKSI

Tutkimusaineistojen avaaminen vaatii suunnittelua jo ennen tutkimuksen aloittamista ja erityisesti aineistojen keräämisvaiheessa. Aineistojen avaamiseen ja jatkokäyttöön vaikuttavat niin aineiston laatu kuin tietosuojalainsäädäntö sekä mahdollisesti tutkimuksen rahoittajan ehdot. Suunnitteluvaiheessa on määritettävä kerättävän tutkimusaineiston säilytys ja käsittely tutkimuksen aikana ja lopullisen aineiston pitkäaikais säilytysmahdollisuudet. Pelkkä tutkimusaineiston tallennusmahdollisuus ei toki takaa sen löydettävyyttä, sillä tutkijan tulee osata kuvailla aineistojaan niin, että muutkin voivat löytää ne.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimusaineistojen avoimuutta voi rajoittaa aineistojen sensitiivisyys, joten tutkimusaineistojen avaaminen muiden käyttöön vaatii tutkijalta anonymisointiosaamista. Toki korkeakoulujen osaaminen kehittyä koko ajan ja apuja saa myös sensitiivisen aineiston käsittelyyn. Ilman aineistojen yhteiskäyttöä ja jatkohyödyntämistä useimmat sosiaali- ja terveysalan aineistot kuitenkin ovat kertakäyttöisiä ja tiedon kumuloitumista ei saavuteta. Lisäksi osa kerätyistä aineistoista voi olla hyvinkin arvokkaita, tai niiden uudelleen kerääminen ei ole aina mahdollista. Myös siksi on tärkeää, että merkittävimmät aineistot avataan myös muiden käyttöön.

Laadukkaat avoimet julkaisut tutkimusten tuloksista voivat osaltaan edistää tutkimusten vaikuttavuutta ja yhteiskunnallista merkittävyyttä. Myös oppimisen ja oppimateriaalien avoimuus on oppijan näkökulmasta hyvä asia, tavoitteena on jatkossa kehittää yhä paremmin saavutettavia oppimisympäristöjä ja oppimateriaaleja. Tämä kansallisesti sovittu linjaus haastaa oppimisympäristöjen ylläpitäjät ja käyttäjät. Myös avoin saavutettava oppimateriaali edellyttää uudenlaisen toimintatavan luomista koulutukseen.

COVID-19-pandemia on osaltaan tuonut näkyville tutkimusaineistojen yhteishyödyntämisen mahdollisuudet ja avoimesti saatavilla olevien tutkimusten tulosten nopean hyödyntämisen. Ilman avoimuutta emme olisi saaneet sairastuneiden lääkehoitoa nykyiselle tasolle tai rokotteita käyttöön vajaa vuosi pandemian julistuksen jälkeen. Ehkä jotain tutkimuksen avoimuudesta tuli jäädäkseen pandemian seurauksena.

Jos tutkijat sosiaali- ja terveysalalla jakavat avoimesti tutkimusaineistoja, voimme kansallisestikin kehittää monia uusia ja vaikuttavampia sote-palveluja. Yhteiskehittäminen alalla vaatii yhteisiä tutkimusverkostoja ja halua avata omia tutkimusaineistoja. Samanlainen pohdinta on hyvä käydä myös oppimateriaalien avaamisessa. Jokaisella oppimateriaalin tekijällä on oikeus päättää, miten avoimesti haluaa oppimateriaaliaan jakaa ja millaisilla ehdoilla sitä voi joku toinen hyödyntää. Kehittykö opetus ja meritoituuko opettaja ovat kysymyksiä, joihin varmaan haluamme avoimen oppimisen ja avointen oppimateriaalien näkökulmasta vastata - kyllä. Kansallisesti olemme hyvässä vaiheessa

luomassa tätä positiivista tulevaisuuden kuvaa, mutta jokaista tarvitaan tämän tavoitteen saavuttamisessa.

Artikkeli on valmisteltu osana opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa Ammattikorkeakoulujen avoin TKI-toiminta, oppiminen & innovaatioekosysteemi -hanketta. Haluamme kiittää rahoittajaa hankkeen ja tämän artikkelin rahoittamisesta.

LÄHTEET

Ahonen, M., Latva, M., Päällysaho, S. & Kärki, A. 2020. Avoimen TKI-toiminnan osaaminen ammattikorkeakouluissa. [Verkkolehtiartikkeli]. Modus 3D Journal Avoin ja kestävä TKI-toiminta. [Viitattu 27.3.2021]. Saatavana: https://modus3d-journal.fi/asiantuntija-artikkelit/2020/Ahonen_et_al_2020.pdf

Avoimen tieteen koordinaatio, Tieteellisten seurain valtuuskunta. 2019. Tutkimusjulkaisujen avoin saatavuus - Tutkimusyhteisön kansallinen linjaus ja toimenpideohjelma 2020–2025 (1): Lehti- ja konferenssiartikkeleiden avoimen saatavuuden osalinjaus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 1:2019. [Viitattu 27.3.2021]. Saatavana: <https://avointiede.fi/sites/default/files/2020-03/julkaisujenavoinsaatavuus2019.pdf>

Avoimen tieteen koordinaatio, Tieteellisten seurain valtuuskunta. 2020a. Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus 2020–2025. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 1:2020. [Viitattu 27.3.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.23847/isbn.9789525995213>

Avoimen tieteen koordinaatio, Tieteellisten seurain valtuuskunta. 2020b. Oppimisen ja oppimateriaalien avoimuus. Korkeakouluja tutkimusyhteisön kansallinen linjaus ja toimenpideohjelma 2021–2025. Osalinjaus 1 - Oppimateriaalien avoin saatavuus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 14:2020. [Viitattu 27.3.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.23847/isbn.9789525995381>

Kärki, A., Päällysaho, S., Jaalama, K., Talvela, J., Lehto, A. & Hyppä, H. 2021. Developing open RDI and education in Finnish Universities of Applied Sciences. Data intelligence 3 (1), 162–175. doi: 10.1162/dint_a_00066

Sosiaali- ja terveysalan tilastot. Ei päiväystä. [Verkkopalvelu]. [Viitattu 27.3.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/tilastot>

Tietoarkisto. Ei päiväystä. [Verkkopalvelu]. [Viitattu 29.3.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/>

Tieteen termipankki. Ei päiväystä. [Verkkopalvelu]. [Viitattu 29.3.2021]. Saatavana: https://tieteentermipankki.fi/wiki/Avoin_tiede:avoin_oppiminen

Toikkanen, T., Kaakinen, L. & Jauhiainen, I. 2020. Ohje tekijänoikeuksiin liittyvästä avoimesta lisensoinnista tutkijoille ja tieteellisille kustantajille. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 11:2020. [Viitattu 29.3.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.23847/isbn.9789525995350>

Vastuullisen tutkijanarvioinnin työryhmä. 2020. Tutkijanarvioinnin hyvät käytännöt. Vastuullisen tutkijanarvioinnin kansallinen suositus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 5:2020. [Viitattu 29.3.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.23847/isbn.9789525995268>

ETELÄ-POHJANMAAN SIMULAATIO-OHJAAJA- VERKOSTON PERUSTAMINEN – MONIAMMATILLISEN SIMULAATIO-OPETUKSEN KEHITTÄMISEN EDISTÄMINEN

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, vastuuyliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Pasi Jaskari, sairaanhoitaja (ylempi AMK), lehtori
Seinäjoen koulutuskuntayhtymä Sedu

1 JOHDANTOA

Etelä-Pohjanmaalla on toiminut verkostomaisen simulaatio-oppimis- ympäristön ja simulaatio-opetusyhteistyön kehittämistyöryhmä vuodesta 2016 alkaen. Kehittämistyöryhmän jäsenet koostuvat Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan, Seinäjoen koulutuskuntayhtymä Sedun sosiaali- ja terveysalan sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin edustajista. Kehittämistyöryhmä on toiminut koko ajan opetuksen ja työelämän rajapinnalla. Yhteistoiminnallisesti on toteutettu tutkimus- ja kehittämistyötä sekä pilotoitu yhteisiä simulaatio-opetuskokonaisuuksia. Kehittämistyöryhmän ideoiden pohjalta sai vuonna 2017 alkunsa myös Taitoja hyvinvointipalveluita tuottaville pk-yrityksille simulaation keinoin -hanke, jossa luotiin Simulaatiovalmennus-konsepti ja toteutettiin vanhustyön, mielen-terveystyön ja lastensuojelun pk-yritysten (n=23) osaamistarpeiden ja koulutustarpeiden pohjalta yritysten henkilökunnan ammattitaitoa edistäviä moniammatillisia simulaatiovalmennuksia.

Verkostomaisen simulaatio-opetusyhteistyön tärkeänä osana on ollut osallistuminen yhdessä erilaisten simulaattoreiden ja simulaatioym-

päristön laitteiden ja välineiden valintaan ja kilpailuttamiseen. Verkostomaisesta simulaatio-opetusyhteistyöstä on saatu sekä tiedollista, taidollista että taloudellista synergiaetua. Jatkossa tavoitteena on myös aikaisempaa enemmän hyödyntää yhteistyökumppaneiden erilaisia simulaatio-oppimisympäristöjä.

Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysalan simulaatio-ohjaajaverkosto perustettiin 29.10.2020, koska kaikki verkostomaisen simulaatio-opetusyhteistyön kehittäjät kokivat tärkeänä moniammatillisen yhteistyön edistämisen konkreettisella kouluttajatasolla. Perustamisen hetkellä tiedostettiin organisaatioissa olevan useita simulaatio-ohjaajan koulutuksen omaavia henkilöitä. Heidän tiedettiin olevan simulaatio-ohjauskokemusten osalta hyvin erilaisessa vaiheessa. Simulaatiota tiedettiin hyödynnettävän laajasti. Osassa toimipaikoista simulaatio on kuitenkin tullut pedagogiseksi oppimismenetelmäksi lähiaikoina. Tavoitteeksi otettiin simulaatio-ohjaajien verkostoituminen.

Verkostoitumisen myötä mahdollistuu yhteisöllinen osaamisen jakaminen, mentorointi, oppiminen ja opettaminen simulaatio-ohjaajuuden osalta. Simulaatio-ohjaajaverkostolle annetaan lisäksi mahdollisuus synnyttää haluamaansa lisäarvoa. Usean eri organisaation simulaatio-ohjaajien verkoston luominen on uudenlainen verkostoitumistapa. Eri toimialojen verkostoituminen saman organisaation sisällä on tavanomaisempi tapa laajentaa yhteistyötä.

Koronapandemiatilanteen takia perustamistilaisuus toteutettiin virtuaalisena Teams-kokouksena. Tilaisuuteen osallistui 29 simulaatio-ohjaajakoulutuksen käynnystä, simulaatio-opetuksen kehittämisestä innostunutta sosiaali- ja terveysalan ammattilaista Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä, Seinäjoen koulutuskuntayhtymä Sedun sosiaali- ja terveysalalta sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä. Lisäksi Teams-palaveriin osallistui simulaatioyhteistyön ohjausryhmä.

Simulaatio-ohjaajaverkoston perustamistilaisuudessa toteutettiin virtuaaliset workshopit. Vetäjinä toimivat Pasi Jaskari ja Mari Salminen-Tuomaala. Toteutuksessa hyödynnettiin Foresight Framework Pathfinders -kehittämiskiitekehystä ja Teamsin erillisiä huoneita.

Moniammatilliset osallistujaryhmät ohjattiin pohtimaan ja vastaamaan kysymyksiin: Millaisia hyviä simulaatiokäytänteitä eri toimijatahoilla on tällä hetkellä? Millaisia kehittämistarpeita nousee yhteiskunnan, opiskelijoiden, asiakkaiden ja moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta? Pohdinnan perusteella muotoutui yhteinen tahtotila moniammatilliseen kehittämiseen sekä hyvien käytänteiden jakamiseen. Perustamistilaisuuden lopussa pohdittiin konkreettisia, yhteistyötä edistäviä asioita ja verkoston tulevia toimintamuotoja. Simulaatio-ohjaajaverkoston tilaisuuksien uskotaan mahdollistavan yhteisten koulutusten toteuttamisen sekä osaamisen jakamisen. Lisäksi ajantasaisen tiedon jakaminen helpottuu simulaatio-ohjaajaverkoston toiminnan avulla.

2 SIMULAATIOPEDAGOGISIA MAHDOLLISUUKSIA

Simulaatiopedagogiikkaa voidaan tarkastella erilaisten pedagogisten oppimiskäsitysten näkökulmasta. Simulaatio-oppimisen taustalla voidaan nähdä vahvasti kokemuksellinen oppiminen, joka perustuu Kolbin vuonna 1984 luomaan oppimisen sykliseen malliin, jossa uusi kokemus johtaa ajatteluprosessin kautta ilmiön käsitteellistämiseen, uuden toimintamallin suunnitteluun sekä kokeiluun. Jos toiminnan kokeilu tuottaa positiivisen lopputuloksen, oppiminen voi johtaa toimintamallin tai käyttäytymisen muuttamiseen. Simulaatio-opetustilanteessa voi parhaimmillaan syntyä ilmiön tietoisien havainnoinnin sekä sen reflektoinnin seurauksena voimakas omakohtainen kokemus, mikä voi mahdollistaa merkittävän oppimiskokemuksen. Simulaatio-opetuksen avulla voidaan saavuttaa mukaansatempaavia, merkityksellisiä oppimiskokemuksia, jotka saavat oppijan eläytymään niin vahvasti tilanteeseen, että hän voi kuvitella olevansa aidossa tilanteessa harjoitustilanteen sijaan. (Kolb 1984; Gaba 2004; Salakari 2004; Herranen 2006.)

Simulaatio-oppimisen taustalla voidaan nähdä myös konstruktivistinen oppimiskäsitys, koska oppimisen lähtökohtana ovat aiemmin hankitut tiedot, kokemukset sekä ongelmanratkaisukeinot. Simulaatio-oppiminen voi täydentää ja muokata aiemmin opittuja asioita. Simulaatio-oppiminen on ongelma-keskeistä ja käsillä olevaan kon-

tekstiin ja tilanteeseen sidottua. Olennaisessa asemassa on oppijan reflektointitaito. Simulaatio-opetuksen näkökulmasta olisi tärkeää, että oppija ymmärtäisi, miksi jokin asia tehdään, jotta siitä tulisi mielekästä. Simulaatio-opetuksen ja konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan opettaja pyrkii antamaan oppimiselle suuntaa ja tukemaan oppimista asettamalla selkeät tavoitteet sekä arvioimalla oppijan osaamista reflektion avulla. Opettaja toimii oppimisen mahdollistajana eli fasilitaattorina ja oppija itseohjautuvana ja aktiivisena tiedon ja taidon rakentajana. Simulaatiopedagogisen ja konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on vahvasti sidoksissa toimintaan, jonka avulla tietoa rakennetaan tilannesidonnaisessa vuorovaikutuksessa itseohjautuvasti. (Tynjälä 1999; Manninen & Pesonen 2001.)

Simulaatio-opetusta voidaan toteuttaa sekä taitopajoina että full scale -simulaatioina. Lisäksi simulaatio-opetusta voidaan toteuttaa virtuaalista (VR) ja lisättyä todellisuutta (AR) hyödyntäen. (Aebersold & Dawne-Marie 2020; Anbro ym. 2021.) Virtuaalisia simulaatioita voidaan toteuttaa myös interaktiivisina ja dialogisina skenaarioina tietotekniikkaa hyödyntäen (Peddle ym. 2019). Simuloituja tilanteita ja simulaatio-oppimismenetelmää voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa. Simulaatiopedagogiikkaa hyödynnetään tavanomaisesti uuden asian oppimisessa tai aikaisemmin opitun asian osaamistason ylläpitämisessä sekä kertaamisessa. Simuloituja tilanteita voidaan hyödyntää myös erilaisten toimintatapojen, ohjeiden sekä moniammatillisen yhteistyön tms. tapahtumaketjujen kehittämisessä, tutkimisessa sekä testaamisessa. Tällöin simuloitu tilanne tarjoaa vakiomuotoisen, toistettavissa olevan sekä turvallisen ympäristön toiminnalle. Simulaatiota voidaan käyttää myös osaamisen tason arviointiin. (Foronda & Bauman 2014.)

Uuden asian oppimisessa lähestymistapoja voi olla erilaisia. Tavanomaisesti simulaatiossa toteutetaan jokin kokonainen tapahtumaketju. Kokonaisuus voidaan oppimisvaiheessa kuitenkin jakaa vaiheisiin. Vaiheita voidaan harjoitella erilaisissa taitopajoissa ja taitopajoissakin voidaan toteuttaa simulaatio-oppimismenetelmän periaatteita. Samaan aikaan voidaan toteuttaa useita samaa tilannetta simuloivia taitopajaharjoituksia. Kun kokonaisesta tapahtumaketjusta on harjoiteltu riittävästi irrotettuja osia, voidaan toteuttaa laajempi kokonaissimulaatio.

Simulaatio voidaan toteuttaa lähes missä tahansa paikassa. Oppilaitoksissa teorialuokassa, käytävällä, pihalla sekä erilaisissa harjoitus-/simulaatioympäristöissä. Työelämässä voi olla simulaatioon ja muuhun oppimiseen tarkoitettuja tiloja. Työelämän etu on mahdollisuus toteuttaa simulaatioita aidossa ympäristössä, jopa aidoilla työvälineillä. Simulaatio-ohjaajaverkoston perustamistilaisuudessa pääsimme kuulemaan HUS:n toteuttamista simulaatioharjoituksista aidoissa ympäristöissä. Näistä toteutuksista simulaatio-ohjaajille oli kertomassa sairaanhoitaja (AMK), simulaatio-ohjaaja Juuso Jaskari. Simulaatioissa voidaan hyödyntää kuva-/äänensiirtotekniikkaa tai se voidaan toteuttaa täysin ilman mitään teknistä apuvälinettä.

3 VERKOSTOMAINEN JA MONIAMMATILLINEN TOIMINTA

Castells (2000) on määritellyt verkostoa siten, että verkosto on joukko toisiinsa yhteydessä olevia solmuja. Solmu-käsitteen määritelmä riippuu siitä, millaista verkostoa tarkastellaan. Solmuiksi voidaan käsittää kaikki verkostoon liittyvät aineelliset ja aineettomat osat sekä rakenteet. Linnamaa ja Sotarauta (2000) ovat määritelleet verkoston muodostuvan useista solmukohtista, joista jokaisella on oma roolinsa verkoston osana. Mattila ja Uusikylä (1999) ovat käyttäneet toimija-terminiä kuvatessaan verkosto-käsitettä. He kuvaavat verkoston toimijoiden välistä yhteyttä suhteena. Verkoston toimijoita pidetään tasa-arvoisina (Linnamaa & Sotarauta 2000).

Linnamaan ja Sotaraudan (2000) mukaan erilaiset verkostot ovat nousseet megatrendiksi, koska niiden avulla on voitu toteuttaa erilaisia, monialaisia toimintakokonaisuuksia muuttuvissa toiminta- ja oppimisympäristöissä. Verkostomainen toimintamalli mahdollistaa organisaatioiden välisen tiedon ja osaamisen jakamisen, toisilta oppimisen sekä tehokkaamman työnjaon. Erilaisten asioiden ja toimintojen jakaminen mahdollistaa myös resurssien tehokkaamman hyödyntämisen ja toiminnan joustavuuden. (Ståhle & Laento 2000; Vesalainen 2002; Möller 2004.) Verkostot voivat muodostua eritasoisista kumppanuuksista ja

niille on keskeistä toimivan kumppanuuden myötä rakentuva arvonmuodostus (Stähle & Laento 2000). Verkostomainen toiminta ei takaa arvonlisäystä, mutta se luo mahdollisuuksia toimiville kumppanuuksille sekä hyvälle yhteistyölle. Verkostomaisen yhteistyön ideaalililanteessa verkoston jäsenet toimivat tasavertaisesti, toisiaan täydentäen ja avoimesti kommunikoiden. Verkoston toiminta voi sisältää ideoiden ja ihmisten moniulotteista liikkuvuutta. Toimivassa yhteistyöverkostossa kukin toimija voi kantaa kortensa kekoon ja täydentää omalla asiantuntijaosaamisellaan kokonaisuutta. (Linnamaa & Sotarauta 2000.)

Verkostomaista yhteistyötä ohjaavina periaatteina voidaan nähdä osallistava toimintatapa, yhtenäiset käytännöt sekä verkoston käytössä oleva avoin tieto. Osallistavalla toimintatavalla tarkoitetaan aktiivista mukanaoloa ja vaikuttamista osaamisen kehittämiseen eri tahoilla. Toimijoina voivat olla yhteistyöorganisaatioiden edustajat. Yhteistyöfoorumit mahdollistavat osaamiseen liittyvän avoimen tiedon hyödyntämisen verkoston eri tahoilla. (Karjalainen, Räisänen & Saranki-Rantakokko 2016.)

De Man (2004) kuvaa verkoston koostuvan itsenäisistä, mutta toisistaan riippuvaisista toimijoista, jotka pyrkivät toteuttamaan omat tavoitteensa verkoston avulla. Verkosto voidaan määritellä kumppanuutena, joka syntyy kahden tai useamman toimijan yhteistyöstä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi tai erilaisten tehtävien toteuttamiseksi. Kumppanit voidaan määritellä toimijoiksi, jotka jakavat tehtäväkokonaisuuden yhdessä. (De Mann 2004.) Verkoston toimijat voivat työskennellä yhdessä saavuttaakseen omien tavoitteiden lisäksi myös kollektiivisia tavoitteita (Provan & Kenis 2008).

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan erilaisen koulutustaustan omaavien ihmisten työskentelyä yhdessä. Yhteistyön avulla voidaan ratkaista ongelmia, jotka voisivat olla liian haastavia yksittäisen ammattiryhmän näkökulmasta (Drinka & Clark 2000.) Moniammatillinen yhteistyö voi olla rinnakkain työskentelyä, jonka keskiössä on informaation jakaminen. Konkreettisten tavoitteiden määrittäminen on tärkeä osa moniammatillista yhteistyötä, jonka edellytyksenä on eri ammattiryhmien osallisuuden, osaamisen ja vastuun jakaminen päätöksenteossa. Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimijoilta oman

asiantuntijuuden tunnistamista ja selkiyttämistä. (Vuokila-Oikkonen 2002; Vuokila-Oikkonen & Läksy 2012; Sandström ym. 2018.)

4 SIMULAATIO-OHJAAJIEN TOIVOMUKSIA WEBROPOL-KYSELYN TULOSTEN NÄKÖKULMASTA

Simulaatio-ohjaajaverkoston perustamistilaisuuteen osallistuneiden kokemuksia perustamistilaisuuden sisällöstä ja sen virtuaalisesta toteuttamismenetelmästä kartoitettiin Webropol-kyselyllä. Osallistujille lähetettiin sähköpostitse linkki Webropol-kyselytutkimukseen, joka sisälsi sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia kysymyksiä. Vastaajista 38 % oli Seinäjoen koulutuskuntayhtymä Sedusta, 37 % Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja 25 % Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä. Heistä 75 % oli naisia ja 25 % miehiä. Vastaajista 75 % oli sosiaali- ja terveysalan opettajia ja 25 % sairaanhoitajia. Vastaajista 100 % oli käynyt virallisen simulaatio-ohjaaja -koulutuksen.

Webropol-kyselyyn vastaajista 75 % koki Teams-verkostotapaamisen vastanneen odotuksiaan. Seuraavat alkuperäiset ilmaisut havainnollistavat vastaajien kokemuksia virtuaalisesta tapaamisesta:

”Napakkaa tietoa, mistä simulaatio-ohjaajaverkoston perustamisessa on kyse.”

”Tietoa ja keskustelua.”

”Verkostoitumista, toisiin tutustumista ja ajatuksien vaihtamista.”

”Vastasi odotuksiin, tässä nykytilanteessa Teamsin kautta toteutettu tapaaminen oli hyvä, vielä enemmän olisi varmasti herännyt mielenkiintoista keskustelua, jos olisi päästy tapaamaan ihan livenä.”

”Kolmen erillisen organisaation simulaatio-ohjaajat verkostoituvat keskenään.”

”Verkostoitumista. Se on kovin vaikeaa Teamsin välityksellä, mutta välttävästi onnistuu. Koronatilanteen vuoksihan ei fyysinen tapaaminen onnistu, joten parempi Teams kuin ei mitään.”

”Livenä olisi mukavampi.”

Webropol-kyselyssä tiedusteltiin myös, mikä asia koettiin tapaamisessa tärkeimmäksi. Seuraavat ilmaisut havainnollistavat vastaajien toivomuksia.

”Oli hienoa kuulla, että yhdessä on tehty sekä tutkimusta ja että kehittämistyötä. Hyvä, napakka selostus, mitä jo tehty.”

”Yhteistyö on todellista ja syvää.”

”Mielenkiintoista oli tutustua eri organisaatioiden edustajiin.”

”Moniammatillisen yhteistyön lisääminen tuli esille hyvin.”

”Tietää, ketä on mukana.”

”Tietoa tuli hyvin yhteistyöverkostosta.”

”Hyvä lähtölaukaus.”

Vastaajista 62 % koki saaneensa riittävästi tietoa organisaatioiden välisestä vuosia kestäneestä simulaatioyhteistyöstä, mutta 38 % olisi toivonut saavansa enemmän tietoa. Vastaajista 100 % koki saaneensa riittävästi tietoa perustetusta simulaatio-ohjaajaverkostosta. Vastaajilta kysyttiin myös, millaisista asioista he olisivat halunneet kuulla enemmän. Seuraavat alkuperäiset ilmaisut havainnollistavat vastaajien toivomuksia.

”Toisten kokemuksista pitäisi saada lisää tietoa. Tiedon jakamista puolin ja toisin pitäisi olla enemmän.”

”Eri organisaatioiden käytäntöjä.”

”Enemmän aikaa pitäisi olla tai ehkäpä seuraava tapaaminen keskittyy ko. aiheeseen. Millaista yhteistyötä on ollut ja kuinka systemaattista se on ollut? Miten yhteistyötä pitäisi/voitaisiin kehittää?”

”Ehkä summaaminen yhteistyön laajuudesta jäi hieman epäselväksi. Jokainen esitteli omaa toimintaansa ja yhteinen kuvio jäi auki.”

”Erilaisista simulaatioiden hyödyntämisistä eri organisaatioissa olisin toivonut kuulevani enemmän.”

Webropol-kyselyllä kartoitettiin myös vastaajien kokemuksia virtuaalisesta workshoptyöskentelystä. Vastaajien kokemuksia havainnollistavat seuraavat alkuperäiset ilmaisut.

”Aivan hyvä kokemus. Oli kiva kuulla, mitä muualla tehdään.”

”Hyvät keskustelut.”

”Oli mukava kokemus. Tällaisia tapaamisia pitäisi olla enemmän, missä olisi mahdollista verkostoitua paremmin eri ohjaajien kanssa.”

”Keskusteleva ryhmä oli hyvä ja pääsimme hyvin asiaan kiinni. Etänä ei ehkä kaikki uskalla niin rohkeasti ottaa kantaa, livenä olisi vielä varmasti ollut paremmat keskustelut.”

”Helppoa. Hyvä tapa tehdä pienempiä keskusteluryhmiä.”

”Onnistuuhan tuo myös Teamsin välityksellä, mutta workshoptyöskentely on kyllä jatkossa syytä pyrkiä järjestämään fyysisenä tapaamisena. Kunhan koronatilanne tämän sallii.”

”Parasta eri työyhteisöjen kokemukset ja näkökulmat simulaatiosta.”

Vierailevana luennoitsijana toimineen simulaatio-ohjaaja, sairaanhoitaja AMK Juuso Jaskarin luento koettiin mielenkiintoisena ja käytännönläheisenä. Vastaajien alkuperäiset ilmaisut havainnollistavat heidän kokemuksiaan seuraavasti.

”Kokonaisuus oli mielenkiintoinen. Työ on ollut tarkkaa ja parasta harjoituksessa oli sen autenttisuus tosielämään. Perusajatus itselläni on, että simuharjoituksiin tulisi saada aikaa riittävälle suunnittelulle. Harjoitus ei aina synny tuosta vaan, toki pienet simulaatiot syntyvät hetkessä, mutta isommat harjoitukset vaativat suunnittelutyötä.”

”Systemaattinen toteutustapa oli hyvä asia. Melko tekninen.”

”Aihe oli mielenkiintoinen, simulaatioiden suunnitteluun sain ideoita.”

”Vaativan simulaation toteuttaminen sairaalaympäristössä.”

”Säännöllinen ja edellytetty harjoittelu. Tätä tarvittaisiin myös sairaalassa.”

”Esimerkki toteutetusta simulaatiosta.”

Kyselytutkimuksessa kartoitettiin myös simulaatio-ohjaajaverkoston perustamistilaisuuteen osallistuneiden vastaajien toivomuksia verkostotapaamisten vierailijoiksi tulevaisuudessa. Vastaajat toivoivat tapaamisiin mukaan sekä kokeneita simulaatio-ohjaajia että laite-esittelijöitä. Toivomuksia havainnollistetaan seuraavin alkuperäisin ilmaisin:

”Laite-esittelijöitä.”

”Sosiaali- ja terveysalan osaamista voisi tarkastella laajemmin.”

”Kokeneita simuloijia, jotka voivat jakaa omia kokemuksiaan ja ideoitaan.”

”Eri aloilta mahdollisimman paljon simulaatiokokemusta olisi mukava saada. Logistiikka, ilmailuala yms. asiantuntijoita kertomaan erilaisista tiimin kommunikaatioon ja yhteistyöhön liittyvistä erilaisista harjoituksista.”

”Osaajia eri näkökulmista.”

”Simulaatiokouluttajien kouluttajia (pelastusopisto?).”

”EPSHP: esimerkkejä heidän simulaatioistaan.”

Webropol-kyselytutkimuksessa tiedusteltiin vastaajilta simulaatio-ohjaajaverkostolta toivottavia asioita ja toimintatapoja. Osallistujat toivoivat mm. keskustelutuokioita ja yhteisiä simulaatiokokeiluja. He toivoivat myös vinkkejä virtuaalisten simulaatioiden suunnitteluun. Seuraavat alkuperäiset ilmaisut havainnollistavat vastaajien toiveita:

”Keskustelua ja vierailuita.”

”Tiedon jakamista toisille ja toisilta oppimista.”

”Säännölliset tapaamiset verkossa olisi kiva juttu. Porinapajoja mihin saisi pistäytyä toimittelemassa asioista. Tiedä mitä kaikkea sen pohjalta voikaan syntyä. Tietenkin asiapitoisia tapaamisia kuulumista tarvitaan kuin myös jatkuvaa kouluttautumista sekä tottakai, sen yhteistyön vahvistamista eri organisaatioiden välillä. Tapaamiset verkossa ovat mahtavia, ei vie aikaa liikkua paikasta toiseen sekä on turvallista näin COVID-19-aikana.”

”Osaamisen jakamista, erilaisten toteutustapojen jakamista, ideapajoja.”

”Osaamisen vaihtoa. erilaisten esimerkkien kertomista toteutuksesta ja suunnittelusta ja palautekeskustelusta.”

Simulaatio-ohjaajien yhteistyömahdollisuuksia haluttaisiin edistää. Moniammatillisena yhteistyönä haluttaisiin kehittää mm. perhehoitotyön simulaatioita. Yhteistyö eri organisaatioiden kesken koettiin tärkeäksi. Seuraavat alkuperäiset ilmaisut havainnollistavat vastaajien kokemuksia:

”Yhteistyötä enemmän eri organisaatioiden kanssa.”

”Eri ammattiryhmien yhteistyönä pidettyjä simulaatioita. Opiskelijat mukaan työelämän kanssa.”

”Myös ohjaajien oman kehittymisen näkökulmasta olisi hyvä pitää simulaatioita toisillemme, missä ohjaajat ohjaavat toisiaan ja vetävät harjoituksia toisilleen.”

”Kaikentyyppisiä simulaatioita, potilaan hoitopolku kotoa sairaalan vuodeosastolle-tyyppisiä. Yhteisiä simulaatioita esim. sairaalan henkilöstön kanssa.”

”Opiskelijat mukaan EPSHP simulaatioihin.”

”Akuutit tilanteet. Tiimityöskentely. Kommunikaatio. Toimenpiteet.”

”Esimerkkejä, joista saisimme myös koululle hyviä vinkkejä.”

5 HYVIEN SIMULAATIO- OPETUSKÄYTÄNTEIDEN JAKAMINEN

Hyviä simulaatio-opetuskäytänteitä on mahdollista jakaa sekä konkreettisesti eri organisaatioiden simulaatio-opetustilanteisiin osallistumalla tai niitä seuraamalla että myös virtuaalisesti simulaatio-opetuskokemuksista keskustellen. Teams ja Zoom mahdollistavat myös simulaatio-opetustallenteiden katsomisen ja tarkastelemisen samanaikaisesti. Edellä mainitut ohjelmistot mahdollistavat myös helposti siirrettävän reaaliaikaisen kuvan ja äänen siirron oppimisympäristöstä kilometrien päässä olevaan tarkkailijaryhmään.

Hyvien simulaatio-opetuksen käytänteiden ja niitä koskevien tutkimustulosten jalkauttamiseen tarvitaan yhteistyötä sekä translaatio- ja implementaatiotutkimusta, että niitä voitaisiin hyödyntää entistä tehokkaammin jokaisen organisaation simulaatio-oppimisympäristöissä. Translaatiotutkimuksella tarkoitetaan sellaista tutkimusprosessia, jossa pyrkimyksenä on saattaa näyttöön perustuvat käytänteet ja tutkimustulokset tehokkaasti konkreettiseen hyötykäyttöön. Kliinisen hoitotyön näkökulmasta tarkasteltuna voidaan todeta, että translaatiotutkimus voisi nopeuttaa hyvin toimiviksi todettujen simulaatio-opetusikäytänteiden omaksumista. Se voisi luoda mahdollisuuden kartoittaa ja ennakoida tekijöitä, jotka vaikuttavat erilaisten simulaatio-opetusikäytäntöjen soveltamiseen erilaisissa olosuhteissa. (Colquhoun ym. 2014.)

Implementaatiotutkimuksen eli toimeenpanotutkimuksen hyödyntämisen avulla voitaisiin edistää hoitotyön interventioiden ja toiminnan laatua sekä tehokkuutta jalkauttamalla käytäntöön simulaatio-opetusta koskevaa tutkimustietoa ja hyviä simulaatio-opetusikäytänteitä. Implementaatiotutkimuksen avulla voitaisiin selvittää, miten ja miksi erilaisten simulaatio-opetusikäytäntöjen implementointi onnistuu tai epäonnistuu. Implementaatiotutkimuksen avulla voitaisiin mahdollisesti edistää toiminnan ketterämpää kehittämistä. Implementaatiotutkimuksen avulla voitaisiin myös saada esiin erilaisia konkreettisia prosesseja, joiden kautta tutkimustieto muuttuu käytännöiksi. Lisäksi olisi mahdollista kartoittaa simulaatio-opetuksen implementoinnin

lopputuloksiin vaikuttavia tekijöitä sekä implementoinnin onnistumisen arvioinnissa tarvittavia tekijöitä. (Colquhoun ym. 2014.)

Implementaatiotutkimusprosessin aikana on tärkeää käydä aktiivista ajatusten ja kokemusten vaihtoa tutkijoiden ja kliinisen hoitotyön edustajien välillä, jotta tutkimustieto saadaan vietyä parhaalla mahdollisella tavalla sekä hoitotyön ammattilaisten että asiakkaiden käyttöön (Eccles & Mittman 2006; Seppänen-Järvelä 2017; Bauer & Kirchner 2020). Erityisen tärkeää on tarkastella, millaista hyötyä tutkimustuloksista ja tutkitun tiedon implementoinnista on hoitotyön toiminnan sujuvuuden ja hoitohenkilökunnan jaksamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta sekä asiakkaiden saaman hoidon, tuen ja ohjauksen laadun, inhimillisyyden ja tuloksellisuuden näkökulmasta. Lisäksi on tärkeää huomioida tutkitun tiedon vastaanottamiseen vaikuttavat motivaatio- ja asennetekijät.

6 TULEVAISUUDEN VISIOITA

Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysalan simulaatio-ohjaajaverkosto luo uudenlaisen mahdollisuuden kollegiaaliseen osaamisen kehittämiseen ja yhteisten kontakti- ja virtuaalisten simulaatioiden kehittämiseen. Organisaatioiden rajoja ylittävä moniammatillinen, aito yhteistyö luo yhteisiä toimintatapoja simulaatioihin sekä työtapoihin. Yhteiset toimintatavat madaltavat kynnystä yhteisten simulaatioiden toteuttamiselle. Kaikenlainen toimintaan liittyvä tieto ja osaaminen siirtyy yhteistyön myötä helpommin organisaatioista toiseen. Tulevaisuuden visiona on jakaa osaamista turvallisesti, moniammatillisesti, ammattimaisesti ja tutkittuun tietoon perustuvasti sekä aidosti yhdessä.

Sosiaali- ja terveysalan simulaatio-ohjaajaverkosto mahdollistaa myös yhteisen tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakkoinnin. Osaamisen ennakointi voi perustua esimerkiksi asiakastarpeiden, väestön sairastavuuden tai lainsäädännön muutoksiin. Ennakointitietoa voidaan kerätä erilaisista asiakasprosesseista. Osaamisen ennakkoinnin avulla voidaan suunnitella sote-palvelujärjestelmän toiminnan edellyttämä henkilökunnan osaamisen riittävyys sekä kehittämistarpeet kysyntä- ja käyttäjälähtöisten palvelujen tuottamiseksi. (Karjalainen ym.

2016.) Simulaatio-ohjaajaverkoston yhteistyön tavoitteena on myös tulevaisuudessa tarvittavan sote-palveluosaamisen ennakointi yhdessä. On tärkeää arvioida yhdessä mahdollisia tulevaisuuden sote-asiantuntijoiden osaamistarpeiden muutoksia, että niihin voidaan reagoida ajoissa. Simulaatio-ohjaajaverkosto voikin toimia oivallisena osaamisen kehittämisen foorumina, joka pitää simulaatio-ohjaajat ajan hermolla.

LÄHTEET

Aebersold, M. & Dawne-Marie, D. 2020. Virtual and augmented realities in nursing education: State of the science. *Annual review of nursing research* 39 (1), 225–242. doi: 10.1891/0739-6686.39.225

Anbro, S., Szarko, A., Ramona, H., Maraccini, A., Crosswell, L., Harris, F., Rebaleati, M. & Starmer, L. 2020. Using virtual simulations to assess situational awareness and communication in medical and nursing education: A technical feasibility study. *Journal of organizational behaviour management* 40 (21), 129–139. doi: 10.1080/01608061.2020.1746474

Bauer, M. S. & Kirchner, J. 2020. Implementation science: What is it and why should I care? *Psychiatry research* 283, 112376. doi: 10.1016/j.psychres.2019.04.025

Castells, M. 2000. *The rise of the network society*. 2. ed. Oxford: Blackwell Publishing.

Colquhoun, H., Leeman, J., Michie, S., Lokker, C., Bragge, P., Hempel, S., McKibbin, K. A., Peters, G.-J. Y., Stevens, K. R., Wilson, M. G. & Grimshaw, J. 2014. Towards a common terminology: a simplified framework of interventions to promote and integrate evidence into health practices, systems, and policies. *Implementation science* 9 (51), 1–6. doi: 10.1186/1748-5908-9-51

De Man, A. 2004. *The network economy: strategy, structure and management*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

Drinka, T. & Clark, P. 2000. *Health care teamwork: Interdisciplinary practice and teaching*. Westport: Auburn House.

Eccles, M. P. & Mittman, B. S. 2006. Welcome to implementation science. *Implementation science* 1 (1) 1–3. doi: 10.1186/1748-5908-1-1

Foronda, C. & Bauman, E. B. 2014. Strategies to incorporate virtual simulation in nurse education. *Clinical simulation in nursing* 10 (8), 412–418. doi: 10.1016/j.ecns.2014.03.005

Gaba, D. M. 2004. The future vision simulation in health care. *Quality and safety in health care* 13 (suppl 1), i2–10. doi: 10.1136/qhc.13.suppl_1.i2

Herranen, M. 2012. Simulaation käyttömahdollisuudet työyhteisön kehittämisessä. Aktantti Consulting Group 1–5.

Karjalainen, L., Räisänen, R. & Saranki-Rantakokko, S. 2016. Verkostomainen osaamisen kehittämisen toimintamalli tulevaisuuden sotelle: Selvitystyö sote-tuotantoalueen osaamisen kehittämisen toimintamalli-hanke. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. Sarja B. Raportit ja selvitykset 17/2016.

Kolb, D. 1984. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Linnamaa, R. & Sotarauta, M. 2000. Verkostojen utopia ja arki: Tutkimus Etelä-Pohjanmaan kehittäjäverkostosta. Tampere: Tampereen yliopisto. Sente-julkaisuja 7/2000.

Manninen, J. & Pesonen, S. 2001. Aikuisdidaktiset lähestymistavat: verkko-pohjaisten oppimisympäristöjen suunnittelun taustaa Teoksessa: J. Matikainen & J. Manninen (toim.) *Aikuiskoulutus verkossa: Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä*. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Mattila, M. & Uusikylä, P. 1999. *Verkostoyhteiskunta: käytännön johdatus verkostanalyysiin*. Helsinki: Gaudeamus.

Möller, K., Rajala, A. & Svahn, S. 2004. *Tulevaisuutena liiketoimintaverkot: johtaminen ja arvонуonti*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

Peddle, M., McKenna, L., Bearman, M. & Nestel, D. 2019. Development of non-technical skills through virtual clients for undergraduate nursing students: An exploratory study. *Nurse education today* 73, 94–101. doi: 10.1016/j.nedt.2018.11.008

Provan, K. & Kenis, P. 2008. Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of public administration research and theory* 18 (2), 229–252. doi: 10.1093/jopart/mum015

Salakari, H. 2004. Käytännön taitoja virtuaalisesti: Simulaattoriopetuksen pedagogisen mallin kehittäminen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lisensiaattitutkimus.

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. [Verkkoartikkeli]. *ePooki* 44/2018. [Viitattu 11.5.2021]. Saatavana: <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>

Seppänen-Järvelä, R. 2017. Monimuotoinen implementaatiotutkimus. Sosi-aalilääketieteellinen aikakauslehti 54 (2), 151–154. doi: 10.23990/sa.63655

Stähle, P. & Laento, K. 2000. Strateginen kumppanuus: avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. Porvoo: WSOY.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena: Konstruktivistisen oppimisenäkemyksen perusteita. Helsinki: Tammi.

Vesalainen, J. 2002. Kaupankäynnistä kumppanuuteen: yritysten välisten suhteiden elementit, analysointi ja kehittäminen. Helsinki: Metalliteollisuuden Kustannus.

Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. [Verkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica 704. Väitösk. [Viitattu 11.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:9514268903>

Vuokila-Oikkonen, P. & Läksy, M.-L. 2012. Verkostot peruskoulussa, lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa opiskelijan mielenterveyttä ja hyvinvointia edistämässä. [Verkkolehtiartikkeli]. AMK-lehti/UAS Journal 3/2012. [Viitattu 11.5.2021]. Saatavana: <https://uasjournal.fi/tutkimus-innovaatiot/verkostot-peruskoulussa-lukiossa-ja-ammattillisessa-koulutuksessa-opiskelijan-mielenterveytta-ja-hyvinvointia-edistamissa/>

VIRTUAALISIMULAATIO DIABETESPOTILAAN TILANARVION JA OHJAUKSEN OPPIMISMENETELMÄNÄ

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, vastuuyliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Virpi Salo, KM, TtM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

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

1 JOHDANTOA

Moniammatillinen oppiminen eri ammattiryhmien kesken edistää vuorovaikutustaitojen kehittymistä ja kollegiaalista toinen toisensa arvostamista. Opiskelija oppii ymmärtämään omaa ja muiden ammatillista roolia. (Tuomela ym. 2017.) Syksyn 2020 aikana toteutettiin moniammatillisia opintoja osana akuuttihoitotyön syventävien opintojen harjoittelua. Sairaanhoidaja- ja lääkäriopiskelijat saivat harjoitella moniammatillista yhteistyötä diabeteshoitotyössä. Moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi sairaanhoidajaopiskelijoille järjestettiin diabetespotilaan hoitotyön virtuaalisimulaatiot pienryhmissä Teamsin kautta ennen harjoittelua. Virtuaalisimulaatioiden suunnitteluun ja toteutukseen osallistui sairaanhoidajaopiskelijoiden lisäksi kolme hoitotyön opettajaa. Opettajat suunnittelivat diabetespotilaan hoitotyön skenaariot kullekin Teams-pienryhmälle. Virtuaalisimulaatioita toteutettiin yhteensä 12. Niihin osallistui kuudesta kahdeksaan sairaanhoidajaopiskelijaa kerralla eli yhteensä 28 sairaanhoidajaopiskelijaa syyslukukauden 2020 aikana. Jokainen virtuaalisimulaatiotapaaminen koostui kolmesta skenaariosta.

Virtuaalisimulaatiot ovat lisääntyneet COVID-19-pandemian myötä hoitotyön opetuksessa, koska rajoituksia on tullut ryhmien kokojen suhteen. Pienryhmäopetus toteutuu enimmillään 10 hengen pienryhmissä. Tämä on johtanut isojen ryhmien jakamiseen useampaan pienryhmään ja sen myötä aikataulujen sovittaminen sekä simulaatiotilojen varaaminen ovat aiheuttaneet haasteita. Näiden haasteiden myötä on alettu toteuttaa enemmän virtuaalisimulaatioita ja huomattu niiden hyödyllisyys sekä aikataulujen että oppimisen osalta.

Sairaanhoitajaopiskelijoille toteutetun, virtuaalisimulaatioon osallistumista koskevan kyselytutkimuksen mukaan opiskelijat kokivat virtuaalisimulaatiot hyödyllisinä. Palautekeskustelut koettiin erityisen onnistuneina. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedollinen osaaminen diabetespotilaan hoitotyöstä syveni ja asiakasohjausosaaminen lisääntyi. Myös etäohjaustaidot kehittyivät ja opiskelijat kokivat saaneensa konkreettisia valmiuksia sekä puhelimitse että internetin kautta tapahtuvaan etäohjaukseen. Virtuaalisimulaatioita toivottiin toteutettavan enemmän opintojen aikana.

2 VIRTUAALISIMULAATIOT OPISKELIJOIDEN OHJAUSTAITOJEN KEHITTÄMISESSÄ

Teknologian kehittyminen on mahdollistanut simulaatioiden monipuolisen hyödyntämisen luokkatilojen lisäksi virtuaalisessa muodossa (Sun ym. 2008; Byrne, Heavy & Byrne 2010). Aikaisempien tutkimusten mukaan virtuaalinen simulaatio tuottaa yhtä laadukkaita oppimiskokemuksia kuin kasvokkain toteutettava full scale -simulaatio (Cant & Cooper 2014). Virtuaalisen simulaation keinoin on mahdollista luoda standardisoituja oppimismahdollisuuksia, joissa hyödynnetään myös näyttöön perustuvaa tietoa (Foronda & Bauman 2014). Virtuaalisimulaatioihin osallistumalla opiskelijat voivat orientoitua ja valmistautua erilaisiin kliinisiin hoitoympäristöihin turvallisesti (Coyne ym. 2021). Virtuaalisen simulaation keinoin voidaan toteuttaa interaktiivisia, kliinisen hoitotyön tilanteita muistuttavia skenaarioita (Kidd, Knisley &

Morgan 2012; Peddle ym. 2019), joiden myötä on mahdollista kehittää hoitotyön opiskelijoiden kommunikaatio- ja haastattelutaitoja (Phillips ym. 2010; Howard ym. 2011; Sweigart ym. 2014). Opiskelijat voivat oppia myös virtuaalisessa simulaatiossa mahdollisesti tapahtuneista inhimillisistä virheistä vaarantamatta aitoja potilaita ja saada realistista palautetta toiminnastaan vertaisoppijoilta ja opettajilta skenaarion jälkeisessä palautekeskustelussa (Poulton ym. 2009). Virtuaalisia oppimistilanteita voidaan toteuttaa hyvin erilaisilla menetelmillä ja erilaisilla simulaatio-ohjelmilla. Menetelmästä riippumatta virtuaalisimulaatioiden potilastilanteiden tulee aina olla aidontuntuisia ja niihin tulee sisältyä reflektointia verkossa tapahtuvaa oppimiskeskustelua, mikä tukee syvällistä oppimista. (Coyne ym. 2021.)

Simulaatio-opetus on kehittynyt monipuoliseksi opetusmenetelmäksi ja sitä voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Virtuaalisimulaatio on näistä yksi tapa. Virtuaalisimulaatiossa simulaatio-opetus tapahtuu verkon välityksellä. Simulaatio-opetus soveltuu hyvin hoitotyön opetukseen, koska tietotaito, käytännön työ ja hoitotyön tavoitteet saadaan hyvin yhdistettyä. Simulaatiot tulee suunnitella hyvin etukäteen (INACSL Standards committee 2016). Hoitotyön opiskelijat kokevat simulaatio-opetuksen hyödylliseksi (Cant & Cooper 2017).

Virtuaalisimulaatio verkon välityksellä antaa opiskelijoille mahdollisuuden harjoitella asiakkaan haastattelua ja neuvontaa etäyhteyden tai puhelimen välityksellä. Urpon ym. (2020) mukaan puhelinneuvonta ammattilaisten ja asiakkaiden kesken on yleistä nykypäivän terveydenhuollossa. Asiakslähtöisessä puhelinneuvonnassa on otettava huomioon asiakkaan tunnetila ja vuorovaikutuksen tulee olla yksilöllistä ja vastavuoroista. Ammattitaitoisella puhelinneuvonnalla voidaan auttaa asiakasta selviytymään paremmin sairautensa itsehoidossa. Internet-pohjainen potilasohjaus on nykyään lisääntymässä ja sitä tulee edelleen kehittää. Verkkosivuilla tapahtuva ohjaus ja vuorovaikutus potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa voi toimia keskustelun apuna ja potilas voi esittää haluamiaan kysymyksiä ammattilaisille. (Vieruaho ym. 2016.)

3 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan hoitotyössä monella eri tavoin. Diabeteshoitotyössä se toteutuu asiantuntijaryhmän yhteistyönä ja eri ammattiryhmien konsultaatiomahdollisuutena sekä lääkärin ja sairaanhoitajan tiimityönä. Ferrin ym. (2018) mukaan tehokas yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten välillä on olennainen osa hoidon laadun varmistusta. Monet potilaiden kokemat haittatapahtumat johtuvat väärinkäsityksistä tai heikosta viestinnästä ammattiryhmien välillä. Yhteisillä simulaatioharjoituksilla pyritään parantamaan ja helpottamaan yhteistyötä lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoiden kesken. Lockemannin ym. (2017) mukaan terveydenhuollon eri ammattien välisten simulaatiokoulutusten tarkoituksena on kouluttaa ammattilaisia vastaamaan yhteistyössä hoitotyön haasteisiin. Simulaatio-opetus tarjoaa realistisia oppimiskokemuksia, joissa rooleja, vastuuta ja ammatillista identiteettiä voidaan kehittää. Liaw ym. (2020) tuovat tutkimuksessaan esiin, että virtuaalisimulaatioharjoituksilla voidaan parantaa sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden välistä vuorovaikutusta ja tiimityöskentelyä samalla tavalla kuin reaaliaikaisella simulaatiolla. Virtuaalisimulaatio-oppiminen voidaan nähdä myös hyvänä elinikäisen ammatillisen kehittymisen ja oppimisen välineenä hoitotyössä (Padilha ym. 2020).

Diabetespotilasta on tärkeää hoitaa kokonaisvaltaisesti, huomioiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Potilasta tulee kuunnella ja hänelle tulee antaa emotionaalista tukea. Tässä korostuu jokaisen ammattiryhmän ammattitaito ja osaaminen. Tiimityöskentelyn edistämällä voidaan vaikuttaa myös hoidon laadun parantumiseen ja kustannustehokkuuteen (Soley-Bori ym. 2020). Diabeteksen hoitoon liittyy suuria kustannuksia. Diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja elintapamuutosohjaukseen käytetty aika on kustannustehokasta. Diabetekseen sairastumisriskiä on mahdollista pienentää perusterveydenhuollossa. Arvioin mukaan Suomessa diabeteksen kokonaiskustannukset ovat noin 6 miljardia euroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Tämän vuoksi moniammatillinen yhteistyö diabetespotilaan hyväksi kantaa hedelmää sekä potilaalle että yhteiskunnalle.

Tervaskanto-Mäentausta ym. (2017) ovat tutkineet hoitotyön opiskelijoiden asenteita ja valmiutta eri ammattien väliseen oppimiseen. Tulosten mukaan tiimityö ja yhteistyö koetaan mielekkäänä. Yhteistyö eri ammattien välillä nähdään tärkeänä ja sitä tulisi kehittää koulutuksen aikana. Tuomelan ym. (2017) mukaan moniammatillinen oppiminen kehittää terveydenhuollon opiskelijoiden vuorovaikutustaitoja moniammatillisessa työskentelyssä ja lisää toisten ammattilaisten arvostusta sekä edistää ymmärrystä yhteistyön merkityksestä potilaan hoidossa.

4 VIRTUAALISTEN SIMULAATIOIDEN TOTEUTTAMINEN

Seinäjoen ammattikorkeakoulun valmistumisvaiheessa olevat sairaanhoitajaopiskelijat (n= 28) osallistuivat syksyllä 2020 virtuaalisiin simulaatioihin, joiden tarkoituksena oli valmentaa heitä moniammatilliseen diabetespotilaan haastatteluun ja tilanarvion tekemiseen lääketieteen opiskelijoiden kanssa työparina keskussairaalan diabetespoliklinikalla. Virtuaalisimulaatioita järjestettiin neljänä päivänä syksyllä 2020. Jokaiseen virtuaalisimulaatioon osallistui 6–8 opiskelijaa. Jokainen opiskelija osallistui yhteen simulaatiopäivään.

Virtuaaliset simulaatiot pohjautuivat aidontuntuisiin, kuvitteellisiin potilastapauksiin, jotka kolme kliinisen hoitotyön opettajaa olivat valmistelleet. Virtuaalisimulaatioissa opiskelijat jaettiin potilas- ja hoitajarooleihin siten, että opiskelija sai etukäteen sähköpostitse tiedon, missä roolissa hän osallistuu virtuaaliseen simulaatioon. Jokaisessa virtuaalisessa simulaatiossa oli toimijoina opiskelijapari, joista toinen toimi sairaanhoitajan roolissa ja toinen diabeetikon roolissa.

Potilaan roolissa ollut opiskelija sai sähköpostitse lyhyen taustakuvausten roolistaan ja niistä sairauksista ja lääkityksistä, joita roolipotilaalla oli. Sairaanhoitajan roolissa ollut opiskelija sai ennakotietona vain vastaanotolle tulevan potilaan nimen ja iän. Skenaarion aikana hän sai tietoonsa mm. potilaan verikoevastaukset ja muut tutkimustulokset virtuaalisimulaatiota ohjaavalta opettajalta sen mukaisesti kuin hän simulaation aikana kokeita tilasi. Opiskelijat saivat valmis-

tautua virtuaalisiin simulaatioihin perehtymällä Moodlessa oleviin diabetespotilaan hoitotyötä kuvaaviin materiaaleihin ja luentodioihin sekä diabetespotilaan hoitoa kuvaavaan käypä hoito -ohjeeseen sekä Diabetesliiton sivuilla olevaan materiaaliin. Opiskelijoilla oli ollut edellisellä lukukaudella perinteiset sisätautien luennot, joilla oli käsitelty myös diabetespotilaan hoitoa.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia diabetespotilaan haastatteluun ja tilanarvion tekemiseen valmentavista virtuaalisimulaatioista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa virtuaalisimulaatioista opiskelijoiden oppimiskokemusten näkökulmasta virtuaalisimulaatioiden kehittämiseksi.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuslupa saatiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun tutkimus- ja innovaatiojohtajalta. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyllä joulukuussa 2020. Webropol-kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin opiskelijoita pyydettiin vastaamaan. Kysymykset olivat seuraavat:

1. Kuvaile, millainen oppimiskokemus oli diabetespotilaan haastatteluun ja tilanarvioon valmentava virtuaalisimulaatio.
2. Miten virtuaalisimulaatioita voisi kehittää?
3. Millaisista asioista olisi hyvä järjestää virtuaalisimulaatioita?

6.2 Tutkimusaineiston analysointi

Webropol-kyselyn avulla kerätty laadullinen tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto luettiin aluksi useaan kertaan. Litteroidusta aineistosta poimittiin erillisiin Word-tiedostoihin kaikki tutkimustehtäviin vastaavat lauseet ja ajatuskokonaisuudet. Sen jälkeen kirjoitettiin pelkistetyt ilmaukset alkuperäisen lauseen ydinajatus säilyttäen. Sisällöllisesti samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin saman alaluokan alle. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja ne edelleen pääluokiksi. Tulkinnan oikeellisuuden varmistamiseksi alkuperäisiin aineistoihin palattiin useita kertoja aineiston analysoinnin aikana. (Polit & Beck 2012.)

7 TULOKSET

Tutkimukseen osallistumisprosentti oli 54 %. Valmentavat virtuaalisimulaatiot koettiin hyödyllisinä, koska ne toivat syvyyttä diabetesosaamiseen. Simulaatioskenaarioiden jälkeiset palautekeskustelut koettiin erinomaisina, koska skenaario käytiin prosessina huolellisesti läpi. Palautekeskustelussa oli myös helppo esittää kysymyksiä, koska virtuaalisimulaatioon osallistui pieni ryhmä. Virtuaaliseen simulaatioon osallistuminen ei jännittänyt niin paljon kuin simulaatiotilassa toteutettuun full scale -simulaatioon osallistuminen.

7.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset diabetespotilaan ohjaustilanteeseen valmentavista virtuaalisimulaatioista

Diabetespotilaan kohtaamiseen liittyvän osaamisen lisääntyminen

Pääkategoria *Diabetespotilaan kohtaamiseen liittyvän osaamisen lisääntyminen* muodostui seuraavista alakategorioista: *Diabeteksen hoitotyöhön liittyvä tiedollisen osaamisen syveneminen, Asiakasohjausosaamisen lisääntyminen ja Etäohjaustaitojen lisääntyminen.*

Diabeteksen hoitotyöhön liittyvä tiedollisen osaamisen syveneminen

Diabeteksen hoitotyöhön liittyvä tiedollinen osaaminen syveni havainnollistavien ja osallistavien skenaarioiden kautta. Sairaanhoidajaopiskelijat kokivat tietonsa lisääntyneen diabeteksen moninaisesta ilmeneemisestä sairautena ja sen vaikutuksista asiakkaan elämäntilanteeseen. Skenaarioiden kautta opiskelijat kokivat ymmärtäneensä paremmin diabetespotilaan yksilöllisen sairaushistorian ja elämäntilanteen huomioimisen tärkeyttä. Lisäksi he kokivat, että oli helpompaa hahmottaa erilaisten diabetestyyppien hoitolinjauksia ja erilaisten mikro- ja makrotason komplikaatioiden ennaltaehkäisemisen tärkeyttä.

”Kun sisätautien kokeeseen luki diabeteksen hoitotyöstä, se oli sellainen sairaus-oire-hoitopaketti, mutta silloin ei tajunnut ykkös- ja kakkostyyppin diabeteksen eroja niin hyvin, - nyt tajusi, että diabetesta on monenlaista, ykkös- ja kakkostyyppin lisäksi MODY ja LADA ja monta muutakin tyyppiä ja siksi tarvitaan erilaisia hoitolinjauksia, tuli syvyyttä asiaan”

Skenaarioiden myötä sairaanhoidajaopiskelijat kokivat saaneensa syvyyttä osaamiseen sekä diabeteksen lääkehoidon, ravitsemushoidon että jalkojen hoidon osalta. He hahmottivat selkeämmin, miten diabetesta sairastavan ihmisen kokonaisvaltainen tilanarvio tehdään seurantakäynnillä diabetespoliklinikalla. Skenaarioiden kautta oli helpompi hahmottaa, millaisia asioita diabetespotilaan hoitotyössä on tärkeää seurata ja tarkkailla verensokerin seurannan lisäksi. Opiskelijat kuvasivat yllättyneensä diabetespotilaan kohdalla huomioitavien asioiden moninaisuutta.

”Libre-seuranta oli aivan uutta, nyt ymmärtää sen merkityksen diabetespotilaan seurannalle”

”Ennen virtuaalisimulaatioita kuvittelin osaavani haastatella diabeetikkoa, mutta nyt vasta tajusin tilanarvion tekemisen moninaisuuden, pelkkä verensokeri ei riitä, on tutkittava potilas päästä varpasiin, ihon kunto, pistospaikat syynättävä ja varpaiden välitkin katsottava”

Opiskelijat kokivat skenaarioiden kautta ymmärtäneensä paremmin erilaisten komplikaatioiden vaikutuksen diabeetikon elämään sekä työ- ja toimintakykyyn. Skenaariot toivat komplikaatioiden merkityksen havainnollisemmin esiin kuin perinteiset luennot. Skenaarioiden kautta teoreettinen diabetesosaaminen sai uudenlaista syvyyttä. Niiden myötä oli helpompi hahmottaa diabeetikon elämää jatkumona ja sairauden mahdollisia vaikutuksia asiakkaan elämään tulevaisuudessa. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat saivat tiedollista syvyyttä erilaisiin diabetespotilaan hoitotyön kliinisiin haasteisiin, joita olivat mm. diabetespotilaan omahoito infektioiden aikana sekä leikkaukseen valmisteltavan diabetespotilaan verensokeri- ja nestetasapainon huomioiminen ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi opiskelijat kokivat saaneensa tiedollista osaamista haavan hoitotuotteiden valinnasta diabetespotilaiden erilaisissa haavoissa.

Asiakasohjausosaamisen lisääntyminen

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat oppineensa virtuaalisten simulaatioiden aikana erilaisia asioita asiakkaan ohjaamisen tärkeydestä. Useiden opiskelijoiden vastauksista ilmeni, että skenaarioiden kautta hahmottui selkeästi asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen ja elämäntilanteen huomioimisen tärkeys. He kokivat oppineensa, millaisia asioita asiakkaan haastattelussa on tärkeää huomioida, miten aloittaa keskustelu ja millaisia kysymyksiä tarvitaan. Ohjauksessa ei voida edetä saman sapluunan mukaan.

Sairaanhoitajaopiskelijat tunnistivat, että kaikille asiakkaille eivät sovi samantyyppiset lähestymistavat ja kysymykset. Asiakkaan sukupuolella, iällä, ammatilla, elämäkokemuksella ja diabeteshistorialla on merkitystä siihen, miten heitä kannattaa lähestyä. Diabetesta sairastavaa lasta ja nuorta on lähestyttävä eri tavalla kuin ikäänntynttä diabeetikkoa. Eri ikäisten diabeetikoiden hoitoskeemat erityisesti akuuteissa tilanteissa poikkeavat paljon toisistaan. Lisäksi tunnistettiin, että ikäänntyneeltä ei saa vaatia niin tiukkaa hoitotasapainoa kuin nuoremmilta diabeetikoilta.

Useassa vastauksessa pohdittiin sitä, että vaikka sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, diabeetikko on oman sairautensa asiantuntija.

Tärkeänä nähtiinkin asiakaskeskeinen lähestyminen ja asiakkaan kokemuksen arvostaminen ja todesta ottaminen. Muutama vastaaja korosti asiakkaan motivoimisen tärkeyden oivaltamista, sillä skenaarion potilaalla saattoi olla kielteinen asennoituminen diabeteksen omahoidon toteuttamiseen. Eräs vastaajista toi esiin, että vaatii taitoa ja hienotunteisuutta ottaa puheeksi asiakkaan hoidon laiminlyöminen ja hoitokielteisyys. Skenaariot saivat opiskelijat pohtimaan myös sitä, miten voisi lisätä diabetespotilaan hoitomyönteisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Ne nähtiin tärkeänä osana diabetespotilaan ohjausosaamisen kehittymistä. Lisäksi opiskelijat tunnistivat diabetekseen sairastuneen potilaan henkisen tuen tarpeita. Erityisesti vastauksissa pohdittiin komplikaatioiden aiheuttamaa masennusta, joka saattaisi johtaa omahoidon laiminlyömiseen. Lisäksi vastauksissa pohdittiin diabetekseen liittyviä erilaisia pelkoja ja avoimen keskustelun mahdollistamista peloista ja tunteista.

”Skenaarion potilas selkeästi pelkäsi hypoglykemiaa, ei uskaltanut nostaa lyhytvaikutteisen insuliinin annosta annetun ohjeen mukaan. Miten osaisi ohjata asiakasta niin, että voisi vähentää hypoglykemia-kohtausten pelkoa?”

Etäohjaustaitojen lisääntyminen

Vaikka virtuaalisimulaatioiden tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia haastatella ja tehdä asiakkaan voinnin tilanarvio poliklinikalla, opiskelijat kokivat saaneensa myös lisää tiedollisia ja taidollisia valmiuksia etäohjaukseen. He kuvasivat saaneensa konkreettisia valmiuksia sekä puhelimitse tapahtuvaan että internetin kautta tapahtuvaan etäohjaukseen.

”Kun virtuaalisessa simulaatiossa ei nähnyt asiakasta, tuntui kuin olisi antanut hänelle puhelinohjausta. Tämä virtuaalinen simulaatio lisäsi etäohjaustaitojani, koska minulla on hyvin vähän kokemusta puhelinohjauksen antamisesta”

Opiskelijat tunnistivat etäohjaukseen liittyvän erilaisia haasteita sekä asiakkaan että sairaanhoitajan vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Haasteena oli yhteisen ymmärryksen luominen tilanteesta. Sairaanhoidajaopiskelijoiden mukaan vuorovaikutuksen syntyminen virtuaalisia kanavia hyödyntäen voi olla haaste, jos osapuolina ovat toisilleen vieraat henkilöt. Vuorovaikutus ja etäohjaus voi olla sujuvampaa, jos taustalla on pitkä ja luottamuksellinen ohjaussuhde. Jos osapuolet eivät tunne toisiaan, voi myös turvallisuus kärsiä, etenkin asiakkaan ollessa muistamaton.

Sairaanhoidajaopiskelijat toivat vastauksissaan esiin myös sen, että etäohjaus edellyttää diabetesosaamisen lisäksi hyviä tietoteknisiä taitoja ja erilaisten digitaalisten työkalujen soveltamisosaamista. Etäohjaus edellyttää myös hyviä vuorovaikutustaitoja, etenkin rauhallista kuuntelemista ja intensiivistä keskittymistä sekä taitoa soveltaa kohteliasta ja kunnioittavaa nettietikettiä. Skenaarion myötä opiskelijat oppivat kuuntelemaan ja antamaan asiakkaalle aikaa vastata. He kokivat myös oppineensa tilannetietoisuutta.

7.2 Virtuaalisimulaatioiden kehittäminen

Sairaanhoidajaopiskelijoiden mukaan virtuaalisimulaatioita voisi olla enemmän opiskeluaikana. Heidän mukaansa virtuaalisimulaatioiden vaikeustasoa ja autenttisuutta voisi lisätä palkkaamalla potilaan rooliin monisairaana kokemusasiantuntijan. Erityisesti kokemusasiantuntijarooliin toivottiin astmaa sairastavaa tai ohitusleikattua henkilöä. Lisäksi sairaanhoidajaopiskelijat toivoivat haasteellisia, aitoja ja anonymisoituja potilastapauksia, joita on sovellettu myös akuuttihoitotyön kirjallisissa case-harjoituksissa.

Sairaanhoidajaopiskelijat toivoisivat virtuaalisimulaatioiden keskittyvän erityisesti akuutteihin sairaustilanteisiin, keuhko- ja sydänsairauksien akuutteihin haasteisiin, itsetuhoisen asiakkaan haastattelemiseen ja allergisen reaktion saaneen ohjaukseen. Hyödyllisenä virtuaalinen simulaatio koetaan myös masentuneen asiakkaan kohtaamisen ja haastattelemisen oppimiseksi. Lisäksi oivallinen voisi olla virtuaalinen simulaatio vaikeaa verenpainetautiä sairastavan tai sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheesta kärsivän ohjauksen keskeisten sisältöjen hahmottamiseksi. Haasteellinen ja hyödyllinen saattaisi olla

myös virtuaalinen simulaatio hätäntyneen vanhemman ohjaamisesta, esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi on juonut pullollisen yskänlääkettä tai alkoholia tai niellyt isovanhempansa Marevan-tabletteja.

Eryyisen hyödyllistä opiskelijoiden mielestä olisi harjoitella triagehoitajan tehtävää sekä lääkärin konsultoimista ISBAR-menetelmällä akuutissa tilanteessa. He kokivat, että virtuaalisista simulaatioista olisi hyötyä erityisesti sekä vastaanottotilanteisiin että puhelinohjaukseen. Lisäksi virtuaalisissa simulaatioissa voisi vielä harjoitella EKG:n tulkintaa osana akuutisti sairastuneen ohjausta. Opiskelijat kokisivat hyvänä myös yhdessä sosiaalialan tai lääketieteen opiskelijoiden kanssa toteutettavat virtuaaliset simulaatiot.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Valmistumisvaiheessa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille toteutetun Webropol-kyselyn tulosten mukaan virtuaalinen simulaatio soveltuu hyvin valmentavaksi opetusmenetelmäksi ennen diabetespotilaan haastattelua ja tilanarvion tekemistä diabetespoliklinikalla. Virtuaalinen simulaatio valmentaa aitoon potilastilanteeseen sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat saavansa virtuaalisten simulaatioskenaarioiden myötä sekä tiedollisia, taidollisia että asenteellisia valmiuksia. Jatkossa opetukseen voisi lisätä virtuaalisimulaatioiden hyödyntämistä eri oppiaineissa.

LÄHTEET

Byrne, J., Heavy, C. & Byrne, P. J. 2010. A review of Web-based simulation and supporting tools. *Simulation modelling practice and theory* 18 (3), 253–276. doi: 10.1016/j.simpat.2009.09.013

Cant, R. P. & Cooper, S. J. 2014. Simulation in the Internet age: the place of web-based simulation in nursing education. An integrative review. *Nurse education today* 34 (12), 1435–1442. doi: 10.1016/j.nedt.2014.08.001

Cant, R. P. & Cooper, S. J. 2017. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse education today* 49, 63–71. doi: 10.1016/j.nedt.2016.11.015

Coyne, E., Calleja, P., Forster, E. & Lin, F. 2021. A review of virtual-simulation for assessing healthcare students' clinical competency. *Nurse education today* 96, 1–10. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104623

Ferri, P., Rovesti, S., Magnani, D., Barbieri, A., Bargellini, A., Mongelli, F., Bonetti, L., Vestri, A., Fegatelli, D.A. & Di Lorenzo, R. 2018. The efficacy of interprofessional simulation in improving collaborative attitude between nursing students and residents in medicine. A study protocol for a randomised controlled trial. *Acta Biomedica* (89), 32–40. doi: 10.23750/abm.v89i7-S.7875

Foronda, C. & Bauman, E. B. 2014. Strategies to incorporate virtual simulation in nurse education. *Clinical simulation in nursing* 10, 412–418. doi: 10.1016/j.ecns.2014.03.005

Howard, V. M., Englert, N., Kameg, K. & Perozzi, K. 2011. Integration of simulation across the undergraduate curriculum: Student and faculty perspectives. *Clinical simulation in nursing* 7 (1), e1 – 10. doi: 10.1016/j.ecns.2009.10.004

INACSL Standards Committee. 2016. INACSL standards of best practice: SimulationSM simulation design. *Clinical simulation in nursing* 12 (S), S5 - S12. doi: org/10.1016/j.ecns.2016.09.005

Kidd, L. I., Knisley, S. J. & Morgan, K. I. 2012. Effectiveness of a second life® simulation as a teaching strategy for undergraduate mental health nursing students. *Journal of psychosocial nursing and mental health services* 50, 28–37. doi: 10.3928/02793695-20120605-04

Liaw, S. Y., Ooi, S. W., Rusli, K. D. B., Lau, T. C., Tam, W. W. S. & Chua, W. L. 2020. Nurse-physician communication team training in virtual reality versus live simulations: Randomized controlled trial on team communication and teamwork attitudes. *Journal of medical internet research* 22 (4), e17279. doi: 10.2196/17279

Lockeman, K. S., Appelbaum, N. P., Dow, A. W., Orr, S., Huff, T. A., Hogan, C. J. & Queen, B. A. 2017. The effect of an interprofessional simulation-based education program on perceptions and stereotypes of nursing and medical students: A quasi-experimental study. *Nurse education today* 58, 32–37. doi: 10.1016/j.nedt.2017.07.013

Padilha, J., Ribeiro, A., Rosa, J., Marques, D. & Machado, P. P. 2020. Clinical virtual simulation as lifelong learning strategy-nurse's verdict. *Clinical simulation in nursing* 47 (C), 1–5. doi: 10.1016/j.ecns.2020.06.012

Peddle, M., McKenna, L., Bearman, M. & Nestel, D. 2019. Development of non-technical skills through virtual patients for undergraduate nursing students: An exploratory study. *Nurse education today* 73, 94–101. doi: 10.1016/j.nedt.2018.11.008

Phillips, B., Shaw, R. J., Sullivan, D. T. & Johnson, C. 2010. Using virtual environments to enhance nursing distance education. *Creative nursing* 16 (3), 132–135. doi: 10.1891/1078-4535.16.3.132

Polit, D. F. & Beck, C. T. 2012. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.

Poulton, T., Conradi, E., Kavia, S., Round, J. & Hilton, S. 2009. The replacement of 'paper' cases by interactive online virtual patients in problem-based learning. *Medical teacher* 31, 752–758. doi: 10.1080/01421590903141082

Soley-Bori, M., Stefanos, T., Burgess, J. F. & Benzer, J. K. 2020. Relational climate and health care costs: Evidence from diabetes care. *Medical care research and review* 77 (2) 131–142. doi: 10.1177/1077558717751445

Sun, P., Tsai, R., Finger, G., Chen, Y. & Yeh, D. 2008. What drives a successful e-Learning? An empirical investigation of the critical factors influencing learner satisfaction. *Computers & education* 50, 1183–1202. doi:10.1016/j.compedu.2006.11.007

Sweigart, L., Burden, M., Hodson Carlton, K. & Fillwalk, J. 2014. Virtual simulations across curriculum prepare nursing students for patient interviews. *Clinical simulation in nursing* 10 (3), e139– e145. doi: 10.1016/j.ecns.2013.10.003

Tervaskanto-Mäentausta, T., Taanila, A., Ukkola, O., Mikkilä, L., Jokinen, J. & Varkki, E. 2017. Collaborative diabetes training in outpatient primary care. *Journal of European continuing medical education* 6, 1–7. doi: 10.1080/21614083.2017.1288490

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2020. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. [Verkkosivut]. [Viitattu 7.5.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy>

Tuomela, K., Heikkilä, K., Haapanen, H., Kortekangas-Savolainen, O. & Salminen, I. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. *Hoitotiede* 29 (4), 264–275.

Urpo, M., Åstedt-Kurki, P., Raassina, J. & Palonen, M. 2020. Asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa: kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 32 (2), 110–121.

Vieruaho, K., Palonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Leino, P. 2016. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 28 (1), 38–49.

HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA MYÖTÄTUNTOJOHTAMISESTA KORONAPANDEMIAN AIKANA

Satu Seppälä, sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Seinäjoen keskussairaala

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, vastuuyliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTOA

Koronapandemian ensimmäisen aallon aikana kansainvälisen sairaanhoitajien neuvoston (ICN) presidentti Annette Kennedy korosti sairaanhoitajien kriiseistä selviytymis- ja johtamistaitojen olevan tärkeässä asemassa jokapäiväisessä tilanteessa (International Council of Nurses 2020). Armstrongin (2016) mukaan ihmisten johtamisessa johtajan on tärkeää varmistaa, että henkilökunta tekee parhaansa saavuttaakseen yrityksen tavoitteen. Hän määrittää suunnan ja varmistaa, että henkilökunta seuraa sitä. Johtaminen nähdään prosessina, jossa kehitetään tulevaisuuden visiota sekä motivoidaan henkilökuntaa ja varmistetaan heidän sitoutumisensa yhteisiin tavoitteisiin. (Armstrong 2016.) Rowe ja Guerrero (2011) kuvailevat hyvän johtamisen edellyttävän riittävästi älykkyyttä, itsevarmuutta, päättäväisyyttä, rehellisyyttä, sosiaalisuutta ja tunneälyä.

Johtamista voidaan kuvata mm. demokraattisen ja autoritäärisen johtamistyylin näkökulmista. Demokraattiselle johtamiselle on tyypillistä, että johtaja kannustaa henkilökuntaa asettamaan yhteisiä tavoitteita ja osallistumaan vuorovaikutukseen. Tällöin johtaja luottaa henkilökuntansa päätöksentekokykyyn ja uskoo uusien ideoiden sekä dialogin parantavan lopputulosta. Demokraattinen johtaja osaa antaa taidokkaasti hyvää

palautetta alaisilleen. Hän osaa myös kuunnella heitä. Demokraattisesti toimivan ja alaisiaan kannustavan ja tukevan johtajan toiminta herättää henkilökunnassa tyytyväisyyttä ja motivaatiota sekä edistää työhön sitoutumista. Autoritääriselle johtamiselle on sen sijaan tyypillistä, että johtaja kontrolloi henkilökunnan toimintaa vahvasti. Tällöin vuorovaikutus esimiehen ja henkilökunnan välillä on etäistä. (Isotalus & Rajalahti 2017.) Johtamista voidaan tarkastella myös henkilökunnan tai asioiden johtamisen näkökulmista. Lisäksi johtamisesta keskusteltaessa käytetään usein termejä management ja leadership. Management tarkoittaa johtamista ja leadership johtajuutta. Management sisältää rakenteita, päätöksiä, prosesseja, mittaamista ja raportointia, joiden voidaan kuvata tapahtuvan organisaatiossa. Auran ym. (2016) mukaan managementiä on erityisesti strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Leadership sisältää mm. yhteistyön tukemista työelämässä.

2020-luvulla tarvitaan erityisesti myötätuntojohtamista, jolle on tyypillistä osallistaminen, kannustaminen ja välittäminen. Tässä artikkelissa kuvataan Kliininen asiantuntija -ylemmän AMK-tutkinnon osana toteutetun tutkimuksellisen opinnäytetyön keskeisiä tuloksia (Seppälä 2020). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään keskussairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia ja odotuksia myötätuntojohtamisesta. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa myötätuntojohtamisen kehittämiseksi.

2 MYÖTÄTUNTOJOHTAMINEN JA SEN EMOTIONAA LISET JA KOGNITIIVISET EDELLYTYKSET

Myötätunnolla tarkoitetaan tietoisuutta toisen kokemasta tunnetilasta sekä halua toimia ja tehdä konkreettisia tekoja toisen kokemuksen tunnetilan lieventämiseksi tai jakamiseksi (Goetz & Simon-Thomas 2017). Myötätunnon lähtökohtana on aito läsnäolo sekä tapa kohdata toisen ihmisen tunnetiloja ja myötäelää niitä hänen kanssaan (Pessi, Martela & Paakkanen 2017). Pessin ja Martelan (2017) mukaan myötätuntoiseen käyttäytymiseen johtava prosessi koostuu tietoisuudesta, tunteesta ja toiminnasta. Tietoisuudella kuvataan sitä, että myötätunto edellyttää

kykyä havaita ja ymmärtää toisen ihmisen tilanne ja siihen liittyvä tunnetila. Tunne tarkoittaa tunneyhteyttä toiseen henkilöön, joka saa aikaan halun toimia toisen tunnetilan jakamiseksi. Toiminta sisältää ne teot, joita myötätunnon osoittaja tekee toisen hyvän edistämiseksi.

Dutton, Workman ja Hardin (2014) määrittelevät myötätuntojohtamisen polkuna, jonka alkuvaiheessa esimies tai johtaja havaitsee työntekijän kärsimyksen ja pysähtyy työntekijän äärelle antaen aikaansa. Havaintoa ja pysähtymistä seuraa empatian ja myötäelämisen kokemus. Johtajan mielessä herää tunteita, sympatiaa tai empatiaa. Hän pystyy samaistumaan työntekijän tilanteeseen pyyteettömästi sekä asettumaan työntekijän rooliin.

Kolmas polun vaihe on toiminnallinen. Johtaja ei jää tunteiden tasolle, vaan hän pyrkii helpottamaan työntekijän tilannetta ja auttamaan häntä konkreettisesti. Työntekijän hyvinvointia edistävä johtaminen voi sisältää aitoa pysähtymistä, kuuntelemista, tarkentavia kysymyksiä, tarvittavien uusien voimavarojen kartoittamista tai työn vaatimusten vähentämistä. Taitava johtaja osaa huomioida työntekijän kokonaisvaltaisen elämäntilanteen, jos työntekijä haluaa yksityisiä asioitaan jakaa. (Hakanen, Kuusela & Pessi 2017.)

Myötätuntojohtamisen tärkeitä edellytyksiä ovat empatia- ja tunneälytaidot. Pessin ja Martelan (2017) mukaan tunneyhteys, samaistuminen ja myötäeläminen koostuvat empatiasta. Empatia voidaan jakaa vielä affektiiviseen ja kognitiiviseen empatiaan. Affektiivinen empatia kuvaa ihmisen kykyä eläytyä toisen tunteisiin ja kognitiivinen empatia ihmisen kykyä asettua tietoisesti toisen asemaan pohtien ja tarkastellen asioita toisen ihmisen näkökulmasta käsin. (Pessi & Martela 2017.)

Golemanin (1999) mukaan tunneälytaidot sisältävät emotionaalisia ja sosiaalisia taitoja, jotka edellyttävät itsetuntemusta, itsehallintaa, motivoitumista, empatiaa sekä hyviä sosiaalisia kykyjä. Hän kuvaa tunneälyn olevan ”kykyä havaita tunteita sekä itsessä että muissa, motivoitua ja hallita tehokkaasti sekä omia tunnetiloja että ihmissuhteisiin liittyviä tunteita”. Tunneälytaitojen ohella tarvitaan myös vahvaa tilannetietoisuutta. Endsley ja Garlandin (2000) mukaan tilannetietoisuus

voidaan määritellä ympäristössä olevien elementtien havaitsemisena ajassa ja paikassa, niiden merkityksen ymmärtämisenä sekä niiden ennakoimisena lähitulevaisuudessa. Endsleyn ja Garlandin (2000) kehittämässä mallissa tilannetietoisuutta kuvataan kolmella tasolla, jotka ovat havaitseminen, ymmärtäminen ja ennustaminen. Ensimmäisellä tasolla ympäristöstä havaitaan tilanteeseen liittyvää tietoa ja vihjeitä. Toisella tasolla tehdään johtopäätöksiä ja havaitaan tilanteeseen vaikuttavaa tietoa sekä tehdään päätös, onko koottu tieto merkityksellistä toiminnan tavoitteiden näkökulmasta. Korkein tilannetietoisuuden taso saavutetaan kolmannella tasolla. Tällöin on mahdollista ennustaa, mitä tapahtuu seuraavaksi.

Tunneälytaitoihin ja tilannetietoisuuteen kytkeytyy myös sosiaalinen älykkyys, joka sisältää kohtaamistaitoja, sosiaalista tietoisuutta sekä sosiaalista kyvykkyyttä. Sosiaalinen tietoisuus tarkoittaa toisen ihmisen sisäisen tilan havaitsemista, hänen emootioidensa ja ajatustensa ymmärtämistä sekä monimutkaisten yhteisöllisten tilanteiden lukutaitoa. Sosiaalinen tietoisuus sisältää vaistonvaraisen empatian, nonverbaalisten tunneviestien havaitsemisen ja toisen tunteisiin samaistumisen. Sosiaalinen tietoisuus merkitsee emotionaalista virittäytymistä, keskittynyttä kuuntelua ja samalle aaltopituudelle asettumista. Se merkitsee, että toisen henkilön ajatuksia, tunteita sekä aikeita ymmärretään syvällisesti. Sosiaalinen kyvykkyys sisältää toisen tunnetilan tai ajatusten ja aikomusten aistimisen. Sosiaalisen tietoisuuden varaan rakentuva sosiaalinen kyvykkyys antaa mahdollisuuden tarkoituksenmukaiseen kanssakäymiseen, jolle on ominaista sujuva sanaton vuorovaikutus, luonteva ja tarkoituksenmukainen käyttäytyminen, vuorovaikutuksen lopputulokseen vaikuttaminen sekä toisen tarpeista välittäminen ja huolehtiminen. (Goleman 2009.)

Åhman ja Gustafsberg (2017) kuvaavat tilannetietoisuutta termillä tilannetaju. Tilannetajuun vaikuttavat heidän mukaansa ihmisen mielen kuorma ja hänen energiatasonsa. Tilannetaju sisältää mm. huomion suuntaamista, tunteiden säätelyä, ajattelun selkeyttämistä, intuition herkistämistä sekä tapojen jalostamista. Tunneälyn ja tilannetietoisuuden lisäksi tarvitaan tiimiälytaitoja. Tiimiälytaitojen rakentamiseen tarvitaan itsetuntemusta, yhteistä suuntaa, sallivaa ilmapiiriä, lupaa ja

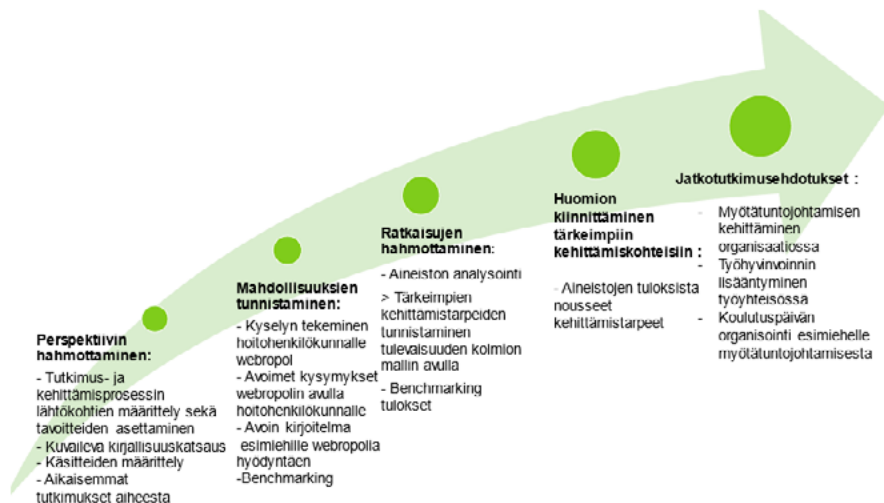
vastuuta toimia, jaettua tietoisuutta sekä rikastavaa vuorovaikutusta. Taidot eivät ole yksilöllisiä tekijöitä vaan ammattitaitoja, joita kaikki tiimin jäsenet voivat kehittää ja tuoda tiimiin asemastaan huolimatta. Tiimiälyä kehittämällä sen jäsenet voivat paremmin, koska tiimille rakentuu kyvykkyyttä kestää työelämässä tapahtuvia muutoksia. Tiimiälyn kehittyminen vahvistaa resilienssiä. (Hilla, Tukiainen & Hakola 2019.) Tiimiälyä hyödyntävä tiimityö voi auttaa yksilöä tunnistamaan omat vahvuutensa, oppimaan toisilta sekä kestävämmään muuttuvia tilanteita. Tiimiälyn positiivisena piirteenä on myös se, että tiimin jäsenet luottavat toisiinsa, uskaltavat ottaa riskejä ja kestävät muuttuvia tilanteita.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata esimiesten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia myötätuntojohtamisesta eräässä keskussairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa myötätuntojohtamisen kehittämiseksi sairaalaorganisaatiossa.

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT

Opinnäytetyössä hyödynnettiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan menetelmiä ja arviointityökaluja (Toikko & Rantanen 2009). Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa laadittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sen jälkeen toteutettiin Webropol-kyselytutkimus erään keskussairaalan kahden työyksikön hoitohenkilökunnalle sekä yksiköiden lähiesimiehille. Esimiehiä pyydettiin lisäksi kuvailemaan kokemuksiaan myötätuntojohtamisesta avoimen kirjoitelman avulla. Bechmarking-menetelmää hyödynnettiin sähköpostitse ja Teamsin avulla konsultoituessa erästä yritystä, joka on keskittynyt muutosmuotoiluun ja pyrkii auttamaan organisaatioita parantamaan liiketoimintansa tuloksia henkilökunnan ammatillisen kasvun kautta. Kuvio 1 havainnollistaa opinnäytetyössä sovellettuja menetelmiä Pathfinders-polkuna.



Kuvio 1. Opinnäytetyössä sovelletut tutkimus- ja kehittämismenetelmät (Seppälä 2020).

5 WEBROPOL-KYSELYN KESKEISIÄ TULOKSIA

Webropol-kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 26 % (n=50). Vastaa- jista naisia oli 42 ja miehiä seitsemän. Enemmistöllä vastaajista (27 %) oli työkokemusta 11–20 vuotta. Toiseksi suurimmalla ryhmällä (17 %) vastaajista oli 3–5 vuotta työkokemusta. Vastaajista 16 %:lla oli 21–30 vuotta työkokemusta ja vastaajista 14 %:lla yli 30 vuotta työkokemusta. Vastaajista 12 %:lla oli alle 2 vuotta työkokemusta. Tässä artikkelissa kuvataan kyselytutkimuksen tilastollisen osion tuloksia.

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia esimiehen myötätuntojohtamisesta

Kyselytutkimukseen vastanneista suurin osa koki myötätuntoisuuden tarpeen lisääntyneen koronapandemian aikana. Vastaajista 22 % oli täysin samaa mieltä ja 44 % melko samaa mieltä siitä, että myötätuntoisuuden tarve oli lisääntynyt pandemian aikana. Vastaajista 22 % ei osannut sa-

noa, oliko myötätuntoisuuden tarve lisääntynyt. Kuitenkin 12 % oli melko eri mieltä myötätuntoisuuden tarpeen lisääntymisestä. Kukaan ei ollut täysin sitä mieltä, että ei lainkaan kokisi myötätuntoisuuden tarvetta. Kysyttäessä tuen saamisesta esimieheltä COVID-19-pandemian aikana vastaajista kuusi prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 20 % melko samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet tukea esimieheltään tarpeeksi. Peräti 36 % oli melko eri mieltä ja 20 % täysin eri mieltä siitä, että he olisivat saaneet tarpeeksi tukea esimieheltään koronapandemian aikana.

Esimiehen lähestyttävyyks koronapandemian aikana koetaan tärkeäksi. Kyselylomakkeella kartoitettiin vastaajien kokemuksia esimiehen lähestyttävyydestä. Vastaajista suurin osa oli melko eri mieltä (36 %) tai täysin eri mieltä (14 %) esimiehen lähestyttävyydestä. Kuitenkin 16 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 28 % melko samaa mieltä siitä, että esimies oli helposti lähestyttävissä. Lisäksi kuusi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa kokemukstaan esimiehen lähestyttävyydestä.

Myötätuntojohtamisen näkökulmasta olisi tärkeää, että henkilökunta kokisi esimiehen arvostavan jokaisen osaamista. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan vastaajista kahdeksan prosenttia oli täysin sitä mieltä, että esimies arvostaa jokaisen osaamista. Melko samaa mieltä oli 16 % vastaajista. Sen sijaan peräti 46 % vastaajista koki, että esimies ei arvosta jokaisen osaamista. Lähes kolmannes (30 %) vastaajista ei osannut sanoa, arvostaako esimies jokaisen osaamista.

Myötätuntoisessa työyhteisössä osataan ja halutaan tukea henkilökunnan jäsenten ammatillista kehittymistä. Kyselytutkimuksen vastaajista 40 % oli melko eri mieltä ja 16 % täysin eri mieltä siitä, että työyhteisössä tuettaisiin tasapuolisesti jokaisen kehittymistä. Kuitenkin vastaajista 30 % oli melko samaa mieltä ja kaksi prosenttia täysin samaa mieltä siitä, että työyhteisö tukee tasapuolisesti jokaisen kehittymistä.

Myötätuntojohtaminen sisältää henkilökunnan jäsenten tasapuolisen tukemisen. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan työyhteisön esimiesten ei kuitenkaan koettu tukevan henkilökuntaa riittävän tasapuolisesti, sillä vastaajista peräti 38 % oli melko eri mieltä ja 22 % täysin eri mieltä siitä, että työyhteisön esimies tukisi henkilökuntaa tasapuolisesti.

Vastaajista vain neljä prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 14 % melko samaa mieltä siitä, että työyhteisön esimies tukee jokaista tasapuolisesti. Kuitenkin vastaajista 22 % ei osannut ottaa kantaa kysymykseen.

Myötätuntoinen johtaminen edellyttää empatia- ja tunneälytaitoja. Kyselytutkimuksen vastaajista 44 % koki olevansa melko eri mieltä sekä 24 % täysin eri mieltä empatian näkymisestä esimiestyöskentelyssä. Kuusi prosenttia vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä ja kahdeksan prosenttia melko samaa mieltä siitä, että empatia näkyi yksikön esimiestyöskentelyssä. Vastaajista 18 % ei osannut sanoa, näkyikö empatia yksikön esimiestyöskentelyssä. Vastaajista 76 % piti empatiaa erittäin tärkeänä työelämässä. Lisäksi 18 % vastaajista koki empatian olevan melko tärkeää työelämässä. Vastaajista neljä prosenttia ei osannut sanoa, pitikö empatiaa tärkeänä. Kaksi prosenttia vastaajista ei kokenut empatiaa tärkeänä työelämässä.

Koronapandemian lisäksi akuuteissa tilanteissa toimiminen voi aiheuttaa epävarmuutta henkilökunnassa. Kyselytutkimukseen vastaajista 38 % oli melko eri mieltä ja 20 % täysin eri mieltä siitä, että työyhteisön esimies ymmärtää työntekijöiden epävarmuutta akuuteissa työtilanteissa. Vastaajista kuusi prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä ja 10 % melko samaa mieltä siitä, että esimies ymmärtää työntekijöiden epävarmuutta akuuteissa työtilanteissa. Vastaajista 26 % ei osannut sanoa kokemustaan esimiehen ymmärryksestä työntekijöiden epävarmuutta kohtaan akuuteissa työtilanteissa.

Vastaajista jopa 34 % koki olevansa melko eri mieltä ja 26 % täysin eri mieltä siitä, että esimies rohkaisisi työntekijöitä akuuteissa työtilanteissa, jotka voivat aiheuttaa epävarmuutta. Vastaajista kuusi prosenttia oli täysin samaa mieltä ja kahdeksan prosenttia melko samaa mieltä siitä, että esimies rohkaisee työntekijöitä akuuteissa työtilanteissa. Vastaajista 26 % ei osannut sanoa, rohkaiseeko esimies työntekijöitä akuuteissa työtilanteissa, jotka voivat aiheuttaa epävarmuutta.

Esimiehen tukea tarvittaisiin akuuteissa tilanteissa, mutta tukea ei saada riittävästi. Vastaajista 34 % oli melko eri mieltä ja 26 % täysin eri mieltä siitä, että akuuteissa työtilanteissa esimies tukisi työntekijöitä.

Ainoastaan neljä prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 12 % melko samaa mieltä siitä, että akuuteissa työtilanteissa esimies tukee työntekijöitä. Jopa 24 % vastaajista ei osannut kuvata kokemustaan esimiehen tuen saamisesta akuutissa työtilanteessa.

Vastaajista 36 % oli melko eri mieltä ja 28 % täysin eri mieltä siitä, että esimies kykenisi rohkaisemaan työntekijöitä haasteellisissa työtilanteissa. Vastaajista neljä prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 10 % melko samaa mieltä siitä, että esimies kykenee rohkaisemaan työntekijöitä haasteellisessa työtilanteessa. Vastaajista 22 % ei osannut sanoa omaa kokemustaan siitä, kykeneekö oma esimies rohkaisemaan työntekijöitä akuutissa työtilanteessa.

Myötätuntoisessa johtamisessa on tärkeää huomioida henkilökunnan vahvuuksia. Kyselytutkimuksen vastaajista 52 % koki, että esimies ei tunnista tarpeeksi työyhteisön jäsenten vahvuuksia. Vain neljä prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 20 % melko samaa mieltä, että esimies tunnistaa työyhteisön jäsenten vahvuuksia. Kuitenkaan 24 % vastaajista ei osannut sanoa kokemuksiaan siitä, tunnistaako esimies jäsenten vahvuuksia työyhteisössä.

Arvostava ja myötätuntoinen johtaminen edellyttää henkilökunnan vahvuuksien tunnistamisen ja huomioimisen lisäksi niiden hyödyntämisen mahdollistamista. Vastaajista 36 % oli melko eri mieltä sekä 16 % täysin eri mieltä siitä, että esimies hyödyntää työyhteisön jäsenten vahvuuksia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Vastaajista 18 % oli melko samaa mieltä ja kuusi prosenttia täysin samaa mieltä siitä, että esimies hyödyntää työyhteisön jäsenten vahvuuksia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Vastaajista 24 % ei osannut sanoa, hyödyntääkö esimies työyhteisön jäsenten vahvuuksia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Henkilökunta kokee kuitenkin, että tiimi tunnistaa toinen toisensa vahvuuksia hyvin. Vastaajista 54 % oli melko samaa mieltä ja 12 % täysin samaa mieltä siitä, että tiimi tunnistaa sen jäsenten vahvuuksia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Sen sijaan vastaajista 12 % oli melko eri mieltä ja kaksi prosenttia täysin eri mieltä siitä, että tiimi tunnistaisi sen jäsenten vahvuuksia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Lisäksi vastaajista 20 % ei osannut sanoa

kokemustaan, tunnistaako tiimi sen jäsenten vahvuuksia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

5.2 Kokemuksia myötätuntoisen johtamisen kehittymismahdollisuuksista

Myötätuntoinen johtaminen koetaan tärkeänä. Vastaajista 26 % oli täysin samaa mieltä ja jopa 54 % melko samaa mieltä, että myötätuntoinen johtajuus saavutetaan kokemuksen myötä. Vastaajista kahdeksan prosenttia oli melko eri mieltä ja neljä prosenttia puolestaan oli täysin eri mieltä siitä, että myötätuntoinen johtajuus saavutettaisiin kokemuksen myötä. Vastaajista kahdeksan prosenttia ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Vastaajista 32 % oli täysin samaa mieltä ja jopa 48 % melko samaa mieltä siitä, että myötätuntoinen johtajuus saavutetaan yksilön kehittymisen myötä. Vastaajista 16 % ei osannut sanoa näkemystään myötätuntoisen johtamisen saavuttamisesta yksilön kehittymisen myötä. Kaksi prosenttia vastaajista oli melko eri mieltä ja kaksi prosenttia täysin eri mieltä siitä, että myötätuntoinen johtajuus olisi saavutettavissa yksilön kehittymisenkään myötä.

Vastaajista 56 % oli sitä mieltä, että myötätuntoinen johtajuus voi kehittyä koulutuksen myötä. Kuitenkin vastaajista 26 % oli sitä mieltä, että myötätuntoinen johtajuus ei ole saavutettavissa koulutuksen myötä. Vastaajista 18 % ei osannut sanoa näkökantaansa myötätuntoisen johtajuuden kehittymisestä koulutuksen myötä.

6 YHTEENVETOA JA POHDINTAA

Webropol-kyselytutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että myötätuntojohtamisen kehittäminen on tarpeen. Hoitohenkilökunta toivoo, että esimiehet tunnistaisivat paremmin henkilökunnan vahvuuksia ja mahdollistaisivat niiden hyödyntämisen yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Esimiehiltä odotetaan enemmän ymmärrystä, rohkaisua ja tukea akuuteissa työtilanteissa. Myötätuntoista johtamista voitaisiin mahdollisesti kehittää koulutuksen avulla.

Brackettin (2020) mukaan jopa 50 % henkilökunnasta kokee enemmän innostusta, jos tiimillä on tunneälykäs esimies, joka ymmärtää tunnevaikutuksen ihmisten suoriutumiseen. Tiimeissä, joissa puhutaan tunteista, ilmenee 30–40 % vähemmän uupumusta. Lupa puhua tunteista työssä luo yhteisen kielen. On tärkeää, että työyhteisössä on lupa kyseenalaistaa, puhua ja nostaa esille vaikeita asioita ilman, että tulee tuomituiksi tai kollegoiden syrjäyttämäksi. Tällöin energia kohdentuu itse tekemiseen ja työhön, asiakkaan palvelemiseen, eikä siihen, että täytyisi niellä tunteet ja olla niin kuin ei olisikaan ongelmaa. ”Tunteet voimistuvat, kun niitä sullotaan sisään, ja täten ne kaventavat suorituskykyä.” (Seppälä 2020.) Lisäksi benchmarkingin myötä ilmeni, että monimuotoisuus eli diversiteetti on tärkeä hyväksyä tulevaisuudessa. Työntekijöiden oma sisäinen motivaatio ja kiinnostus ovat tärkeitä tekijöitä monimuotoisuuden hyväksymiseen. Yksilön omat tunnetaidot ja ajatusmaailma saattavat vaikeuttaa myötätuntonmuodostumista. Se, miten jokainen osaa käsitellä omia kielteisiä ja myönteisiä tunteitaan, vaikuttaa siihen, miten myötätuntonmuodostus toisia kohtaan ilmenee.

Esimiesten ja hoitohenkilökunnan vastauksista ilmeni innostus edistää myötätuntonjohtamisen mallin toteutumista. Uudenlaista johtamismallia tarvitaan työyhteisöön, koska uudet sukupolvet toisensa jälkeen muovaavat itse työtä ja työyhteisöjä. Milleniaalit odottavat myötätuntonjohtamista. Hoitotyö ei kehity yksin. On tärkeää huomioida megatrendien virrassa pysyminen ja diversiteetin salliminen. Myötätuntonjohtamisen kehittäminen työyhteisössä tarjoaa monenlaisia etuja tulevaisuudessa, ei ainoastaan organisaatiolle vaan myös työyhteisöille, niissä työskenteleville esimiehille ja hoitohenkilökunnalle.

LÄHTEET

Armstrong, M. 2016. How to manage people. 3. ed. Lodon: Kogan Page.

Aura, O., Ahonen, G., Hussi, T. & Ilmarinen, J. 2016. Strateginen hyvinvointi 2016. Helsinki: Ossi Aura Consulting.

Brackett, M. 2011. Teach Compassion. [Video]. Greater Good Science Center. [Viitattu 7.5.2021]. Saatavana: https://greatergood.berkeley.edu/video/item/educating_the_whole_child_and_adult_with_emotional_literacy_marc_brackett

Dutton, J. E., Workman, K. M. & Hardin, A. E. 2014. Compassion at work. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior* 1, 277–304. doi:10.1146/annurev-orgpsych-031413-091221

Endsley, M. R. & Garland, D. J. 2000. *Situation awareness analysis and measurement*. London: Lawrence Erlbaum.

Goetz, J. L. & Simon-Thomas, E. 2017. The landscape of compassion: Definitions and scientific approaches. Teoksessa: E. M. Seppälä, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron & J. R. Doty (eds.) *The Oxford handbook of compassion science*. New York: Oxford University Press, 3–15.

Goleman, F. 1999. *Working with emotional intelligence*. London: Bloomsbury.

Goleman, D. 2009. *Sosiaalinen äly*. Helsinki: Otava.

Hakanen, J., Kuusela, S. & Pessi, A.B. 2017. Myötätuntoinen johtaminen. Teoksessa: A. B. Pessi, F. Martela & M. Paakkanen (toim.). *Myötätunnon mullistava voima*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hilla, I., Tukiainen, M. & Hakola, I. 2019. *Tiimiäly: Opas muuttuvaan työelämään*. [Verkkokirja]. Jyväskylä: Tuuma. [Viitattu 7.5.2021]. Vaatii käyttöoikeuden.

International Council of Nurses. 2020. ICN launches new Advanced practice nursing guidelines and calls for increased recognition and support for these roles to help fix fragile healthcare systems. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavana: <https://www.icn.ch/news/icn-launches-new-advanced-practice-nursing-guidelines-and-calls-increased-recognition-and?fbclid=IwAR0NiRkm6Pzh0i7We9OfixwVuVeMSw9sE9WymGcOtBrL2oP48E35DOA1ge8>

Isotalus, P. & Rajalahti, H. 2017. *Vuorovaikutus johtajan työssä*. Helsinki: Alma Talent.

Pessi, A. B. & Martela, F. 2017. Myötätuntoista ihmistä ja työelämää etsimässä. Teoksessa: A. B. Pessi, F. Martela & M. Paakkanen (toim.). *Myötätunnon mullistava voima*. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–34.

Pessi, A. B., Martela, F. & Paakkanen M. 2017. *Myötätunnon mullistava voima*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rowe, W. & Guerrero, L. 2011. *Cases in leadership*. 2. ed. Los Angeles: SAGE.

Seppälä, S. 2020. Lujuudella ja lempeydellä - myötätuntojohtamisen kehittämisen haasteet työyhteisössä. [Verkkójulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Ylempi AMK-opinnäytetyö. [Viitattu 7.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202101081086>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampere University Press.

Åhman, H. & Gustafsberg, H. 2017. *Tilannetaju: Päättä paremmin*. Helsinki: Alma Talent.

KÄYTTÄJÄLÄHTÖINEN JA MONIALAINEN LIVING LAB -OPPIMISYMPÄRISTÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Sinikka Volanto, VTM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTOA

Ammattikorkeakoulun ydintehtävä on oman alueensa ja laajemmin koko valtakunnan sekä kansainvälisen työ- ja elinkeinoelämän kehittäminen. Parhaimmillaan yhteistyö kehittää kumpaakin, työelämää sekä koulutusta. Tavallisesti kehittämistyö keskittyy teknisiin innovaatioihin, esimerkiksi uuden tuotteen tai teknologian kehittämiseen. Aivan yhtä tärkeää on kehittää samanaikaisesti ns. pehmeitä innovaatioita. Ne ovat luovia, asioita yhdisteleviä, soveltavia ja inspiraation tuottamia uusia toimintatapoja tai -malleja, joita voi syntyä sattumalta tai toimintaympäristön muuttuessa. Kuten nyt maailmanlaajuisen pandemian yhteydessä on syntynyt mm. erilaisia verkkopalveluja, noutomyyntiä, oppimisalustoja ja digi-neuvontaa. Oppiminen on luova prosessi, jossa luodaan tietoa eikä vain omaksuta sitä. Luova oppiminen tukeutuu mielikuvituksen käyttöön ja mahdollisuus-ajatteluun.

Tämä artikkeli käsittelee Seinäjoen ammattikorkeakoulun, myöhemmin SeAMKin, sosiaali- ja terveysalan työelämä- ja käyttäjälähtöisen oppimisympäristön kehittämistä. Uusi toimintamalli noudattelee Living Lab -ideaa. Tavoitteena on rikastaa opetuksen, kansalaisryhmien, työelämän sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan jo ennestään monipuolista yhteistyötä. Lisäksi tavoitteena on rakentaa kumppanuuksia ja käytännön yhteistyöverkostoja uudelta pohjalta sekä muodostaa innovatiivisia monialaisia oppimistilanteita. Tarkoituksena on monipuo-

listaa yhteistyökulttuuria ja siihen liittyviä käytännön toiminta-areenoita teknologiaa ja digitaalisuutta hyödyntäen.

Taustana oppimisympäristön kehittämislle ja työelämäyhteistyön uudistamiselle on osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden valtakunnallinen uudistamistyö. Hallitusohjelmaan (Osallistava ja osaava Suomi 2019) on kirjattu sote-uudistus, jossa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyskeskukset ovat todennäköinen osa palvelurakennetta. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyskeskuksiin liitetään myös alueellisia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotehtäviä. Tavoitteen saavuttamiseksi alueellamme SeAMK Sosiaali- ja terveysalan osaaminen on vahvasti mukana. Pedagogisen toiminnan näkökulmasta on tarpeen kehittää uusia ja monipuolisia työelämäyhteistyön muotoja. Lisäksi tärkeä ja kehitettävä kärki on sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tarve saada entistä enemmän kokemusta moniammatillisesta toiminnasta jo opiskeluaikana.

2 OPPIMISYMPÄRISTÖN KEHITTÄMISEN TAVOITTEET JA PROSESSI

Kehittämistyön aluksi on jäsennelty erilaisin menetelmin SeAMKin sosiaali- ja terveysalan opintojen nykytilaa ja kartoitettu vahvuuksia ja kehittämisen kohteita. SeAMKin sosiaali- ja terveysalalla on kuusi tutkinto-ohjelmaa - Bachelor of Health Care, Nursing, Fysioterapeutti (AMK), Geronomi (AMK), Sairaanhoidtaja (AMK), Sosionomi (AMK) ja Terveydenhoitaja (AMK) - neljä ylempään AMK-tutkinnon koulutusta, laajasti tutkimus- ja hanketoimintaa sekä monipuolinen täydennyskoulutustarjonta.

Vahvuuksina tutkinto-ohjelmissa ja muussa toiminnassa on, että työelämäyhteistyötä on paljon. Esimerkiksi yksistään harjoittelusopimuksia on satojen eri organisaatioiden kanssa. Toiminta on vakiintunutta ja työelämäaloitteista syntyvä toimintojen kehittäminen on jatkuvaa. Strategisesti hyvinvointiteknologia on yksikön kärkialue. Uudehkossa koulurakennuksessa on käytössä runsaasti uutta teknologiaa ja mahdollisuuksia simulaatioihin. Yksikön vahvuuksina on hyvinvointitekno-

giaan erikoistunut, erilaisista asiantuntijoista koostuva kehittäjäryhmä. Lisäksi yksikön toimitilojen muunneltavuus ja esteettömyys ja sijainti saavutettavuuden kannalta Seinäjoen kaupungin keskustassa mahdollistavat monimuotoisen toiminnan.

Opetuksen, TKI-toiminnan ja työelämäyhteistyön integroimisen vahvistaminen on kehittämistyön keskiössä. Eri toiminnoilla on reunaehtonsa, esimerkiksi opetussuunnitelmat, EU-säännökset, hanketoiminnan erilaiset rajaukset, opetustoiminnan järjestelyt ja mm. vakiintuneet toimintakulttuurit. Monialaisuutta edistämällä yksikön toimintoja voidaan profiloita työelämää uudistavana ja muutoksissa mukanaolevana kumppanina.

Kehittämistyön tavoitteena on työelämässä tunnistettava, suunnitelmallista yhteistyötä kanavoiva ja näkyväksi tekevä toimintaympäristö. Oppimisympäristö asemoituu sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelmien, TKI-toiminnan ja työelämän väliselle alueelle, jossa yhteistyötä tehdään myös yli tieteenalojen. On tärkeää, että Living Lab -ympäristössä on toimivat yhteydet eri koulutusaloille. SeAMKin tekniikan, liiketalouden ja ravitsemisalnan yhteistyö koetaan välttämättömäksi. Kehittämistyöllä ennakoitaan osaltaan SeAMKin organisaatiouudistusta, jossa yhteiskehittäminen ja monialaisuus sekä kansainvälisyys korostuvat entisestään.

Kehittämistyön yhteydessä tiedostetaan vahvasti sosiaali- ja terveysalan työelämätilanne. Meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusprosessi ja COVID-19-pandemian aiheuttamat hoito- ja palvelupaineet sävyttävät arkea ja voivat hidastaa yhteistyön uudistamista ja sitoutumista yhteiseen kehittämiseen. Toisaalta kehittämissä koetaan osuvaksi ajatellen pandemian jälkeistä hoito- ja palveluvelan kuromista sekä sote-uudistuksen toimeenpanovaihetta. Näissä uusissa tilanteissa tarvitaan monenlaisia innovatiivisia toimintaratkaisuja. Opetuksen ja oppimisen sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan täytyy olla alueellisesti vahvasti mukana tässä tekemisessä.

Uuden oppimisympäristön kehittämissä on mahdollistunut suuntaamalla SeAMKin strategiarahaa suunnitteluun ja pilotointiin. Sosiaali- ja

terveysalan yksikössä suunnittelussa on hyödynnetty moniammatillista ja monitoimijaista suunnitteluprosessia ja olemassa olevia yhteistyöverkostoja. Yksikön sisällä on voitu suunnata työaikasuunnitelmien resurssia niin yksikkötasoisesti kuin koulutusohjelmittainkin. Proses- sissa on nimetty muutosajureita, jotka edistävät ajattelutavan kiinnit- tymistä yksikön opetukseen, TKI-toimintaan ja yleiseen kehittämiseen. Suunnittelussa ovat olleet mukana tärkeät ajankohtaiset työelämän avainkumppanit ja maakuntasuunnittelun toimijat. Kaiken perustana on ollut johdon sitoutuminen kehittämistyön tarpeellisuuteen ja toi- minnan mahdollistamiseen.

3 LIVING LAB -TOIMINNAN MÄÄRITTELYÄ

Oppimisympäristön kehittämistyön viitekehyksenä on Living Lab -toi- minnan yleinen teoreettinen määritelmä (Lassila & Rantanen 2012, 9.). Living Lab on (moni)toimijaverkosto eli ekosysteemi, joka luo yhdessä ratkaisuja määriteltyn monimutkaisen ja haastavan ilmiön ymmär- tämiseen ja uusien ratkaisujen tutkimiseen ja kehittämiseen. Esi- merkkeinä voivat olla uuden asuinalueen rakentaminen, ikäihmisten palvelukeskuskonseptin muotoileminen, lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen, työhyvinvoinnin kokonaisvaltainen kehittäminen, asun- nottomuuden ratkaiseminen jne. Living Lab on tosi/arkielämän kehit- tämisympäristö, joka yhdistää

- käyttäjät (asiakkaat, palvelunkäyttäjät, kuntalaiset)
- soveltajat (toimintayksiköt, organisaatiot, yritykset)
- kehittäjät (yliopistot, AMKit, asiantuntijat)
- mahdollistajat (rahoittajat, kokeiluympäristöjen tarjoajat).

SeAMKin kehittämistyössä sosiaali- ja terveysalan Living Lab -oppi- misympäristöä kuvataan seuraavasti:

Oppimisympäristön peruselementit



Kuvio 1. Living Lab -oppimisympäristön peruselementit.

Kehittämistyön tavoitteena on käytäntöön juurtunut malli, jossa opetuksen keskiössä on ilmiö, ratkaistava ongelma tai vaikkapa uudenmuotoinen palvelukonsepti jollekin asiakasryhmälle. Ilmiön ympärille rakennetaan "laboratorio", jossa ratkaisuja etsitään monialaisesti ja moninäkökulmaisesti. Monialainen tiimityöskentely, mentorointi ja asiantuntijuuksien jakaminen tulevat käytännöiksi jo opiskeluaikana, mikä edistää työelämän toimivuutta tulevaisuudessa entisestään. Kuvion tulkitsemisessa on tärkeää, että kennoston osat nähdään lähtökohtaisesti kaikki saman kokokoisina. Tapauskohtaisesti voi olla painotuseroja, esimerkiksi ketkä kaikki ovat kulloisessakin prosessissa mukana.

Living Lab -ajattelutavan mukaisella oppimisympäristöllä on omat etunsa. Esimerkiksi kansalaisten ja palvelujen käyttäjien mukanaolo koko kehittämisprosessien ajan lyhentää kokeilu- ja tutkimusaikaa ja lisää osumatarkkuutta, koska muutokset saadaan kohdennettua heti käyttäjäkokemusten ja -palautteiden mukaan.

Living Lab toiminnan kehittäminen vaatii moninäkökulmaista tarkastelua. Mukana ovat ainakin pedagoginen, opiskelijan oppimisen, tutkimus- ja innovaatio, työelämäkumppanuuksien, asiakaslähtöisyyden ja vaikuttavuuden näkökulmat.

SeAMKin pedagogisen mallin mukaan erilaisilla oppimisympäristöillä helpotetaan monialaisen ja moniammatillisen soveltavan osaamisen rakentumista ja mahdollistetaan yksilölliset ja yhteisölliset tavat oppia aktiivisena toimijana. Malli edesauttaa hyvin Living Labin rakenteiden, työnjaon ja vaadittavien erityisosaamisten koordinointia.

Opiskelijan oppimisen näkökulmasta oppimisympäristö eroaa tavanomaisista käytänteistä aina mukanaolevan monialaisuuden, työelämä- ja käyttäjälähtöisyyden ja tutkimuspainotteisuuden perusteella. Opiskelijalla on omassa oppimisessaan rooli ja yksilöllinen oppimispolku, mutta vastuu myös muiden oppimisesta. Living Lab -toiminnan lisäarvo opetukseen on kansalaisten osallistamisen kautta tuleva tarve - ja käyttäjälähtöisyys.

Tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kytkeminen entistä kiinteämmin opetukseen vaatii opiskelijoiden toiminnan lisäämistä ja vahvistamista erilaisissa rooleissa yksikön tutkimus- ja hanketoiminnassa. Opiskelijoiden mukana oleminen hankeaikaisissa toiminnoissa, tulosten jalkauttamisessa ja juurruttamisessa sekä uusien hankeideoiden kypsyttämisessä ovat Living Lab -oppimisympäristön tavoitteina niin ikään. Lisäksi tutkimus- ja kehittämistoiminnan liittäminen laajasti opetussuunnitelman kaikkiin opintojaksoihin ja kaikilla vuosiaasteilla kasvattaa tietovarantoja ja muodostaa jatkumoa ja mahdollisuuksia pitkittäistutkimusten tekemiselle ja eri koulutusorganisaatioiden uudentilaiselle verkostoitumiselle ja yhteistyölle.

Toimintojen vaikuttavuuden näkökulma korostuu, kun sen arvioiminen sisällytetään jokaiseen kehitettävään tapausesimerkkiin. Vaikuttavuuden osa-alueita voivat olla aluevaikuttavuuden aikaansaaminen, palveluiden kohtaanto tarpeisiin tai miten toiminta vaikuttaa opiskelijoiden valmistumiseen ja kiinnittymiseen työelämään.

4 KOKEILUKULTTUURISTA LIIKKEELLE

SeAMKin sosiaali- ja terveystalouden yksikön kehittämiskokeiluissa oppimisprosesseja on istutettu Living Lab -ideaan palvelumuotoilun viitekehystä käyttäen ja uusia pilottikokeiluja on tehty kokeilukulttuurin hengessä. Tuloksia on kerätty esimerkiksi ikäihmisten hyvinvointipäivistä, fysioterapian klinikkatoiminnasta harjoitteluympäristönä, asiakasosallisuuden kehittämisestä lapsi- ja perhepalveluissa, käyttäjälähtöisen kehittämisen kokeiluista työelämäkumppaneiden kanssa sekä mm. kokemusasiantuntijayhteistyötä erilaisuuden ymmärtämisen edistämiseksi on konseptoitu. Tulokset ovat olleet kannustavia ja yhteiskehittämislle on löydetty uusia muotoja. Merkittävää on ollut yhteisen ymmärryksen ja tahtotilan aikaansaaminen koulutusohjelmien kesken ja koko yksikön sisällä. Aikaisemmin yksikössä on pilotoitu palvelumuotoilua mm. SotePeda-hankkeen yhteydessä vuonna 2020 (Aalto & Toivonen 2020) ja LaPe-muutosohjelman yhteydessä (Rinne & Saarijärvi 2018).

Palvelumuotoilu prosessia kuvataan usein ns. tuplatimantin avulla (British Design Council 2005, 6). Mallin mukaan palvelumuotoiluprosessin oleellisina pisteinä ovat tutkittavan asian tai ilmiön tarpeen tunnistaminen, ongelman tarkennettu määrittely ja ratkaisun löytäminen. Prosessin ensimmäinen vaihe on tutkiminen ja kartoittaminen sekä tutkittavan ilmiön asiakasymmärryksen aikaansaaminen. Toinen vaihe on kehittämis- ja ideointivaihe sekä ratkaisun toteuttaminen ja tekeminen. Malli on yksinkertaistus ja käytännössä kehittämisprosessissa on monia väliintulevia muuttujia, mitkä kehittäjäryhmien on otettava huomioon.

Manar Ameli (2012, 31) on kuvannut opinnäytetyössään palvelumuotoilun perusprosessin toteuttamista edellä kuvatun tuplatimantti-mallin mukaisesti. Amelin kuvauksessa on tuotu lisäksi näkyvästi esille arviointi. Living Lab oppimisympäristössä tämä vaihe on merkittävä yhteiskehittämisen taitekohta. Siinä opiskelijat, ohjaajat, työelämä, käyttäjät ja tutkimus arvioivat yhteisesti kokeilujen tuloksia ja päättävät, miten jatketaan.

Aito moniääninen opiskeluympäristö luo siinä toimiville elämyksiä ja merkityksellisyyden kokemuksia ja ratkaisumallit siirtyvät työelämään. Työelämän näkökulmasta nykyistä tukevampi ote alalle opiskelevien opintosisällöistä ja tutkimuksellisuus luovat lisäarvoa työelämän toiminnoille. Mallin kehittämiseen ei välttämättä tarvita mittavia organisaatiomuutoksia tai uusia tiloja, sen sijaan sitoutumista ja resursoinnin uusjakoa tarvitaan. Lähtökohtana on ajattelutavan muutos, jossa näkökulmiksi valitaan aiemmin mainitun neloskierteen mukaan käyttäjät, soveltajat, kehittäjät ja mahdollistajat.

Heikkasen ja Österbergin toimittamassa Living Lab ammattikorkeakouluissa -julkaisussa (2012, 32) on todettu, että ammattikorkeakouluissa toteutettavia Living Lab -caseja ei voi viedä läpi pelkästään projektihenkilöiden varassa, vaan kaikkien koulutusohjelman opettajien osaaminen ja opintojaksojen kehittäminen on tarpeellista ottaa mukaan alusta lähtien. Living Lab -oppimisympäristön malli vaatii onnistuakseen, paitsi taloudellista resursointia henkilöstöön, laitteisiin, tiloihin jne., myös sitoutumista ja yhteistä ajattelutapaa.

4.1 Työelämä mukana suunnittelussa

Oppimisympäristön kehittämiskokeilussa työelämän kanssa tärkeää on ollut Living Lab -toiminnan sanoittaminen ja avoin keskustelu tavoitteista, tarkoituksesta ja lisäarvosta. Yhtenä taitekohtana on ollut työelämän avainkumppaneiden kuuleminen ja yhteisen työpajan toteuttaminen joulukuussa 2020. Eri koulutusohjelman edustajista koottu pieni työryhmä organisoii tapaamisen, jossa esiteltiin oppimisympäristön kehittämisen prosessia. Tapaaminen toteutettiin teams-yhteyttä käyttäen vallitsevan COVID-19-tilanteen vuoksi. Kutsutuista 12 avainorganisaatioista puolilla oli mahdollisuus osallistua tapaamiseen. Avainkumppanit valikoituivat pitkäaikaisten yhteistyökumppanuuksien perusteella ja sen mukaisesti, kuinka tiivistä yhteistyötä juuri tapahtumahetkellä oli meneillään.

Tapaamisessa avattiin aluksi Living Lab -ideaa ja minkälaisia malleja Suomen muissa ammattikorkeakouluissa on käytössä. Tavoitteena kerrottiin kuitenkin olevan SeAMKin toiminta-alueen tarpeista lähtevä ja alueen elinkeino- ja ikärakenteeseen sovitettu malli.

Tapaamisen johtopäätöksenä todettiin, että jokainen mukanaoleva taho oli yhtä mieltä kehittämisen tarpeellisuudesta kiinnittyneenä kaikkinaiseen toimintaympäristön muutokseen. Esimerkkeinä meneillään olevista muutoksista tuotiin esille sote-rakenneuudistus, työntekijöiden ikärakenteen vanheneminen ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuus, digitaalisuuden vaatimukset sekä COVID-19-pandemian jälkityö.

Työelämätahot innovoivat omista ja myös yhteistyön ja verkostoitumisen näkökulmista, minkälaista yhteistyö uuden oppimisympäristön kanssa voisi olla. Työpajan lopputuloksena tuotiin esiin erilaisia näkemyksiä ja meneillään olevia konkreettisia kehittämistoimia, joihin Living Lab -oppimisympäristötoiminta voisi osaltaan vastata.

Toimintojen Talo on työhönvalmennuskeskus ja kohtaamispaikka, missä järjestetään tapahtumia sekä tarjotaan useita päivittäispalveluja (Seinäjoen kaupunki). ”Toimari” on mukana työllisyyden kuntakokeilussa (2021–2023). Kokeilujen tavoitteena on edistää työttömien työnhakijoiden työllistymistä ja koulutukseen ohjautumista sekä tuoda uusia ratkaisuja osaavan työvoiman saatavuuteen. Kohderyhmää ovat työttömät ja työvoimapalveluissa olevat työnhakijat, jotka saavat Kelan työttömyysetuutta sekä kaikki alle 30-vuotiaat työnhakijat ja maahanmuuttajat tietyin ehdoin. Eryityisesti pyritään parantamaan pitkään työttömänä olleiden ja heikossa työmarkkina-asemassa olevien pääsyä työmarkkinoille. Kokeilun osakokonaisuudet voivat olla Living Lab-ympäristöön sopivia monialaisia selvitys-, kartoitus- ja kehittämistehtäviä.

Toinen Toimintojen Talon esimerkki on Kotokammari-konseptin (yhteisöllinen ruokailu) sekä Toimivi-tukipalvelutoiminnan vaikuttavuuden selvittäminen. Toimivi-tukipalvelu tuottaa mielen virkeyttä kotona asuville yli 65-vuotiaille, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon piirissä (jutustelu, saattoapu jne.). Palvelu toimii myös omaishoitajille tilapäisavuksi arjessa jaksamiseen. Living Lab -kehikossa voidaan kartoittaa ja tutkia moniammatillisesti näiden palveluiden kokemuksellisuutta, mallinnusta ja tätä kautta toiminnan vaikuttavuutta.

Olkkari on kokemus- ja vertaistoimijuutta edistävä palvelupiste. Yhteistyö SeAMKin kanssa on vakiintunutta. Living Lab -yhteiskehittämisen

moniammatillisena teemana voisi olla asiakaskontaktien jatkumoitten edistäminen. Kotona asuvat mielenterveysongelmaiset käyvät kerran tutustumiskäynnillä Olkkarilla, yhteyden jatkumisen muotojen kehittäminen olisi tärkeää toiminnan tuloksellisuuden kannalta.

Ikäkeskuksen (Seinäjoen kaupunki) näkökulmasta toiminnan kehittämisen kohderyhmää ovat ennaltaehkäisevästi ikäihmiset, jotka eivät vielä ole palvelujen piirissä. Todettiin, että tuleva sote-uudistus saattaa jättää aukkoja, mihin Living Lab -toiminnalla voitaisiin vastata. Kotihoidossa on käytössä VideoVisit® -kuvapuhelupalvelu, jonka käytön kehittämisessä ja monipuolistamisessa opiskelijat voivat olla monialaisesti mukana myös yli yksikkörajojen. Esimerkiksi kuvapuhelupalvelun käytön opastuksessa, vapaa-ajantoiminnan sisällöntuotannossa ja esimerkiksi kiireettömän keskusteluavun antamisessa.

Kansalaisopisto on syksyllä 2020 aloittanut uusissa Tammikampuksen tiloissa ja tilat antavat hyvät mahdollisuudet monenlaiseen toimintaan. Esimerkiksi kuntosalitoiminnassa tarvitaan tuki- ja apuhenkilöitä auttamaan ja kannustamaan muutoin motivoituneita asiakkaita, joilla ongelmia esimerkiksi liikkumisessa. Myös henkilökohtaisen ajan antaminen osallistujille, mihin ryhmänvetäjillä ei välttämättä riitä aikaa. Lastenhoito kurssien aikana, jotta vanhempien osallistuminen mahdollistuu. Etäkurssit kylätaloille (apuhenkilöt auttamaan osallistumisessa). Palveluohjaustyypinen toiminta, miten asiakas voisi hyödyntää kansalaisopiston palvelutarjontaa voisi olla osa Living Lab -oppimisympäristön harjoittelutoimintaa. Kansalaisopiston monikerroksinen toiminta tarjoaa pohjan moniammatillisten toteutusten harjoitteluun ja kehittämiselle.

Buusti ry:n asiakaskuntaa ovat mielenterveyskuntoutujat ja toiminta on monipuolista asumisesta työtoimintaan. Erityisesti Living Labissa kiinnostaa Buustin asiakassegmentin palveluiden kehittäminen ja yhteensovittaminen esimerkiksi meneillään olevien hankkeiden kanssa. Buustilla on omia hankkeita ja lisäksi yhdistys on kumppanina monissa hankkeissa. Yksi hankkeista on SeAMKin Ovi auki elämään -ESR-hanke, jossa kohderyhmänä ovat sosiaalisesti vetäytyvät nuoret. Hankkeen aikana nuorille järjestetään työpajatoimintaa, toteutetaan verkkoalusta

digitaalisten nuorisotyön avuksi sekä autetaan kehittämään sosiaalisia taitoja. Ammattilaisille järjestetään seminaareja ja jaetaan tietoa ilmiöstä sekä erilaisista työtavoista nuorten kohtaamiseen.

Työpajan tuloksena sovittiin yhteistyön kehittämisen jatkosta. Meneillään olevia yhteistyömuotoja istutetaan Living Labin kokeilumuottiin ja kerätään kokemustietoa kehittämisen tueksi. COVID-19-pandemian tilanteen helpottuessa työelämätahoille järjestetään keväällä 2021 tutustumiskäyntejä ja opastuksia sosiaali- ja terveysalan yksikön uusiin tiloihin. Tapaamisessa esitellään käytössä olevat simulaatiolaitteet, SeiHow Älykodin digitaaliset apuvälineet sekä Living Labin ajankohittaisen kehittämisen tilanne ja miten esimerkiksi tapaamisessa esille tulleita teemoja on otettu kehittelyyn. Konkreettisenä apuvälineenä sovittiin otettavaksi käyttöön työelämän toimeksiantojen tilauslomake, mikä on osa yhteistoiminnan systematisointia ja opintojen vuosikelloon liittämistä. Opinnäytetöiden osalta tällainen on jo käytössä.

5 LOPUKSI

Pääministeri Marinin hallitusohjelman (Osallistava ja osaava Suomi 2019) tavoite 4 on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantaminen. Yhtenä keinona tavoitteen saavuttamiseksi on, että perustason palveluiden saatavuutta parannetaan tulevaisuuden sote-keskuksissa. Parantamisella tarkoitetaan mm. sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon ja toimintatapojen uudistamista, tehtävien jakamista yhä laajemmin eri ammattiryhmien välillä. Moniammatillisten tiimien käyttö ja työnjaon kehittämisen katsotaan takaavan hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden, palvelujen sujuvuuden ja kustannusten hallinnan.

Ohjelmassa korostetaan asiakaskeskeisyyttä sekä hyvän johtamisen ja henkilökunnan ammattitaidon kehittymisen ja työhyvinvoinnin tukemisen merkitystä. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan halutaan olevan yhä kiinteämmin osana perustyötä. Keinoina näihin tavoitteisiin pääsemisessä ovat vastaanottotoiminnan ja asiakastyön monipuolistaminen ja helpottaminen esimerkiksi perustamalla matalan kynnyksen

palvelupisteitä. Digitaalisia ja mobiileja palveluratkaisuja kehitetään ja otetaan käyttöön. Lisäksi varmistetaan tietovarantojen monipuolinen käyttö sekä kehitetään tietojärjestelmiä.

Etelä-Pohjanmaan alueen sote-kehittämisen tavoitteena hallitusohjelman mukaisesti on palvelujen ja toiminnan yhdenmukaistaminen maakunnassa. Uudessa ohjelmassa pureudutaan käytännön palveluihin ja niiden saatavuuteen, kun edellinen sote-hanke keskittyi enemmän rakenteisiin. Living Lab -kehittämistyö SeAMKin sosiaali- ja terveysalan yksikön laajana yhteistyönä myötäilee näitä sekä valtakunnallisia että alueellisia tavoitetta.

Opiskelijan näkökulmasta oppimisympäristön työelämälähtöisyys luo luontevan polun opiskelijalle opinnoista uralle. Monipuolinen yhteistyö rakentaa kumppanuuksia ja käytännön yhteistyöverkostoja. TKI-toiminnan kytkeminen näkyvästi ilmiöiden tarkasteluun luo pohjaa uusien innovaatioiden syntyyn, kokeiluun ja käyttöönottoon. Opetus ja TKI-toiminta lähentyvät. Tehostettu yhteistyö luo sellaista yhteistyökulttuuria ja käytännön toiminta-areenoita, joissa innovaatioiden synnyttäminen ja kehittävä työote ovat automaatioita.

Living Lab -kehittämisen vaiheet on kuvattu Rantasen ym. (2012) mukaan kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensi vaiheessa toiminnan käynnistyessä usein aktiivisesti on mukana vain muutamia henkilöitä ammattikorkeakoulun sisällä. Caseja kokeillaan esimerkiksi projektirahoituksella tai sisäisen kehittämistoiminnan resursseilla. Toisessa vaiheessa systemaattinen toiminta ja toteutus alkavat saada muotojaan. Toiminnan prosesseja kehitetään yhteensopiviksi ammattikorkeakoulun muun toiminnan kanssa ja yhä useampi organisaation jäsen on tietoinen kehittämistoiminnasta ja yhä useampi on osallisena itse toiminnassa. Kolmosvaiheessa prosessit, rahoitusmallit ja koko Living Lab -organisaatio hioutuvat kokonaisuudeksi koko organisaation tasolla. Tällöin toiminta on jo juurtunutta, laajamittaista ja systemaattista. SeAMKin sosiaali- ja terveysalalla ollaan tätä artikkelia kirjoitettaessa toisessa vaiheessa ja siirtymistä kolmosvaiheeseen valmistellaan. Tavoitteena on, että oma paikallinen ekosysteemi on rakentunut ja toiminnassa syksyllä 2021. Tuolloin oppimisympäristöllä on myös oma nimi käytössä.

LÄHTEET

Aalto, A. & Toivonen, M. 2020. Palvelumuotoilu sote-palveluiden kehittämisessä. Teoksessa M. Salminen-Tuomaala, J. Hallila, S. Saarikoski & T. Tapio (toim.) Tietoa, taitoa ja teknologiaa: kehittämisspolkuja sosiaali- ja terveysalalla. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 157, 227–241.

Ameli, M. 2012. Sosiaalinen muutos muotoiluhaasteena: Case Leväsen palvelukeskus. [Verkkójulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kulttuuriala. Muotoilun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 1.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205025728>

Heikkanen, S. & Österberg, M. (toim.) 2012. Living Lab ammattikorkeakoulussa. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen neloskierre -hanke ja HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu. [Viitattu 1.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-6619-17-0>

Lassila, S. & Rantanen, T. (toim.) 2012. Käyttäjälähtöisyyttä oppimassa: SYMBIO Living Lab -hankkeen kokemuksia käyttäjälähtöisestä tapahtumatuotannosta. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu. HAAGA-HELIA:n julkaisusarja. Kehittämöraportteja 1/2012. [Viitattu 1.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015062913743>

Osallistava ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta: Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvosto. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. [Viitattu 27.2.2021]. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma>

Rinne, P. & Saarijärvi, A. 2018 Toimintakulttuuria muuttamaan – Askeleita ja vinkkejä lapsen oikeuksien edistämiseen ja tietoperustaisuuden hyödyntämiseen lapsiperhepalveluissa. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu ja SONet BOTNIA. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 10.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7109-99-1>

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 978-952-7317-47-1 (verkkojulkaisu)

ISSN 1797-5573 (verkkojulkaisu)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES