

Eerola Susanna

Oivaa Hoivaa

- vanhustyön täydennyskoulutus lähihoitajille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

23.11.2014

Tekijä(t) Otsikko	Susanna Eerola Oivaa Hoivaa - vanhustyön täydennyskoulutus lähihoitajille
Sivumäärä Aika	67 sivua + 5 liitettä 23.11.2014
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT Ly Kalam-Salminen, Metropolia YAMK Vanhustyön johtaja Tuula Karttunen, Kotkan kaupunki
<p>Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on tarkasteltu vanhustyössä työskenteleville lähihoitajille suunnattua täydennyskoulutusta, nimeltään Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön. Täydennyskoulutus toteutettiin Kotkassa kolmesti vuosina 2011 – 2014 ja tutkija on osallistunut koulutuksen kehittämisen prosessiin tuona aikana. Koulutuksen toteutusta seurasi ohjausryhmä ja koulutuksen sisältöä kehitti kehittämisryhmä, joihin molempiin tutkija kuului.</p> <p>Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutusta kehitettiin sekä työpaikalta saadun palautteen että koulutuksesta saatujen käytännön kokemusten perusteella. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa analysoitiin opiskelijoilta ja työpaikkakouluttajilta koottua asiakaspalautetta sekä ohjaus- ja kehittämisryhmien kokouksissa kirjattuja muistioita. Näiden tietojen perusteella ja opetussuunnitelmatyötä ohjaavan teorian pohjalta laadittiin opetussuunnitelma koulutukselle, joka sai nimen Oivaa Hoivaa.</p> <p>Oivaa Hoivaa - koulutus on kohdennettu vanhustyössä työskenteleville lähihoitajille, jotka haluavat täydentää osaamistaan vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksia. Koulutuksen suunnittelussa lähtökohtana on ollut oppisopimus- tai oppisopimustyyppinen koulutusmuoto, jonka mukaisesti työssä oppiminen täydentää merkittävästi teoriaopetusta.</p> <p>Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksesta saadun asiakaspalautteen perusteella voitiin todeta, että koulutuksen tulokset antoivat viitteitä koulutuksen vaikuttavuudesta, kun sitä arvioitiin sisäisen vaikuttavuuden kriteereiden perusteella. Koulutusta kehitettäessä luotiin opiskelijoiden ja työnantajan tarpeita palveleva koulutus. Opinnäytetyön kehittämisosassa näitä tuloksia hyödynnettiin laadittaessa opetussuunnitelmaa oppisopimus- tai oppisopimustyyppiselle Oivaa Hoivaa – koulutukselle.</p>	
Avainsanat	ammattillinen täydennyskoulutus, ergonomia, hyvinvointi, lähihoitaja, opetussuunnitelma, vanhustyö

Author(s) Title Number of Pages Date	Susanna Eerola Oivaa Hoivaa – In-service Education of Elderly Care for Practical nurses 67 pages + 5 appendices 23.11.2014
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Leadership and Development in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Lecturer, TtT Ly Kalam-Salminen, Metropolia YAMK Director of Care for the Elderly, Tuula Karttunen, City of Kotka
<p>In this exploratory research one has examined the in-service education for practical nurses in elderly care. The in-service education is called "Professional skills and quality for nursing" and it was carried out three times during 2011-2014 in Kotka. Researcher has participated in the education's development process during this time. A steering group followed the execution of training process and a development group was in charge of improving the education contents. The researcher was a member in both groups.</p> <p>"Professional skills and quality for nursing" education was developed based on both feedback from workplaces and actual experiences from the training. Functional thesis's exploratory part analyses the feedback gathered from students and instructors. Also steering and development group meeting memos were used. Based on this information and some guiding theory basics curriculum called Oivaa Hoivaa was constructed.</p> <p>Oivaa Hoivaa training is intended for the practical nurses in elderly care who wish to complement their expert knowledge to meet the changing requirements in working environment. The basis for planning this education has been an apprenticeship training method (or alike) according to which the work-based learning is an important supplement to the theory.</p> <p>The customer feedback from "Professional skills and quality for nursing" education gave impression that education was effective when assessed to internal effectiveness standards. The education will serve both students and employers. Functional thesis's development part uses the results in curriculum construction of an apprenticeship training method type Oivaa Hoivaa training.</p>	
Keywords	<i>curriculum, geriatric care, ergonomics, in-service training, practical nurse, wellbeing</i>

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kotkan kaupungin vanhuspalvelut	2
2.1	Täydennyskoulutukseen osallistuneiden lähihoitajien toimintaympäristö	3
2.2	Vanhuspalveluiden kehittäminen	4
3	Lähihoitajan rooli vanhustyössä	5
4	Ammatillinen täydennyskoulutus	7
4.1	Ammatillisen täydennyskoulutuksen sijoittuminen suomalaiseen koulutusjärjestelmään	8
4.2	Täydennyskoulutuksen merkitys työntekijälle	10
4.3	Täydennyskoulutuksen toteuttaminen oppisopimuskoulutuksena	11
4.4	Työssä oppiminen	13
4.5	Konstruktivistinen oppimiskäsitys	15
5	Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen oppimistavoitteet	16
5.1	Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen	17
5.2	Kuntouttavan työote	18
5.3	Oman työkyvyn ylläpitäminen	19
5.4	Ergonominen työskentely	21
6	Opetussuunnitelma	23
6.1	Opetuksen suunnittelua ohjaava lainsäädäntö	23
6.2	Opetussuunnitelma on opetuksen pedagoginen kehys	24
6.3	Opetussuunnitelman sisältö	25
6.4	Koulutustarpeiden huomioiminen täydennyskoulutuksen suunnittelussa	26
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoite	27
8	Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen kehittämisprosessi	28
8.1	Asiakaspalautteen analysointi	28
8.1.1	Tiedonantajat	28
8.1.2	Tutkimusaineisto	29
8.1.3	Tulosten analysointi	30
8.2	Kehittämistyön kuvaus	32

8.2.1	tiedonantajat	32
8.2.2	Tutkimusaineisto	33
8.2.3	Kehittämistyön kuvaus	33
8.3	Asiakaspalauteanalyysin tulokset - koulutuksen vaikuttavuus	37
8.3.1	työntekijän toimintatavoissa havaittu myönteinen muutos	38
8.3.2	työmotivaation ja sitoutumisen lisääntyminen	39
8.3.3	Oppimistavoitteiden saavuttaminen	40
8.3.4	Työpaikkakouluttajien ja opiskelijoiden antaman palautteen analysoinnin tulokset	41
8.4	Kolmen koulutuksen aikana esiin nousseet hyvät käytännöt	42
8.5	Opetussuunnitelman laatiminen Oivaa Hoivaa -koulutukselle	46
8.5.1	Tiedonhaku ja teorian tietoon perehtyminen	47
8.5.2	Opetussuunnitelman laatiminen	48
8.5.3	Opetussuunnitelma Oivaa Hoivaa – koulutukselle	49
9	Pohdinta	50
9.1	Tulosten tarkastelu	50
9.2	Eettiset kysymykset	54
9.3	Luotettavuus	55
9.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	58
	Lähteet	60
	Liitteet	
	Liite 1. Deduktiivisen analyysin runko	
	Liite 2. Täydennyskoulutuksen vaikutus asenteisiin ja opiskelijan toimintaan	
	Liite 3. Täydennyskoulutuksen vaikutus taitojen kehittymiseen	
	Liite 4. Täydennyskoulutuksen aikana saavutetut oppimistavoitteet	
	Liite 5. Oivaa Hoivaa – koulutuksen opetussuunnitelma	

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa tutkimuksen kohteena oli Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutus. Se oli suunnattu lähihoitajille, jotka työskentelivät Kotkan kaupungin vanhusten hoivapalveluissa ja kotihoidossa. Tutkimuksessa tarkasteltiin kolmea ensimmäistä koulutusta, jotka toteutettiin vuosien 2011 – 2014 aikana. Koulutuksen tavoitteena oli nostaa lähihoitajien osaamisprofiilia erityisosaamisen avulla. Koulutukseen sisältyi muun opetuksen lisäksi Potilassiirtojen Ergonomiakortti®. Koulutuksen laajuudeksi määritettiin seitsemän opintoviikkoa (7 ov). Koska koulutus toteutettiin oppisopimuskoulutuksena, opiskelijoiden työpaikkakouluttajat olivat merkittävässä roolissa koulutuksen onnistumisen kannalta, sillä vain hyvin suunniteltu ja toteutettu työssäoppiminen varmisti henkilökohtaisten oppimistavoitteiden saavuttamisen.

Teoreettisessa osuudessa määrittelin Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen toimintaympäristön eli Kotkan kaupungin vanhuspalvelut lyhyesti. Koulutus oli suunnattu vanhustyössä työskenteleville lähihoitajille ja määrittelen lähihoitajan työkuvaa vanhustyössä ja tämän hetken keskeisimmät osaamisvaatimuksia. Seuraavaksi tarkastelin ammatilliseen täydennyskoulutuksen lainsäädäntöä ja sijoittumista suomalaiseseen koulutusjärjestelmään. Oppisopimuskoulutuksen erityispiirteitäkin oli välttämätöntä tarkastella, olihan Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutus nimenomaisesti oppisopimuskoulutusta. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa määrittelin vielä tämän koulutuksen keskeiset oppimistavoitteet, joita hyödynsin opinnäytetyöni seuraavissa vaiheissa.

Opinnäytetyön tutkimusvaiheessa oli kaksi osaa. Ensin tarkastelin koulutukseen osallistuneiden opiskelijoiden ja työpaikkakouluttajien antamaa palautetta. Analysoidessani tutkimusaineistoa etsin yhtymäkohtia Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 antaman Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuosituksen mukaisesti, koulutuksen vaikuttavuuden sisäisiin arviointikriteereihin. Seuraavana työvaiheena koulutusta ohjaavien suunnittelu- ja ohjausryhmien muistioden pohjalta tehty kehittämistyön kuvaaminen ja toimivien koulutuksen toteuttamiseen liittyvien toimintatapojen esiin nostaminen.

Viimeisenä työvaiheena olen laatinut opetussuunnitelman Oivaa Hoivaa – koulutukselle. Etsin teoriatietoa opetuksen suunnittelusta ja opetussuunnitelmien laatimisesta. Tutustuin perus-, ammatti- ja erikoisammattitutkinto-tasoisien koulutusten opetussuunnitelmiin ja opetussuunnitelmien laadintaa ja opetustyötä ohjaaviin oppaisiin ja keskeiseen lainsäädäntöön. Todettuani, että täydennyskoulutuksia varten laadittuja opetussuunnitelmia ei ollut saatavilla, tarkastelin saatavilla olevia opetussuunnitelmia ja hyödynsin niitä kehittämistyössäni. Opetussuunnitelman sisältöä suunnitellessani tutustuin mm. ajantasaiseen vanhustyötä ohjaavaan lainsäädäntöön ja Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen sisältöön. Koulutuksen sisältöä suunnitellessani perehdyin lähihoitajien nykyisiin osaamisvaatimuksiin ja tulevaisuuden osaamistarpeita kuvaaviin tutkimuksiin, sillä yhdeksi täydennyskoulutuksen tavoitteeksi asetin lähihoitajien osaamisen lisääminen nykyisiä osaamisvaatimuksia vastaavaksi.

Tavoitteeni oli, että laatimani opetussuunnitelma on tulevaisuudessa hyödynnettävissä täydennyskoulutuksia toteutettaessa. Se on laadittu niin, että koulutus voidaan suorittaa sekä oppilaitosympäristössä että työpaikkakoulutuksena. Oivaa Hoivaa – koulutuksen laajuus on 10 ov. Koulutus sijoittuu tasolle 4 tutkintojen ja muun osaamisen kansallisessa viitekehyksessä (NQF), samalle tasolle ammatillisten tutkintojen kanssa. Oivaa Hoivaa- koulutuksen tavoitteena on tarjota lähihoitajille mahdollisuus päivittää osaamistaan tulevia työn vaatimuksia vastaavaksi sekä opiskella ergonomisia työskentelytapoja.

## **2 Kotkan kaupungin vanhuspalvelut**

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen oppisopimuskoulutuksena toteutettua ammatillista täydennyskoulutusta, johon osallistuneet henkilöt (jatkossa opiskelijat) työskentelivät Kotkan kaupungin vanhuspalveluissa lähihoitajina. Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutukseen osallistui opiskelijoita hoivapalveluiden ja kotihoidon palvelualueilta. Kuvaan seuraavaksi opiskelijoiden työskentely-ympäristöä, joka koulutuksen aikana oli työssä oppimisen toimintaympäristö.

## 2.1 Täydennyskoulutukseen osallistuneiden lähihoitajien toimintaympäristö

Kotkan kaupungin vanhustenhuollon palvelualue muodostuu kahdesta palvelualueesta, hoivapalveluista ja kotihoidosta. Nämä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, jonka tavoitteena on turvata riittävä hoito ja hoiva kunnan ikääntyneelle väestölle. (Kotkan kaupunki 2013a: 17.)

*Hoivapalveluissa* tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa niille paljon apua tarvitseville asiakkaille, jotka eivät selviydy kotihoidossa. Toimintakulttuurin lähtökohdaksi on asetettu suunnitelmallisuus ja voimavaralähtöisyys. Toimintaympäristö mahdollistaa asiakkaiden aktiivisen osallistumisen ja yksityisyyden. Vanhuspalveluiden henkilöstö on vanhustyöhön sitoutunutta ja ammattitaitoista. Kotkan kaupunki tuottaa hoivapalvelua omana toimintana, ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta sekä hoivan palvelusetelillä. Yhteensä hoivapalvelun paikkoja on Kotkassa noin 750. Kotkassa kaikki ikääntyneiden asumispaikat ovat hoiva-asumisen (tehostettu palveluasuminen) paikkoja. (Kotkan kaupunki, 2013.)

Hoivapalveluiden asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä henkilöitä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Palvelut on tarkoitettu henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista tai kognitiivisista syistä niin paljon, että he eivät selviä kotonaan edes runsaan kotihoidon turvin. Palvelun tarkoituksena on tuottaa hoivaa ja huolenpitoa kodinomaisessa ympäristössä. Asiakkaan tarvitsemat palvelut määritellään ja kirjataan yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Hänelle myös nimetään henkilökohtainen vastuuhoitaja, joka perehtyy asiakkaan tilanteeseen muita työntekijöitä syvällisemmin ja on yhteydessä omaisiin, läheisiin ja yhteistahoisiin sovitusti. Työntekijöiden toimenkuva perustuu hyvinvoinnin, terveydenhoidon ja ennaltaehkäisyn näkökulmiin. (Kaakon SOTE-INTO 2 2010; 6, 8, 10, 14.)

*Kotihoito* on asiakkaiden kodeissa tapahtuvaa ympärivuorokautista aikuisten ja vanhus-ten kotipalvelua sekä kaikenikäisten kotisairaanhoidtoa. Se kohdennetaan ensisijaisesti paljon apua tarvitseville sekä lyhytaikaista hoitoa tarvitseville asiakkaille. Kotihoidolla tarkoitetaan ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä edistäviä toimenpiteitä ja palveluita, joiden avulla on tarkoitus auttaa asiakasta selviytymään päivittäisissä toiminnoissa omassa kodissaan yhdessä läheisten ja yhteistyötahojen kanssa. Kotkassa kotihoito on jaettu kolmeen toimialueeseen, joissa toimii yhteensä 11 tiimiä. Lisäksi kotihoidon alaisuudessa toimivat kotisairaala ja kotiutustiimi. (Kotkan kaupunki, 2013a.)



Kotkan kaupungin kotihoidossa noudatetaan Etelä-Kymenlaakson kotihoidon henkilöstölle rakennettua toimintakykyä edistävän työotteen toimintamallia. Toimintamallin tavoitteena on tukea toimintakykyä edistävän toiminnan jalkauttamista osaksi normaalia työtä. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen kartoittamista, palveluiden suunnittelua sekä voimavaralähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja noudattamista. Toimintamallia hyödynnetään myös asiakkaan ja läheisten palveluohjauksessa. Palvelukartoituksen ja hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa toimitaan voimavaralähtöisesti, huomioiden sekä asiakkaan omat että hänen läheistensä voimavarat. Asiakkaille nimetään vastuuhoitaja, joka vastaa asiakkaan tarpeenmukaisesta laadusta ja hoivasta. (Kaakon SOTE-INTO 2012, 3 - 5.) Kotkan kotihoidossa on laadittu Kotihoidon vastuuhoitaja – malli, jota on työstetty yhdessä henkilöstön kanssa vuoden 2012 lopussa ja otettu käyttöön vuonna 2013. Vastuuhoitajuus on työskentelytapa, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilöllistä, palvelutarpeesta ja asiakkaan voimavaroista lähtevää hoiva- ja hoitotyötä (= toimintakykyä edistävä työote). (Kotkan kaupunki 2013a: 3.)

Kotihoidon tavoitteena on tukea iäkkäiden, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotona selviytymistä. Heinäkuussa 2014 voimaan astui Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Tämä laki säätää kotihoidon ensisijaiseksi iäkkäiden palvelumuodoksi. Tällä hetkellä noin 90 % 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona. (Ikonen 2013; 10, 12.)

## 2.2 Vanhuspalveluiden kehittäminen

Kotkan kaupungissa on kehitetty vanhuspalveluita määrätietoisesti ja yhteistyössä muiden alueen kuntien kanssa lähivuosien aikana. Etelä-Kymenlaakson osahankkeessa (Kaakon SOTE-INTO 2) on yhtenäistetty ja kehitetty Hoiva-asumisen toimintamalli (2010, päivitetty 2012) sekä luotu yhtenäiset kriteerit kotihoitoon sekä otettu käyttöön Toimintakykyä edistävä työote kotihoidossa -toimintamalli (2009, päivitetty 2012). Toimintatapojen muutosta on tuettu tarjoamalla henkilökunnalle runsaasti erilaisia koulutuksia, mm. Voitas (voimaa ja tasapainoa iäkkäille) ja RAVA -koulutus (toimintakykymittari). Lisäksi on tuettu henkilökunnan kouluttautumista omaehtoisesti ja oppisopimuskoulutuksena. (Kaakon SOTE-INTO 2012: 10.; Kaakon SOTE-INTO 2, 2010: 2.) Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutus oli seuraava lenkki koulutusketjussa ja kou-

lutuksen tavoitteina oli mm. tukea aiemmissa koulutuksissa tutuksi tulleiden toimintakykykymittareiden käyttöä päivittäisessä työssä. Tämän koulutuksen tavoitteisiin perehdytään myöhemmin tässä opinnäytetyössä.

### 3 Lähihoitajan rooli vanhustyössä

Lähihoitaja työskentelee vanhustyön eri sektoreilla, mm. kotihoidossa, avohoidossa ja sairaaloissa. Työ on vanhuksen toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukemista, huolenpitämistä sekä perus- ja sairaanhoitoa. Lähihoitaja kohtaa työssään myös vanhuksen omaisia, joita hän ohjaa, tukee ja opastaa erilaisissa tilanteissa. Työ edellyttääkin hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, organisointikykyä, yhteistyötaitoja ja joustavuutta. Lähihoitaja työskentelee joko työryhmässä tai itsenäisesti, toimintaympäristöstä riippuen, usein tiiviissä yhteistyössä osana moniammatillista työryhmää. Lähihoitajat työskentelevät vanhustyössä osana moniammatillista työyhteisöä, johon kuuluu kodinhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, sosiaaliohjaajia, fysioterapeutteja, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja geronomeja. Lähihoitaja toimii usein vanhustyön asiakkaana olevan henkilön omahoitajana. (Ikonen 2013; 172.: TEM, 2014.)

Lähihoitajan ydiosaaminen perustuu tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä, tietoon ympäristöstä ja sen merkityksestä ihmisen kehitykselle ja käyttäytymiselle sekä tietoon ihmisen hoitotyöstä ja siinä käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. (Lauri 2006: 90.)

Kotihoito, samoin kuin hoivatyökin, on moniammatillista työtä, jossa korostuvat

- asiakaslähtöisyys
  - tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen
  - vuorovaikutuksellinen yhteistyö
  - rajojen ylitykset
  - verkostoituminen
- (Ikonen 2013: 30)

Vanhustyössä työskentelevältä lähihoitajalta vaaditaan sekä oman ammattialansa laaja-alaista osaamista että vahvoja vuorovaikutus- ja viestintätaitoja. Nykyisin myös tietoteknisten valmiuksien merkitys työn sujuvuutta lisäävänä taitona korostuu. Työskentelyn tulee olla suunnitelmallista ja pitkäkestoista. Kiireen keskellä paineensietokyky on tärkeä ominaisuus. Kuntouttava, toimintakykyä ylläpitävä työote tarkoittaa sitä, että asiakasta

aktivoidaan ja kannustetaan tekemään asioita itse ja aktivoidaan heitä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Ikonen 2013; 172 – 180.)

Moniammatillista yhteistyötä tehdään monella eri tasolla. Se on työyksiköiden ja pienryhmien välistä, oman ammattiryhmän sisällä tapahtuvaa, organisaatorajojen yli ulottuvaa avun ja tiedon saamista tai antamista. Myös asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa tehtävä yhteistyö on moniammatillista. Omaiset ovat tärkeä voimavara kotihoidossa. Omaisten voimavarat pyritään ottamaan käyttöön niissä asiakassuhteissa, joissa omaiset tähän vapaaehtoisesti suostuvat. (Ikonen 2013; 33, 40 – 41.)

Opetushallituksen teettämässä selvityksessä todetaan, että myös tulevaisuudessa lähihoitajan perustehtävä on asiakkaan tai potilaan päivittäisten toimintojen tukeminen elämänsä eri vaiheissa terveyttä ja hyvinvointia suunnitelmallisesti edistäen. Ennakointityötä on tehty vuoteen 2030 asti. Tulevaisuuden osaamistarpeena korostuu suunnitelmallinen työskentely ja elämänsä eri vaiheiden ymmärtäminen. (Opetushallitus 2011: 52, 54.) Osaamistarpeet vaihtelevat toimintaympäristöittäin ja työtehtävittäin, kuitenkin tähänkin asti. Tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaista osaamista, sillä palvelutarpeet ja palvelujen käyttäjät moninaistuvat. Toimintaympäristö ja toimintatavat muuttuvat. Tämä tuo haasteita lähihoitajan ammattieettiselle osaamiselle, dialogisten vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen kehittämiseksi sekä ammatilliselle kasvulle ja oppimiselle. Lähihoitajalta edellytetään tulevaisuudessa kulttuurien välistä ja hyvinvointiteknologian käyttöön liittyvää osaamista. Työhyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen korostuvat. Osaamistarpeet on kuvattu kuviossa 3. (Opetushallitus 2011:12.)



Kuvio 1. Lähihoitajan osaamistarpeiden kokonaisuus 2020 (Opetushallitus 2011: 53.)

Vanhuspalveluiden osaamistarveraportissa (2013) todetaan, että toimialariippumattomista yleistiedoista ja -taidoista lähihoitajien tulee tulevaisuudessa hallita lääkehoidossa tarvittavat peruslaskutoimitukset. Tarvetta on myös vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikaatiotaidoille sekä dokumentointi- ja raportointitaidoille. Eettisen osaamisen, ammatietiikan hallinnan ja työhön liittyvien eettisten arvojen mukaisen toiminnan merkitys korostuu entisestään. Myös riittävän kielitaidon merkitys korostuu yhteiskunnan monikulttuuristumisen myötä. Työyhteisöosaamisessa korostuu kyky tehdä työtä moniammatillisissa tiimeissä ja ryhmissä. Henkilökohtaisista ominaisuuksista keskeisiksi muotoutuvat motivaatio, motivoituneisuus, aktiivisuus, myönteinen työasenne ja itsensä kehittämis halu ja ajan tasalla pysyminen oman alan kehityksessä. (Taipale-Lehto – Bergman 2013: 29.)

#### 4 Ammatillinen täydennyskoulutus

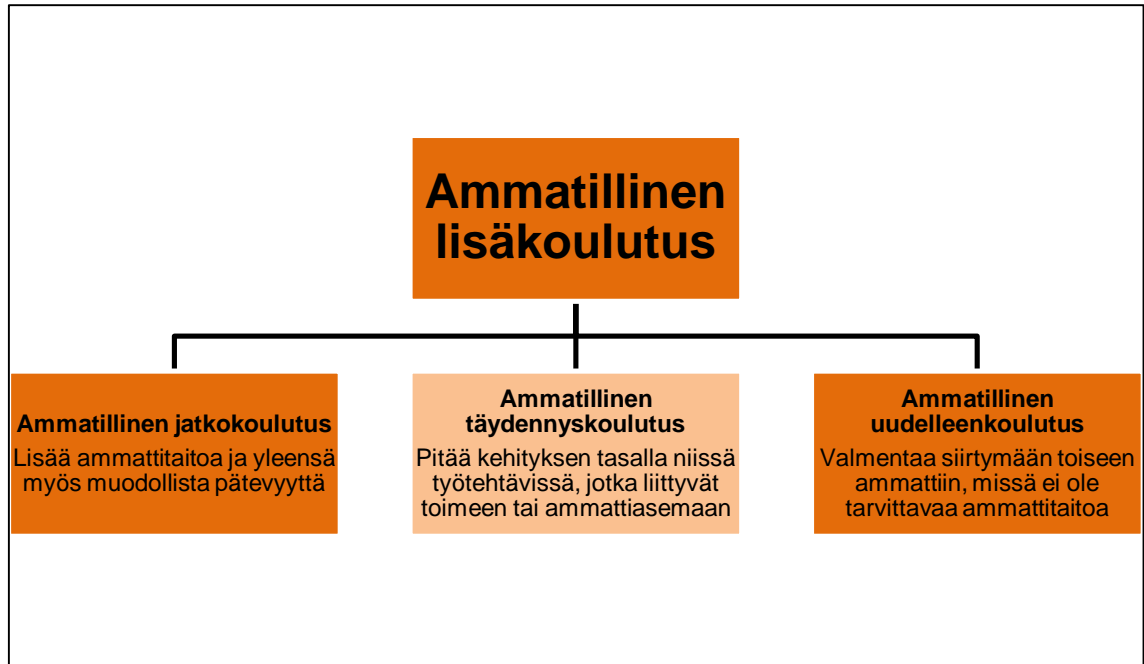
Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ammatillista täydennyskoulutusta, jonka rahoitusmuotona oli oppisopimuskoulutus. Muita täydennyskoulutuksen toteutusmuotoja ovat työnantajan itse järjestämä koulutus ja omaehtoinen koulutus (opiskelija hakeutuu opiskelijaksi oppilaitokseen).

#### 4.1 Ammatillisen täydennyskoulutuksen sijoittuminen suomalaiseen koulutusjärjestelmään

Ammatillista täydennyskoulutusta säädellään lainsäädännön ja suositusten avulla. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (L1559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa (18 § 2 mom.). Laki myös velvoittaa työnantajaa luomaan työntekijöilleen edellytykset koulutukseen osallistumiselle (18§ 4 mom.). Laki ja asetus ammatillisesta koulutuksesta (L680/1998) ja (L811/1998) koskevat kaikkia niitä koulutuksia, jotka järjestetään ammatillisissa oppilaitoksissa ja oppisopimuskoulutuksena. Laki ja asetus ammatillisesta aikuiskoulutuksesta (L631/1998) ja (L812/1998) koskee sekä tutkintoihin tähtäävää, suoritustavasta riippumatonta koulutusta ja muuta ammatillista lisäkoulutusta. (STM 2004: 43.)

Ammatillisella täydennyskoulutuksella voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastytyväisyyttä. Koulutukseen osallistuminen edistää henkilöstön työhön sitoutumista, työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. (STM 2004: 22.) Sosiaali- ja terveystieteiden ammatillinen täydennyskoulutus on ammattia tukevaa, suunnitelmallista ja tarvelähtöistä koulutusta. Se voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista. Koulutuksen tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välittömässä ja välillisessä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Työnantajalla on vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja rahoittamisesta. Koulutus voidaan toteuttaa osittain tai kokonaan työaikana. Täydennyskoulutus liittyy kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen tai on niihin laaja-alaisesti soveltuvaa. (STM 2004; 3 – 4.)

Ammatillinen täydennyskoulutuksen osuutta aikuiskoulutuksen kentässä voidaan selkeyttää seuraavan kaavion avulla:



Kuvio 2. Ammatillisen lisäkoulutuksen jäsentely (STM 2004:3, 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksen täydennyskoulutuksen hyväksi käytännöiksi jo vuonna 2004. Täydennyskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista ja tarvelähtöistä, perustuen organisaation strategiatyöhön ja toiminnan kehittämiseen sekä henkilökunnan osaamis- ja koulutustarvekartoitukseen. (STM 2004: 33.) Työnantajan on mahdollistettava henkilökunnalle koulutukseen osallistuminen, henkilökunnalla taas on velvollisuus osallistua tarjottuun koulutukseen. Koulutuksessa tulee olla vaikuttavaa ja sen toteutuksessa tulee käyttää monipuolisia opetusmenetelmiä sekä verkko-opetusta ja muita etäopetuksen muotoja. (STM 2004: 36.) Täydennyskoulutuksen toteutusta ja osaamisen jalkautumista arjen työhön tulee seurata yksilö-, ammattiryhmä- ja organisaatiotasolla. Keinoina ovat mm. kehityskeskustelut ja sähköiset nimikirjat, joista saadaan koottua tietoa myös organisaatiotasolla. Koulutuksen tuloksia tulee myös arvioida. (STM 2004:38.)

Täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa käytetään sisäisiä ja ulkoisia arviointikriteereitä. Täydennyskoulutuksen *sisäiset kriteerit* mittaavat koulutuksen toimivuutta sen aikana ja välittömästi koulutuksen päättymisen jälkeen. Vaikuttavuutta voidaan arvioida henkilökohtaisina tai ryhmän käsityksinä koulutuksen onnistumisesta ja

tyytyväisyytenä tarjottuun koulutukseen. Vaikutukset voivat näkyä myönteisinä muutoksina työntekijöiden toimintatavoissa sekä työmotivaation ja sitoutumisen lisääntymisenä. Lisäksi voidaan mitata myös sitä, kuinka hyvin osallistujat menestyvät erilaisissa oppimistavoitteita mittaavissa testeissä. (STM 2004: 38 – 39.)

Täydennyskoulutuksen *ulkoiset kriteerit* mittaavat koulutuksen vaikuttavuutta työpaikalla varsinaisen koulutusvaiheen päättymisen jälkeen. Tulokriteereiden avulla voidaan mitata, missä määrin jonkun taidon kehittyminen heijastuu esimerkiksi asiakaspalveluun, tuottavuuslukuihin ja sairaspoissaoloihin. Tärkeä kriteeri on asiakkaiden ja potilaiden hoidon laadun parantuminen. Täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida systemaattisesti koottavan asiakaspalautteen avulla. Myös työhyvinvointimittareita ja muita organisaatiossa säännöllisesti käytettäviä laadun mittareita voidaan hyödyntää koulutuksen tuloksellisuutta arvioitaessa. (STM 2004: 39.)

#### 4.2 Täydennyskoulutuksen merkitys työntekijälle

Eräs työhyvinvoinnin perustekijöistä on se, että ihminen kokee osaavansa työnsä. Työntekijältä odotetaan nykyisin yhä laaja-alaisempaa osaamista ja ammatillinen kehittyminen odotetaan olevan jatkuva prosessi. Työn hallinnan tunne vahvistaa työntekijän itsetuntoa ja ammatillista identiteettiä. Koulutuksen aikana tapahtuva uuden tiedon reflektointi auttaa työntekijää tunnistamaan olemassa olevan osaamisensa ja omat rajansa. Koulutuksessa päivitettyt tiedot ja taidot työntekijä reflektoi kyvykkyudeksi. (Suonsivu 2011: 48.) Tämä taas lisää työhyvinvointia, jonka nykyään katsotaan olevan osa yksilön kokonaishyvinvointia, onhan työllä merkittävä rooli yksilön elämässä. Työhyvinvointi ilmenee yksilö- ja työryhmätasolla työhön paneutumisenä ja yhteistyön sujumisena sekä koko organisaation tasolla palvelujen laatuna ja toiminnan tuloksellisuutena. (Suonsivu 2011: 43.; Aalto 2006: 13.)

Täydennyskoulutuksen aikana opiskelijalle tarjoutuu mahdollisuus verkostoitumiseen ja ammatillisen tietämyksen jakamiseen muiden opiskelijoiden kanssa. Hän saa tietoa siitä, miten itselle vieraissa toimintaympäristöissä toimitaan ja hän voi hyödyntää tätä tietoa omassa työssään, esim. hoitotyön siirtymätilanteissa, joissa asiakas siirtyy palvelusta toiseen. (Tynjälä 2003; 11.)

Nykyinen työelämä edellyttää jatkuvaa ammatillisuuden kasvua. Ammatillisuuden kasvua voidaan tarkastella työntekijän osaamisen ylläpitona ja kehittämisenä sekä uusien valmiuksien hankkimisena, vastauksena muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. Työelämä edellyttää myös persoonallisen identiteetin uudelleen määrittelyä ja sen aktiivista rakentamista. Ammatillisuuden kasvun ja identiteetin rakentumisessa yhdistyvät uusi tieto, ammattialan yhteiskunnalliset ja sosiaaliset käytännöt, yksilön elämänhistorian aikana rakentuneet ja muokkautuneet subjektiiviset merkitykset ja käsitykset työhön liittyvistä arvoista ja eettisyydestä. Myös henkilön odotukset tulevaisuuden suhteen vaikuttavat ammatillisuuden kasvun ja identiteetin kehittymiseen. (Wallin 2012: 11 -12.)

Hoitotyö on fyysisesti kuormittavaa ja hoitohenkilökunnalla on paljon tuki- ja liikuntaelinvaivoja ja sairaspotilaita. Myös työperäiset selkätapaturmaluvut ovat korkeita. Työnantajan yhtenä intressinä tulee olla henkilöstön työhyvinvoinnin parantaminen ja sairaspotilaita vähentäminen. Ergonomisten työtapojen avulla työkykykin paranee ja työssä voidaan paremmin. Potilassiirtojen ergonomiakortti® -koulutus on aloitettu Työterveyslaitoksen toimesta vuonna 2010 ja sen tavoitteena on työ- ja potilasturvallisuuden lisääminen potilaiden liikkumisen ja siirtymisten avustamisessa (Fagerström – Tamminen-Peter – Sosiaali- ja terveysalan työtiimi, 2009.;TTL, 2014).

#### 4.3 Täydennyskoulutuksen toteuttaminen oppisopimuskoulutuksena

Oppisopimuskoulutus on yksi suomalaiseen koulutusjärjestelmään kuuluva koulutusmuoto ja sitä on vielä toistaiseksi mahdollista käyttää rahoitusmuotona myös täydennyskoulutuksen toteuttamisessa. Oppisopimus perustuu aina työntekijän ja työnantajan väliseen työsuhteeseen, jonka aikana opiskelija suorittaa koulutuksen henkilökohtaisen suunnitelmansa mukaisesti. Oppisopimuskoulutuksen alussa työssä oppimista suunnitellaan ja koulutuksen aikana opiskelijan tulee tehdä oppimistavoitteita tukevia työtehtäviä työssään. Työssäoppimista täydennetään teoriaopinnoilla ja työpaikalla voidaan järjestellä työtehtäviä oppimistavoitteiden saavuttamiseksi. Oppisopimuskoulutuksen aikana tapahtuvaa työssäoppimista arvioidaan säännöllisesti. Arviointiin osallistuu aina opiskelija ja työpaikkakouluttaja, joskus myös esimies tai muu työyhteisö (Leino 2011: 1.)



Oppisopimuskoulutuksen ajaksi opiskelijalle nimetään työpaikalta työpaikkakouluttaja. Työpaikkakouluttajan tehtävänä on olla mukana opiskelijan oppimisprosessissa. Oppiminen on sosiaalinen tapahtuma ja täydennyskoulutuksissa häntä voidaankin ajatella mentorina, jonka kanssa opiskelija voi peilata ajatuksiaan ja keskustella oppimistaan asioista. Hän myös arvioi opiskelijan henkilökohtaisten oppimistavoitteiden saavuttamista yhdessä opiskelijan kanssa. Oppimisessa on paljon kontekstisidonnaisuutta ja opiskelija saattaa tarvita tukea teorian tiedon siirtämisessä toiminnaksi omassa työyksikössään.. Myös muu työyhteisö osallistuu opiskelijan ohjaamiseen. Ohjauksen määrään ja laatuun vaikuttaa se, kuinka tarkasti opiskelija osaa kertoa työyhteisölle koulutuksensa tavoitteista. (Leino 2011: 27 – 29.)

Oppisopimuskoulutuksen pääpaino on työssä oppimisessa. Oppimisen pedagoginen perusta luodaan opintojen alussa, kun opiskelija ja työpaikkakouluttaja laativat yhdessä opiskelijalle henkilökohtaisen oppimissuunnitelman (ts. opiskeluohjelman) laatimisen aikana. Tähän prosessiin osallistuu työpaikalla työyhteisö tai vähintään opiskelijan ohjaajaksi nimetty työpaikkakouluttaja. Suunnittelun perustana ovat opiskelijan arviointi omasta osaamisestaan ja työpaikan työtehtävät. (Leino 2011: 2 – 3.) Työpaikan oppimiselle asettamat tavoitteet saattavat poiketa suuresti opetussuunnitelman tavoitteista (Leino 2011: 23).

Työssäoppimisen onnistuminen oppisopimuskoulutuksen aikana riippuu pitkälti siitä, kuinka eri osapuolten välinen vuorovaikutus toimii. Työssäoppimisen odotetaan edistävän teorian ja käytännön tiedon integrointia, lisäävän opiskelijan motivaatiota ja ymmärrystä, sekä tuottavan osaamista, joka on sovellettavissa ja siirrettävissä työelämän eri konteksteihin. Teoriatiedon integroiminen työhön ja työssäoppimisen haasteet liittyvät työelämän ja koulutuksen rajapinnalla tapahtuvaan toimintaan, joka muodostuu oppilaitoksen, työelämän sekä yksittäisen opiskelijan omista tarpeista sekä kiinnostuksen kohteista. (Hulkari 2006: 28.)

Kehittyäkseen opiskelija tarvitsee palautetta työssä oppimisestaan. Oppisopimuskoulutuksen aikana tapahtunutta oppimista arvioitaessa arvioidaan osaamisen lisääntymistä suhteessa oppimistavoitteisiin ja opiskelijan lähtötasoon koulutuksen aloitustilanteessa. Väliarviointikeskustelujen aikana tarkistetaan oppimisen edistyminen ja tarvittaessa voidaan tehdä muutoksia henkilökohtaiseen opiskelusuunnitelmaan. Päätösarvioinnissa arvioidaan osaamisen lisääntymistä koulutuksen alkutilanteeseen verraten. Opiskelijaa kannustetaan itsearviointiin ja arviointikeskustelun aikana hänelle annetaan palautetta

siitä, miten opitut asiat näkyvät työssä. Hyvä arviointi on motivoivaa ja aktivoivaa ja arviointikeskustelun jälkeen toteutetaan konkreettisia toimenpiteitä. Muutokset myös kirjataan opiskelijan henkilökohtaiseen työpaikalla tapahtuvan oppimisen suunnitelmaan. (Opetushallitus 2010a, 251.)

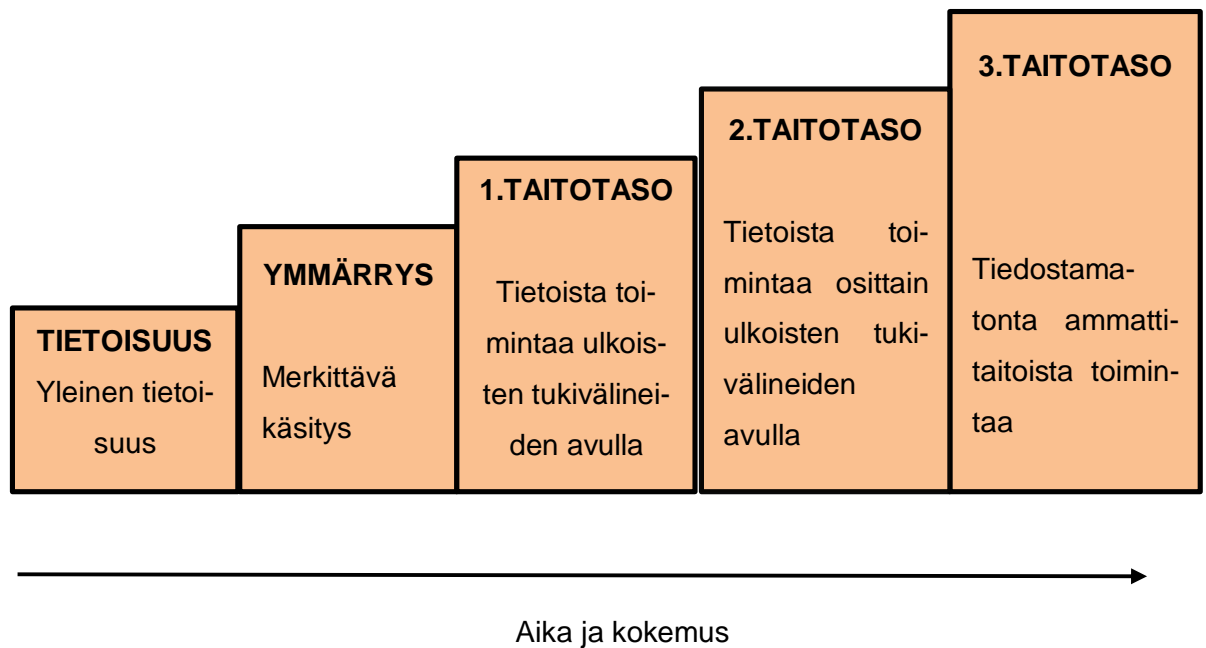
#### 4.4 Työssä oppiminen

Työssä oppimisesta puhuttaessa voidaan tarkoittaa ammattilliseen koulutukseen kuuluvia harjoittelujaksoja, perehdyttämistä, työnopastusta, henkilöstön laaja-alaista kehittämistä, henkilöstökoulutusta sekä työn äärellä tapahtuvaa tietoista tai tiedostamatonta oppimista. Työssä oppiminen nähdään elinikäisenä ja jatkuvana prosessina. Työelämän ongelmia ja kysymyksiä voidaan tarkastella oppimisen lähtökohtina ja niitä on mahdollista hyödyntää koulutuksen välineinä. Kokemus on keskeinen informaalin (muodollisen) oppimisen komponentti. Kokemus ei kuitenkaan sellaisenaan riitä oppimiskokemukseksi, vaan tarvitaan kokemuksen läpikäyntiä eli reflektointia. (Salminen & Suhonen 2008, 12 - 13.)

Työssä oppimisessa keskeistä on yksilön oppiminen, mutta yhä enenevässä määrin täydennyskoulutuksen tuloksellisuutta arvioidaan myös yhteisön oppimisen perusteella. Ryhmän tasolla oppiminen pitää sisällään tasavertaisen työskentelyn ja toisten osaamisen ja asiantuntijuuden kunnioittamisen. Työssä oppimisessa tulee pyrkiä hyödyntämään työyhteisöä. Työyhteisö, tiimi, muodostaa oppimisympäristön yksittäisille tiimin jäsenille. Osaavimmat tiimin jäsenet opettavat ja ohjaavat vähemmän osaavia. Samalla siirretään hiljaista tietoa tiimin sisällä. (Salminen ym. 2008, 13.)

Ohjatussa työssäoppimisessa on aina kyse myös ohjaussuhteesta. Työssäoppimisen ohjaaja toimii mentorin roolissa, ja kyseessä on moniulotteinen oppimis- ja kehitymisprosessi, jonka aikana asenteet, tiedot ja taidot siirtyvät sosiaalisen kanssakäymisen aikana kokeneelta työntekijältä aloittelijalle. (Salminen ym. 2008, 14.) Uusi tieto ja uudet toimintatavat otetaan ensin käyttöön ja toiminnan muutos tiedostetaan vasta jälkikäteen. Taitavan suorituksen edellytyksenä ovat sosiaalisen ympäristön ohella oppimista tukeva fyysinen ympäristö, mm. saatavilla olevat työvälineet, kalusto, tilaratkaisut jne. Oppimisessa on aina kyse johonkin yhteisöön kasvamisen ja osallistumisen prosessista. (Helakorpi 2010b, 71.)

Asiantuntijuuden kehittymistä työelämässä voidaan tarkastella oppimiskaari - mallin avulla, joka on alun perin Dreyfus & Dreyfus´n (1968) kehittämä.



Kuvio 3. Oppimiskaari Geryn mukaan (Helakorpi 2010, 70.)

Ammatillisen täydennyskoulutuksen tarkoituksena on edistää asiantuntijuutta. Käytännön työssä toimiessaan opiskelija joutuu kohtaamaan myös ristiriitaisuuksia. Ne voivat toimia oman oppimisen käynnistäjinä ja uusien näkökulmien avaajina. Työyhteisö ja asiakkaat saattavat vastustaa uusien toimintatapojen käyttöönottoa, ja tällöin opiskelija tarvitsee sosiaalisia taitoja ja työyhteisöosaamista voittaakseen muutosvastarinnan. (Helakorpi 2010b, 77.) Opiskelija saattaa tarvita työpaikkakouluttajan tukea ottaessaan uusia toimintatapoja käyttöön. (Salminen ym. 2008, 14.)

Toimiva yhteistyö on todettu tärkeäksi niin opiskelijan, työpaikkakouluttajan kuin työyhteisönkin kannalta. *Työpaikkakouluttajan* tulee omalla toiminnallaan pyrkiä luomaan oppimistilanteita, joissa opiskelijan on mahdollista saada onnistumisen kokemuksia. Sosiaalisen ilmapiiri, positiivinen tuki ja yhteishenki edistävät opiskelijan oppimista ja lisäävät vuorovaikutusta ja tiedonkulkua opiskelijan ja työyhteisön välillä. (Hulkari 2006: 98.) Hyvä ohjaaja on ammatillisesti pätevä ja helposti lähestyttävä persoona, jolla on myös

pedagogiset valmiudet ohjata opiskelijaa. Jotta ohjauksen laadulliset vaatimukset täyttyvät, tulee ohjaajalla olla riittävästi aikaa perehtyä opiskelijan ohjaukseen. (Hulkari 2006, 100.)

*Työssäoppimisen ohjauksen* merkitys on tunnistettu aiemmissa tutkimuksissa ja siihen tulee panostaa erityisesti koulutuksen alkuvaiheessa, sillä työssä oppimaan oppiminen on taito, jota pitää harjoitella. Erityisesti tämä korostuu jo pitkään samassa työssä olleiden henkilöiden kohdalla, jotka joutuvat työroolin ohessa sisäistämään myös opiskelijan roolin. Työpaikkakouluttajalla tulee olla riittävästi resursseja koulutuksen alkuvaiheessa, jotta hän voi paneutua koulutuksen suunnitteluun ja opiskelijan ohjaukseen opiskelijan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Hulkari 2006: 102.) Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että ohjauksen saatavuuteen vaikuttaa negatiivisesti kiire työpaikoilla. (Hulkari 2006: 103.) Jotta työssäoppiminen toteutuu suunnitellulla tavalla, työtehtävien tulee olla haastavia ja oppimistavoitteiden mukaisesti kohdennettuja. (Hulkari 2006: 104.)

#### 4.5 Konstruktivistinen oppimiskäsitys

Oppisopimuskoulutuksen taustalla vaikuttava oppimiskäsitys on konstruktivistinen käsitys, jonka mukaan oppiminen on oppijan oman toiminnan tulosta. Oppiminen on aktiivista kognitiivista toimintaa, oppija tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa aikaisempien kokemustensa ja tietonsa pohjalta. Uusi tieto rakentuu vanhan tiedon päälle sitä muokaten. Oppimistapahtumassa keskeistä on merkitysten rakentaminen, ja se tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden oppijoiden kanssa. Oppimisen katsotaan olevan kontekstisidonnaista, mutta taitavan oppijan on mahdollista siirtää opittu asia toiseen kontekstiin. (Salminen ym. 2008; 8.)

Salminen ja Suhonen (2008) ovat tutkineet, miten konstruktivismin valinta oppimiskäsityksen pohjaksi on muuttanut opettajan ja opiskelijan rooleja. Konstruktivismi näkyy opetuksessa mm. seuraavin tavoin:

- oppijan aikaisempi osaaminen huomioidaan opetuksessa, sillä uuden tiedon katsotaan rakentuvan vanhan tiedon päälle
- uuden tiedon ymmärtäminen ja linkittäminen oppijan todellisuuteen tekevät siitä merkityksellistä
- väärä vastaus ei ole, on vain erilaisia näkökantoja
- oppiminen liitetään asiayhteyksiin, joissa uutta tietoa tullaan käyttämään
- oppiminen on sosiaalinen tapahtuma, siksi opetuksessa käytetään yhteistoiminnallisia menetelmiä, keskustelua ja reflektointia
- arvioinnin avulla ohjataan oppimisprosessia. Opiskelijan itsearviointi on tässäkin keskeisessä roolissa, lisäksi keinona voidaan käyttää vertaisarviointia
- opetussuunnitelman kehittämisessä on kiinnitettävä huomio opetettavan asian keskeisiin pääsisältöihin ja ongelma-alueisiin. Opetussuunnitelmassa tulee integroida teoria ja käytäntö.

(Salminen ym. 2008: 8 – 9.)

Nämä periaatteet tulee huomioida konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen pohjautuvissa koulutuksissa ja opetusta suunniteltaessa sekä opetustilanteissa. Ne ovat olleet käytössä Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksessa ja niiden ohjaamana olen laatinut opetussuunnitelmaa Oivaa Hoivaa – koulutukselle.

## **5 Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen oppimistavoitteet**

Edellisissä luvuissa olen kuvannut toimintaympäristön, jossa Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön - koulutus toteutettiin. Lisäksi olen avannut opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Tässä luvussa kuvaan koulutuksen keskeisimmät oppimistavoitteet, jotka on rakennettu Kotkan kaupungin osaamistarveselvitysten ja työpaikoilta nousseiden tarpeiden perusteella. Oppimistavoitteita laadittaessa on huomioitu mm. Alueellisen kehittämissuunnitelman keskeiset linjaukset ja henkilökunnalle aiemmin järjestetyt koulutukset, mm. Voitas- ja RAVA-koulutukset, joiden oppimistuloksia pyrittiin vahvistamaan Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön - koulutuksen aikana. (Kotkan kaupunki, 2013, 2014.)

## 5.1 Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen

Toimintakyvyn käsite liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin ja se voidaan määrittää voimavaraletyisesti, jljellä olevan toimintakyvyn tasona, tai todettuina toiminnan vajeina. Laajasti ajatellen toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkeaan elää. Vanhuksen oma arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiin ja asenteisiin sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisissä toimissa ja arjen askareissa. (STM 2006: 4.)

Toimintakyky tai toimijuus ei ole pelkästään yksilön kyvykkyyttä, vaan se on myös osamisen ja haluamisen asia, johon vaikuttaa lisäksi täytyminen eli se, mitä ympäristö vanhukselta odottaa. Ratkaisevampaa kuin lääketieteellisesti määritetty terveydentila ja siihen liittyvät toiminnanvajavuudet, on coping-kyky eli se, miten sairauksien kanssa pärjätään ja mikä on todellinen toimintakyky. Tämä mittaa kykyä suoriutua arjen vaatimuksista ja ennustaa elossa säilymistä. (Helminen – Karisto 2005: 15.)

Asiakkaan toimintakykyä tulee arvioida riittävän laajasti, jotta saadaan selville hänen todellinen palveluntarpeensa. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Myös asuin- ja elinympäristöön liittyvät, toimintakykyyn vaikuttavat tekijät tulisi palvelutarvetta arvioitaessa määrittää kattavasti. (STM 2006: 4.) Asiakkaat tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti ja heidän mielipiteensä tulee kuulla hoidontarvetta arvioitaessa. Tilannetta arvioitaessa on oireiden ja sairauksien lisäksi huomioitava asiakkaan terveyshistoria, sosiaalinen ympäristö, muisti, mieliala, elämänarvot, henkiset ja hengelliset tarpeet sekä asiakkaan läheisverkosto ja heidän mahdollisuutensa osallistua hoitoon. (ETENE 2008; 7.)

Hyvään hoitoon kuuluvat hoitotoimenpiteiden ja perushoivan lisäksi vanhuksen olemassa olevien fyysisten ja henkisten kykyjen ja voimavarojen ylläpitäminen. Hyvinvointia ja toimintakykyä tuetaan myös tarjoamalla asiakkaalle riittävästi ulkoilua ja liikuntaa, terveellistä ravintoa, mahdollisuus suoriutua mahdollisimman itsenäisesti arkipäivän toimista, huolehtimalla asunnon ja asuinympäristön esteettömyydestä ja tarjoamalla hänen käyttöönsä tarvittavat apuvälineet sekä tarvittavat tukipalvelut. (ETENE 2008; 7.)

Asiakkaan *voimavarat* voidaan jakaa fyysisiin, henkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin. Fyysiset voimavarat liittyvät ihmisen kehoon ja elintoimintoihin ja niitä ovat hyvä tai riittävä fyysinen kunto, hyvä näkö ja kuulo jne. Henkiset voimavarat muodostuvat ihmisen persoonallisuudesta, kognitiivisista toiminnoista ja mielenterveydestä. Henkisiin voimavaroihin liitetään myös ihmisen elämänkatsomus ja vakaumus. Sosiaaliset voimavarat liittyvät ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja toimintoihin. Iäkkään ihmisen sosiaalinen verkosto kattaa hänen inhimilliset vuorovaikutussuhteensa ja henkilökohtaisten kontaktien joukon, jotka rakentavat hänen sosiaalista identiteettiään. (Ikonen 2013: 150 – 151.)

Vanhustyössä yksilöllisen hoitotyön toteuttaminen on haastavaa ja toiminta kaavamaisesti hyvinkin nopeasti arjen kiireen keskellä. Perustason kuntouttavassa työssä, jota lähihoitajat tekevät, kuntoutuksen kohde on aina ihminen, kaikkine tarpeineen ja rajoituksineen. Vanhustyössä kuntoutuksen tavoitteena on saada vanhus omin avuin suoriutuvaksi välttämättömissä jokapäiväisen elämän toimissa, jolloin hän selviää mahdollisimman pitkään omassa kodissaan tai säilyttää toimintakykynsä hoiva-asunnossa. Kuntoutuksen tavoitteena voi olla myös se, että asiakas löytää mielekästä sisältöä elämälleen oman toiminnan ja yrittämisen avulla sekä saavuttamaan henkilökohtainen tyytyväisyys. (Liskola 2002: 88.) Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksessa yhtenä oppimistavoitteena oli se, että opiskelijat alkaisivat ajatella asiakkaan tilannetta entistä laajemmin ja huomioimaan hänen tarpeensa ja tilanteensa kokonaisvaltaisesti.

## 5.2 Kuntouttavan työote

Kuntouttava työote on asiakaslähtöinen ja yksilöllisyyttä kunnioittava toimintatapa. Kaikki hoitotyöhön liittyvät toimenpiteet ovat sellaisia, että niiden avulla pyritään tukemaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Tätä työtettä käytettäessä tavoitteena on vanhusasiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn tukeminen ja ylläpito, potilaan kannustus ja rohkaisu yrittämään itse sekä komplikaatioiden synnyn esto. Asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi muodostuu siitä, että hyvinvoinnin osa-alueet ovat tasapainossa jolloin hän itse kokee voivansa hyvin tai ainakin riittävän hyvin. (Näslindh-Ylispangar 2005: 147.) Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä pyritään maksimoimaan asiakkaan tyytyväisyys omaan elämäänsä, kohottamaan psyykkistä hyvinvointia, ylläpitämään sosiaalista statusta ja tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään potilaan kuntoutumiseen liittyvät riskit, mm. masentuneisuus, painehaavaumat, ravitsemusongelmat ja pidätyskyvyttömyys. (Duodecim, 2014.; Liskola 2002: 89.)

Kuntouttavaan työotteeseen kuuluu myös olennaisena osana jatkuva ja järjestelmällinen hoitotyö kirjaaminen, jotta hoidon toteutumista voidaan arvioida ja kehittää. Kirjaamisessa kiinnitetään huomiota sekä asiakkaan edistymiseen kuntoutumisprosessissa että siihen, millä keinoilla hoitotyöntekijät ovat tukeneet tätä kehitystä. (Duodecim, 2014.) Omaisen mielipiteet, resurssit ja jaksaminen tulee huomioida kun laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, johon myös kuntoutuksen tavoitteet ja toteutussuunnitelma kirjataan (Routasalo – Arve – Lauri, 2004: 210.)

Potilaan kuntoutumisen edistämisen lähtökohta on asiakaslähtöisyys (Routasalo ym. 2004: 212). Kuntoutuminen edellyttää asiakkaan sitoutumista muutosprosessiin ja moniammatillista sitoutumista potilaan tukemiseen yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Duodecim, 2014.) Tämä sitoutuminen voidaan saavuttaa vain, kun potilaan mielipide otetaan huomioon hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa. Erityisesti kotihoidossa omaisen tai omaisten sitoutuminen kuntoutuksen tavoitteisiin on tärkeää. (Routasalo ym. 2004: 209 – 210.)

### 5.3 Oman työkyvyn ylläpitäminen

Työkyvyn ylläpitämisen ja työssä jaksamisen kannalta on tärkeää, että henkilön valmiudet ovat tasapainossa työn vaatimusten kanssa (Salminen – Miettinen 2012: 4 – 5, 9). Työkyky muodostuu psyykkisten ja fyysisten voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Työkyvyn perustana ovat terveys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Myös työhön kohdistuvat asenteet ja ammatin hallinnan tunne vaikuttavat työkykyyn. Työkyky on sekä työntekijän että työnantajan tärkeintä pääomaa, josta on pidettävä huolta. (TEL, 2014.; TTL, 2014b.; Aalto 2006: 3.)

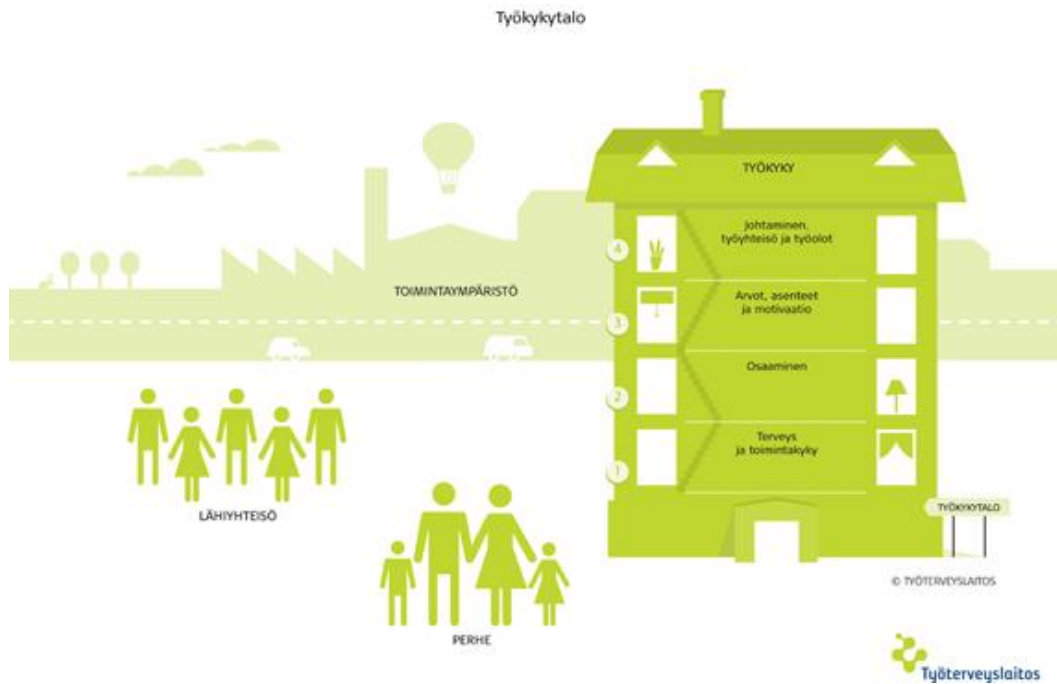
Työkyky tarkoittaa ihmisen työnkuvan ja toimintaedellytysten keskinäistä vastaavuutta. Siihen vaikuttavat perinnölliset tekijät, koulutus, työkokemus sekä psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset voimavaratkin. Se, millaisessa kunnossa henkilö on, vaikuttaa niin jaksamiseen, vireyteen kuin mielialaankin. Työssä koettu hyvinvointi on tutkimusten mukaan selvästi positiivisessa suhteessa työn laatuun ja tuottavuuteen ja käänteisessä suhteessa sairaspöissaoloihin. Mielekäs työ motivoi ja lisää hyvinvointia. (Aalto 2006: 13 – 14.; TEL, 2014.)



Työkyvyssä tapahtuu muutoksia ihmisen elinaikana, voimakkaimmin se alkaa heiketä noin 45 ikävuoden paikkeilla, jos ergonomiaan, liikuntaan ja tuki- ja liikuntaelimistön huoltamiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. (TEL, 2014) Liikunnalla ja ergonomisilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa työkykyyn ja työhyvinvointiin huomattavasti. Kun suorituskykyä on reservissä, työ ei kuormita ylettömästi ja energiaa riittää ponnisteluihin, palautumiseen ja itsestä sekä muista huolehtimiseen. Hyväkuntoisena ja energisena jaksaa hymyillä ja huomioida asiakkaat sekä työyhteisön muut jäsenet. Fyysinen työ ei yksin riitä korvaamaan kuntoilua, sillä työ kuormittaa usein vartalon lihaksia toispuoleisesti ja tehtävät vaativat useimmiten staattista kannattelua ja ponnistelua. (Aalto 2006: 19, 22.)

Työkyky on jatkuvasti muuttuva kokemus hyvinvoinnista ja se syntyy yksilön, työn ja työyhteisön vuorovaikutuksen tuloksena. Yksilöllistä elämänhallinnan kokemusta rakentavia tekijöitä ovat työmotivaatio, osaaminen, voimavarat ja yleiset psykososiaaliset taidot, kuten sopeutumiskyky, joustavuus ja vuorovaikutustaidot. Työhön ja työyhteisöön liittyvistä tekijöistä keskeisimpiä ovat työn sisältöön ja organisointiin liittyvät tekijät, vaikutus- ja oppimismahdollisuudet, sosiaalinen tuki sekä hyvinvointia tukeva organisaatiokulttuuri. Yhteisöllisyyden tunne edistää myös arvojen yhtenäistämistä, jolloin työntekijät kokevat työnsä arvokkaaksi ja merkitykselliseksi osaksi arvomaailmaansa. (Nummelin 2008: 29, 48.)

Työkykyä voidaan kuvata talon muodossa (Kuvio 4). Talon kolme alempaa kerrosta kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja ylin kerros itse työtä, työoloja sekä johtamista. Talon kaikkia kerroksia tulee kehittää jatkuvasti työelämän aikana. Tavoitteena on kerrosten yhteensopivuuden turvaaminen ihmisen ja työn muuttuessa. Työntekijä on vastuussa omista voimavaroistaan (kolme alinta kerrosta) ja työnantaja kantaa vastuun työstä ja työoloista. (TTL, 2014.)



Kuvio 4. Työkykytalo ©Työterveyslaitos

#### 5.4 Ergonominen työskentely

Työterveyslaitos on määritellyt ergonomia - käsitteen seuraavasti:

*Ergonomia on ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutuksen tutkimista ja kehittämistä ihmisen hyvinvoinnin ja järjestelmän suorituskyvyn parantamiseksi. Ergonomian avulla työ, työvälineet, työympäristö ja muu toimintajärjestelmä sopeutetaan vastaamaan ihmisen ominaisuuksia ja tarpeita. Ergonomian avulla parannetaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä järjestelmien häiriötöntä ja tehokasta toimintaa. (TTL, 2013.)*

Ergonomian tavoitteena on ihmisen, työtilanteiden ja työn kehitettävyyden sekä työn turvallisuuden ja terveellisuuden kehittäminen (STM 2007: 13). Sosiaali- ja terveysalalla työhön liittyvien tapaturmien määrä on suurempi kuin keskimäärin muilla aloilla EU:ssa. Työn ruumiillinen kuormittavuus on suurinta vanhustyössä ja potilasnostot ja siirrot koetaan hoitotyön fyysisesti kuormittavimmiksi vaiheiksi. (STM 2007: 16.) Jo vuonna 2005 on todettu, että monet vanhoissa opaskirjoissa suositellut potilaiden nostotavat ovat vaarallisia eikä niitä enää suositeltu käytettäväksi. Nämä tavat on todettu hoitajille vaaralliseksi, mutta ne eivät myöskään kuntouta potilaita. Näitä haitallisia nostotapoja käytettiin

vielä yleisesti ja niitä myös opetettiin alan oppilaitoksissa vuonna 2005. (STM 2007:18.) Ergonomisten työtapojen tarkastelu ei siis ole uusi ilmiö, nykyisin siinä tarkastellaan hoitajien työasentojen ja - tekniikkaopetuksen lisäksi myös koko toimintajärjestelmää. (Fagerström 2013: 20.)

Ergonomisesti oikea työskentely tarkoittaa hoitajan kykyä tunnistaa potilaan voimavarat ja taitoa hyödyntää niitä potilaan siirtymisen parhaaksi niin, että potilas mahdollisimman pienellä avustuksella pääsee siirtymään turvallisesti ja miellyttävästi. Hoitaja itse työskentelee hyvässä asennossa ja hyödyntää siirron apuvälineitä ja avustusympäristöä tarkoituksenmukaisesti. (STM 2007: 25.)

Hyvän siirtotaidon saavuttamiseksi tarvitaan:

- *tietoa* toiminnallisesta anatomiasta, biomekaniikasta, luontaisista liikemalleista, potilassiirtojen periaatteista ja apuvälineistä
- *taitoa* hallita omaa kehoaan, arvioida potilaan liikuntakykyä, käyttää apuvälineitä sekä aktivoita ja ohjata potilasta
- tiedon ja taidon *soveltamista* erilaisille potilaille erilaisissa tilanteissa

(STM 2007: 25.)

Vaikka tekniikka kehittyy mahdollistaen aiemmin käsivoimin tehtyjen töiden tekemisen koneellisesti, tekniikka ei koskaan voi täysin korvata ihmistä. Hoitotyössä tullaan aina tarvitsemaan käsiä, kosketusta, korvia ja vuorovaikutusta – inhimillistä toimintaa, joka jollaisenaan auttaa ihmistä tervehtymään. Tämä ei kuitenkaan saa tapahtua hoitohenkilökunnan terveyden kustannuksella ja tarvitaankin monialaista ja - tasoista yhteistyötä sekä ammattimaista osaamista, jotta ergonominen avustaminen toteutuu jokapäiväisessä hoitotyössä. (Fagerström 2013: 20 – 21.)

## 6 Opetussuunnitelma

Edellisessä kappaleessa tutustuimme Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen keskeisiin oppimistavoitteisiin. Nämä asiat muodostavat osan laadullisesti hyvän vanhustyön perustasta, jota jokaisen lähihoitajan tulisi omalla persoonallisella työskentelytavallaan toteuttaa. Täydennyskoulutuksen keinoin voidaan vaikuttaa opiskelijoiden toimintaan ja asenteisiin, ja jotta koulutus olisi tuloksellista, tulee sen sisältöä suunnitella huolellisesti. Koulutusta suunnittelun lähtökohtana on opetussuunnitelma, jonka laatimista ohjaavaan teorian tietoon keskitytään seuraavaksi. (Nashashibi - Waters 2003: 54.)

### 6.1 Opetuksen suunnittelua ohjaava lainsäädäntö

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (L630/1998, 14 §) mukaan koulutuksen järjestäjän tulee laatia ja hyväksyä koulutusta varten opetussuunnitelma. Tämä määräys koskee kaikkia peruskoulutuksena suoritettavia perustutkintoja (14 §). Laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta koskee sekä näyttötutkintona suoritettavia, perustutkintoon valmistavia että ammatti- ja erikoisammattitutkintoon valmistavia koulutuksia (8 §). Saman lain pykälässä 9 § säädetään; ”Muun kuin 8 §:ssä tarkoitetun ammatillisen lisäkoulutuksen sisällöstä, laajuudesta ja järjestämisestä päättää koulutuksen järjestäjä” (9 § 9.12.2005/1013 tai L631/1998). Koska tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ammatillista täydennyskoulutusta, sitä koskee Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 9. §. Tämä tarkoittaa sitä, että koulutuksen toteuttaminen on vapaasti koulutuksen järjestäjän päättävissä.

Tutkintoon johtavaa koulutusta säädellään sekä lailla että muilla virallisilla asiakirjoilla (mm. tutkinnon perusteet), täydennyskoulutusta suunniteltaessa voidaan vapaammin reagoida koulutettavien ja alueen työelämän tarpeisiin. Vaikka laki ei velvoitakaan koulutuksen järjestäjää laatimaan opetussuunnitelmaa täydennyskoulutusta varten, on sen laatiminen yleisen hyvän käytännön mukaista. Kuten ammatillisia tutkintoja varten laaditut opetussuunnitelma-asiakirjat, myös lisäkoulutusta varten rakennettu opetussuunnitelma toimii koulutuksen markkinointivälineenä, tarjoaa tietoa koulutuksen sisällöstä ja tavoitteista sekä ohjaa opettajia koulutuksen tavoitteita vastaavan opetussisällön laadinnassa. (Vitikka - Salminen - Annevirta 2012:11.)

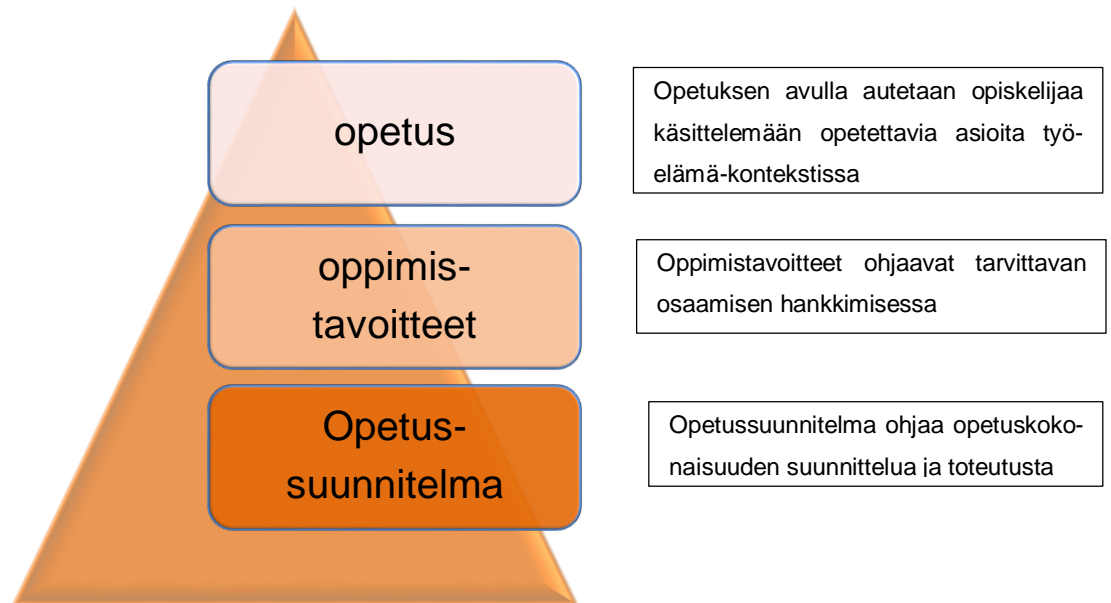
Tutkintoon johtavia koulutuksia varten laaditut opetussuunnitelmat ovat julkisia asiakirjoja, jotka suositellaan sijoittamaan niin, että ne ovat kaikkien saatavilla, esim. oppilaitoksen internetsivuille (L630/1998). Koska täydennyskoulutusten opetussuunnitelmia ei ole lailla säädetty julkisiksi asiakirjoiksi, niitä laitetaan erittäin harvoin esille oppilaitoksen internetsivuille, jotta ei menetetä kilpailuasemaa muihin koulutuksen järjestäjiin nähden.

## 6.2 Opetussuunnitelma on opetuksen pedagoginen kehys

Opetussuunnitelmalla on keskeinen merkitys opetuksen tavoitteellisena, sisällöllisenä ja pedagogisena raamina (Vitikka ym. 2012: 11). Opetussuunnitelmassa määritetään opetuksen kasvatukselliset ja sisällölliset tavoitteet, se ohjaa ja tukee oppilaitosten ja opettajien toimintaa. Opetussuunnitelman avulla tiedotetaan opiskelijoille, työelämän edustajille ja muille sidosryhmille koulutuksen tavoitteista ja toteuttamisesta. (Hätönen 2006: Lukijalle.; Nashabishi & Watters 2003: 1.) Opettajat jotka tuntevat opetussuunnitelmansa, voivat muuttaa tarpeen mukaan pedagogiikkaansa ja oppimisympäristöjään. Opetussuunnitelma on opetuksen etukäteissuunnittelua sekä opetuksen tavoitteita ja sisältöä ohjaava kokonaisuus, eli se on opettajalle tärkeä työväline. (Vitikka ym. 2012: 12 – 13, 15.)

Ammatillista täydennyskoulutusta suunniteltaessa opetussuunnitelman laadintatyössä tulee huomioida tulevien opiskelijoiden toimintaympäristö ja työnantajan odotukset. Koulutuksen järjestäjä voi päättää, millainen opetussuunnitelma on toimiva omassa käytössä. Sen tulee kuitenkin olla niin selkeä, että opiskelija pystyy opetussuunnitelman pohjalta laatimaan oman henkilökohtaisen, yksilöllisiä valintoja sisältävän opiskelusuunnitelmansa. (Hätönen 2006: 25.) Opetussuunnitelman tulee kulua käytössä ja olla jatkuvan kehityksen kohde. Opetussuunnitelma ei ole valmis, kun se on kerran tehty, vaan sitä tulee kehittää jatkuvasti. Opetussuunnitelman pohjalta voi opettajatiimi tai yksittäinen opettaja laatia yksityiskohtaisemman työsuunnitelman koulutusta varten. (Hätönen 2006: 128.)

Opettajan tulee hyödyntää opetussuunnitelmaa omien tuntiensa suunnittelussa. Erityisen tärkeää on hahmottaa kokonaisuus, jotta hänen on mahdollista linkittää oma opetuksensa muiden opettajien opetukseen. Opiskelija voi koulutuksen alkaessa perehtyä opetussisältöön ja koulutuksen aikana arvioida, miten on saavuttanut koulutukselle asetetut yleiset ja yksilölliset oppimistavoitteet. (Wang & Woo 2007: 148, 152.)



Kuvio 5. Opetussuunnitelma ohjaa koulutuksen suunnittelua. Mukaillen Wang & Woo, 2007.

### 6.3 Opetussuunnitelman sisältö

Olemassa oleva opetussuunnitelma tarkoittaa sitä, että opetusta on suunniteltu etukäteen. Se on koulutusta, opetusta, opiskelua ja oppimista määrittävä ja ohjaava toimintasuunnitelma. Opetussuunnitelmasta tulee ilmetä opintojen tavoitteet ja sisältö, opetus- ja työskentely- ja suoritusmuodot sekä opintojen ajoitus koulutuksen aikana. Mikäli kyseessä on tutkintoon johtava koulutus, tulee opetussuunnitelmasta ilmetä myös tavoitteena oleva tutkinto ja sen suoritus tapa. Opetussuunnitelmassa määritellään opintojen laajuus, opintojaksojen sisällöt ja miten ne linkittyvät toisiinsa. Opetussuunnitelmassa kuvataan käytetyt opetusmenetelmät ja arviointimenetelmät. Hyvin tehty opetussuunnitelma mahdollistaa opintojen etenemisestien ennakoinnin ja luo puitteet onnistuneen henkilökohtaisen opiskeluohjelman laatimiselle. (Karjalainen 2003: 26 – 28.)

Oppimistavoitteiden laadinnassa tulee kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin:

- tavoitteiden tulee ilmaista todellista tekemistä
- tavoitteet tulee kirjata niin selkeästi, että opiskelija, joka ei vielä hallitse koulutuksessa käytettyjä termejä, ymmärtää ne
- oppimistavoitteiden tulee olla sellaisia, että oppimista voidaan havainnoida ja mitata
- oppimistulosten tulee olla arvioitavissa

(Kennedy – Hyland – Ryan 2006: 18.)

Opetussuunnitelmaan kirjataan ohjeellisesti myös se, miten oppimista arvioidaan. Arviointiohje on tarkoitettu työpaikalla tapahtuvan arvioinnin tueksi, oppimista arvioitaessa pitää ottaa huomioon opiskelijan lähtötaso ja arvioida osaamista suhteessa siihen. (Kennedy ym. 2006: 20.)

#### 6.4 Koulutustarpeiden huomioiminen täydennyskoulutuksen suunnittelussa

Täydennyskoulutuksen suunnittelussa tulee huomioida koulutuksen kohderyhmäksi valitun työntekijäryhmän alueellinen tai organisaation sisäinen koulutustarve. Täydennyskoulutuksen suunnittelua varten voidaan perustaa koulutuksen toteutusta seuraava ohjausryhmä tai hyödyntää alueellista täydennyskoulutuksen neuvottelukuntaa. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa tulee huomioida osallistujien tarpeet, jotka on voitu koota kehityskeskustelujen, osaamiskartoitusten tai urasuunnitelmien pohjalta. Suunnittelussa tulee huomioida valtakunnalliset ja alueelliset suositukset, strategiat ja lainsäädäntö. Jos koulutus kohdennetaan tietyn organisaation henkilöstölle, tulee sen noudatella myös kyseisen organisaation strategiaa ja toimintasuunnitelmia. Hyvä koulutussuunnitelma on käytännöllinen, toteuttamiskelpoinen, taloudellinen ja arvioitavissa. (STM 2004: 33.)

Koulutustarpeiden selvittäminen on tärkeä vaihe, kun halutaan kehittää ammatillisia käytänteitä ja tukea työntekijöiden ammatillista osaamista. Koulutustarvetta voidaan lähteä selvittämään työntekijöiden tarpeista. Tämän on todettu lisäävän työntekijöiden motivaatiota kehittää omaa ammatillista osaamistaan. Työnantajan intressinä on työntekijöiden osaamispääoman kartuttaminen, ja siten yrityksen kannattavuuden ja työssä viihtyvyyden parantaminen. Työntekijöiden osaamisen kehittämisessä tulee päätavoitteeksi asettaa pätevyysien vahvistaminen, oppimisilmapiirin kehittäminen ja osaamisesteiden poistaminen. (Salo 2012: 48.)

Käsite koulutustarve liittyy koulutuksen suunnitteluun ja sen avulla pyritään tarkastelemaan nykyisiä ja tulevia osaamistarpeita. Koulutustarpeen määrittelyssä olennaista on tarvelähtöisyys. Työntekijän näkökulmasta katsottuna koulutustarve on nykyisten tietojen ja taitojen vaje suhteessa työtehtävien edellyttämiin tietoihin, taitoihin ja työn vaatimuksiin. Koulutustarve voidaan määrittellä myös nykyisen suoritustason ja tavoiteltavan suoritustason välisenä erotuksena, joka voidaan poistaa koulutuksella. Tarve voi olla yksilöllinen eli työntekijällä on tarve kehittyä omassa ammatissaan tai se voi lähteä organisaation tarpeesta kehittää työntekijöidensä osaamista. Koulutusta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon työn asettamat vaatimukset, alan yleiset kehitysnäkymät ja toimintaympäristön muutokset. Koulutustarvetta arvioitaessa saatuja tuloksia voi ja tulee hyödyntää koulutusta suunniteltaessa. Formaalisen koulutuksen rinnalla käyttökelpoinen toteutus-tapa on työssä oppiminen. Koulutusta suunniteltaessa tulee huomioida kohderyhmän tiedolliset tarpeet ja käytännön toteutukseen liittyvät seikat. Osaamistarvekartoitus on väline, jolla voidaan selvittää, minkälaista osaamista työntekijöillä on, ja millaista lisäosaamista he kokevat tarvitsevänsä. (Salo 2012: 49 – 50, 57.)

## 7 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella ”Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön” - koulutuksen kehittämisprosessi vuosien 2011 – 2014 välisenä aikana ja laatia opetussuunnitelma ”Oivaa Hoivaa” – koulutukselle.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

Vaihe I

Koulutuksen kehittämisprosessin kuvaus

- a. Millaista palautetta opiskelijat ja työpaikkakouluttajat antoivat koulutuksesta?
- b. Miten koulutuksen kehittämisprosessi eteni?

Vaihe II

Opetussuunnitelman laatiminen Oivaa Hoivaa – koulutukselle

- a. Opetussuunnitelmatyötä ohjaavaan lainsäädäntöön, teoriaan ja erilaisiin opetussuunnitelmiin tutustuminen
- b. Opetussuunnitelman laatiminen



Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen aikana koottua palautetta, kuvata koulutuksen kehittämisprosessia kolmen vuoden ajalta sekä palautetta ja näitä tuloksia hyödyntäen laatia opetussuunnitelma ammatilliseen täydennyskoulutukseen, jonka oppimistavoitteet noudattelevat päivitettyinä Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen tavoitteita.

## **8 Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen kehittämisprosessi**

### 8.1 Asiakaspalautteen analysointi

#### 8.1.1 Tiedonantajat

Tiedonantajia olivat Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutukseen 1.8.2011 – 8.6.2014 välisenä aikana osallistuneet kotihoidon ja hoivapalveluiden työntekijät. He olivat sekä koulutukseen osallistuneita opiskelijoita että opiskelijoille nimettyjä työpaikkakouluttajia. Lähes kaikki olivat kaikki lähihoitajia, jotka työskentelivät koulutuksensa aikana Kotkan kaupungin vanhustenhuollossa. Työpaikkakouluttajista kaksi työskenteli fysioterapeuttina vanhustyössä. Koulutus järjestettiin tuona ajanjaksona kolmelle ryhmälle (24 hlö / ryhmä).

Koulutukseen osallistui yhteensä 72 hlö, ryhmäkoko 24 hlö, ryhmiä yhteensä kolme. Opiskelijan työssäoppimisen ohjaukseen ja arviointiin osallistuneiden työpaikkakouluttajien määrä lisääntyi koulutuksen kehittämisen myötä. Ensimmäisessä ryhmässä työpaikkakouluttajia oli 2, toisessa 16 ja kolmannessa 23. Osa työpaikkakouluttajista toimi kouluttajana useammassa koulutuksessa tai heillä oli samanaikaisesti ohjauksessa kaksi tai useampi opiskelija.

### 8.1.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto muodostui koulutukseen osallistuneiden opiskelijoiden ja heidän työpaikkakouluttajiensa antamasta palautteesta, joka kerättiin oppisopimuskoulutukseen liittyvien arviointien yhteydessä. Oppisopimuskoulutuksen työssäoppimisen toteutumista arvioidaan Etelä-Kymenlaakson oppisopimustoimiston käytännön mukaan kaksi kertaa vuodessa. Koska ensimmäinen koulutus kesti vain viisi kuukautta, osallistujat työpaikkakouluttajineen arvioivat työssäoppimista vain päättöarviointia tehdessään. Muissa ryhmissä tehtiin sekä väli- että päättöarviointi. Työssäoppimisen edistymistä koskevien tietojen välittäminen oppisopimustoimistoon tehtiin sähköisen arviointilomakkeen avulla.

Työpaikkakouluttajan ja opiskelijan käymän arviointikeskustelun jälkeen opiskelijan edistymisestä raportoitiin oppisopimustoimistoon SopimusPro – ohjelmassa olevan sähköisen arviointilomakkeen välityksellä. Työssäoppimisen oppimistavoitteiden saavuttamista arvioitiin arviointikeskustelujen yhteydessä numeraalisesti (1-3) ja sanallisesti. Numeraallinen arviointi oli osa työpaikalla tapahtuneen koulutuksen arviointia ja sen perusteella opiskelijalle kirjoitettiin osallistumistodistus. Numeraalista arviointia ei tutkittu tässä opin- näytetyössä, koska tutkimus rajattiin koskemaan vain sanallista arviointia. Numeraalisen arvioinnin täydentämistä varten sähköisessä lomakkeessa oli ”sanallinen arviointi”- eli avoin kenttä, johon oli mahdollista kirjoittaa sanallista palautetta. Tässä opin- näytetyössä on siis tarkasteltu vain tätä ”sanallinen arviointi” - kentässä annettua palautetta.

Taulukossa 1 (alla) on nähtävissä sanallisten arviointien lukumäärä ryhmittäin. Sanallista arviointia annettiin kaikkiaan 63 opiskelijan arvioinnin yhteydessä (88 %). Yhdeksässä arvioinnissa (12 %) ei ollut kirjoitettu sanallista arviointia. Taulukossa 1 on nähtävissä myös arviointien jakautuminen koulutusryhmittäin.

Taulukko 1. Vastausprosentti koulutusryhmittäin

	Koulutukseen osallistuneiden määrä	Sanallista arviointia kirjattu arvioinnin yhteydessä	Ryhmän vastausprosentti (N=24)
Koulutus I	24	18	75 %
<b>Koulutus II</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>92 %</b>
Koulutus III	24	23	96 %
<b>Yhteensä</b>	<b>72</b>	<b>63</b>	<b>88 %</b>

Koulutuksessa I tehtiin vain päättöarviointi, koska koulutuksen pituus oli 5 kk. Koulutuksessa II ja III arviointi tehtiin kaksi kertaa (väli- ja päättöarviointi), koska koulutukset kestivät 8 ja 9 kuukautta. Tässä opinnäytetyössä väli- ja päättöarvioinnit on koottu koulutusryhmittäin samaan aineistoon. Joidenkin opiskelijoiden arvioinneissa oli kirjattu sanallista arviointia sekä väli- että päättöarvioinnin yhteydessä, joissakin tapauksissa sanallinen arviointi oli kirjattu vain väli- tai päättöarviointi-lomakkeelle.

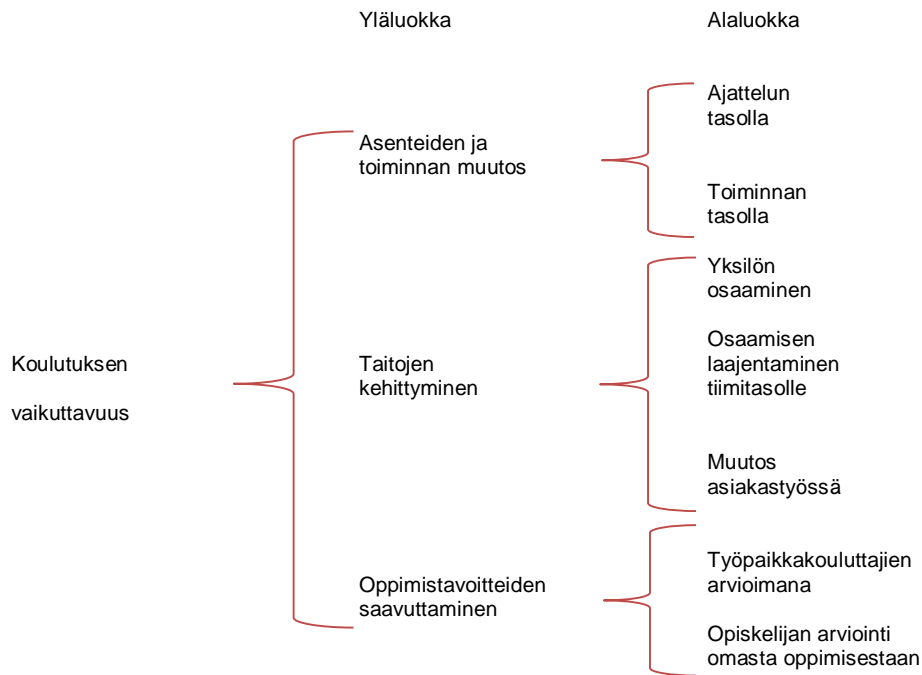
### 8.1.3 Tulosten analysointi

Opinnäytetyön tässä osassa on käytetty deduktiivista sisällönanalyysia, joka on kvalitatiivinen menetelmä. Menetelmän avulla on mahdollista kuvata jonkin aineiston jakautumista luokkiin ja kategorioihin ja ilmaista sisällön olemusta. Aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen pohjana käytettiin Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 julkaisema Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositusta, joka oli ainoa löytämäni terveydenhuoltoalan ammatillisen täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arviointia ohjaava teos. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 113.; STM 2004, 38.)

Analyysirunko on laadittu täydennyskoulutussuosituksessa (2004) mainittujen sisäisten kriteerien mukaisesti. Analyysirunko on nähtävissä liitteenä (liite 1). Kaikkia analyysiyksiköitä yhdistävänä luokkana on koulutuksen vaikuttavuus. Myös yläluokkien otsikointi noudattelee tätä täydennyskoulutussuositusta. Tässä opinnäytetyössä koulutuksen vaikuttavuutta arvioidaan sen mukaisesti seuraavasti (alaluokat):

- täydennyskoulutuksen vaikutus asenteisiin ja opiskelijan toimintaan
- täydennyskoulutuksen vaikutus taitojen kehittymiseen
- täydennyskoulutuksen aikana saavutetut oppimistavoitteet

Täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida myös oppimistavoitteita mittavissa testeissä (vrt. Potilassiirtojen ergonomiakortti® -koulutukseen liittyvä käytännön koe) sekä itsearviointina kehityskeskustelujen yhteydessä. (STM 2004, 39.) Sisällön analyysillä pyrittiin saamaan selville oliko Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutus vaikuttavaa, työpaikkakouluttajien ja opiskelijoiden mielestä. Heidän kirjoittamastaan sanallisesta palautteesta poimittiin muutaman sanan sanayhdistelmiä tai ajatuskokonaisuuksia, joita tutkimuskielellä kutsutaan analyysiyksiköiksi. (Kyngäs – Vanhanen 2009: 3 - 5, 9.; STM 2004, 38.; Tuomi ym. 2009: 114.)



Kuvio 6. Deduktiivisen analyysin runko

Tässä opinnäytetyössä yläluokkien nimeämisessä on noudateltu Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositusta (2004). Siinä on määritelty täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden sisäiset arviointikriteerit. Alaluokat on jaoteltu edelleen täydennyskoulutussuosituksen mukaisesti tarkentamaan yläkäsitettä. Tässä on avattu sitä, miten olen jaotellut yläluokat alaluokiksi ja edelleen analyysiyksiköiksi. Niiden luokittelu alaluokkiin on nähtävissä liitteissä 2, 3 ja 4. Onnistuneen ammatillisen täydennyskoulutuksen välittömästi nähtävissä olevien vaikutusten on todettu olleen seuraavanlaisia:

- työntekijän toimintatavoissa havaittu myönteinen muutos (liite 2)  
*Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin sellaisia asenteiden että toiminnan muutoksia, jotka näkyivät ulospäin ja ovat näin ollen olleet myös työpaikkakouluttajan arvioitavissa*
- työmotivaation ja sitoutumisen lisääntyminen (liite 3)  
*Tässä opinnäytetyössä vaikuttavuutta tarkasteltiin taitojen kehittymisenä, joka näkyi osaamisen lisääntymisenä yksilö- ja työyhteisötasolla sekä muutoksena asiakastyössä. Lisääntyvä osaaminen parantaa työnhallinnan tunnetta ja siten myös työtyytyväisyyttä. Hyvinvoiva henkilöstö on sitoutunutta ja jaksaa työssään paremmin.*

- henkilökohtainen tai ryhmän käsitys koulutuksen onnistumisesta ja tyytyväisyys saatuun koulutukseen (liite 3)

*Tässä opinnäytetyössä käsitystä koulutuksen onnistumisesta ja tyytyväisyyttä arvioitiin oppimistavoitteiden saavuttamisen kautta, sillä opiskelijoilta ei pyydetty kommentteja koulutuksen onnistumisesta. Lähdin siis ajatuksesta, että mikäli opiskelija ja työpaikkakouluttaja arvioivat, että oppimistavoitteet on saavutettu, koulutuksella on saavutettu haluttu tulos.*

Analyysirunkoon sijoittumatonta aineistoa ei ole käsitelty eikä huomioida aineistoa analysoitaessa.

## 8.2 Kehittämistyön kuvaus

Opinnäytetyön tässä osassa kuvaan Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen edetessä tehtyjä toimenpiteitä, joilla vastattiin esiin tulleisiin kehittämistarpeisiin.

### 8.2.1 tiedonantajat

Tiedonantajia olivat ohjaus- ja suunnitteluryhmiin kuuluneet esimiehet ja fysioterapeutit Kotkan kaupungin vanhustyön toimialueelta sekä opettaja Ekamin hyvinvointialalta ja koulutussuunnittelija oppisopimustoimistosta. Ohjausryhmään kuului kymmenen henkilöä. Suunnitteluryhmässä oli kuusi jäsentä, jotka kuuluivat myös ohjausryhmään. Ryhmässä ei ollut työntekijöiden/opiskelijoiden edustajia. Työpaikkakouluttajat olivat osittain edustettuina ohjaus- ja suunnitteluryhmissä, sillä ryhmissä omaa ammattialaansa edustavat fysioterapeutit toimivat myös opiskelijoiden työpaikkakouluttajina. Työpaikkakouluttajana toimivilla lähihoitajilla ei ollut edustajaa kummassakaan ryhmässä.

## 8.2.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistona käytettiin koulutuksen toteutumisen ja tulosten seurantaan varten perustettujen ohjaus- ja suunnitteluryhmien kokouksista laadittuja muistioita ja kokouspöytäkirjoja ajalta 16.11.2011 - 22.5.2014. Muistioita oli laadittu tuona aikana yhteensä 13 kpl. Ohjausryhmä kokoontui seitsemän kertaa ja suunnitteluryhmä kuusi kertaa tuona aikana. Tutkija osallistui itse kaikkiin suunnittelu- ja ohjausryhmien kokouksiin ja toimi niissä sihteerinä.

Muistioihin kirjattiin kokousten aikana sovitut toimenpiteet ja hyväksi koetut käytännöt. Kokouksissa käsiteltiin työpaikoilta ja oppilaitoksesta saatuja kokemuksia ja kommentteja ja pohdittiin, tehdäänkö niiden pohjalta muutoksia käynnissä olevan tai seuraavan koulutuksen toteutukseen. Ohjausryhmä seurasi ja ohjasi nimensä mukaisesti koulutusten etenemistä. Suunnitteluryhmä perustettiin, kun toisen koulutuksen käynnistys varmistui. Ryhmä työskenteli tiiviisti vuoden ajan (toukokuu 2012 – toukokuu 2013) ja tuona aikana luotiin uutta sisältöä koulutukseen ja arvioitiin toteutusta. Kolmannen ryhmän käynnistyttyä koulutuksen seurantaan ja ohjausta toteutettiin suunnitteluryhmän jäsenten voimin työpaikoilla, oppilaitoksessa sekä oppisopimustoimistossa sekä ohjausryhmän kokouksissa.

## 8.2.3 Kehittämistyön kuvaus

Opinnäytetyön tässä osassa käytin kirjallisen aineiston eli muistioiden tarkastelussa sisällönanalyysin menetelmiä, mutta en tehnyt aineistolle ristiinvalidointia tai muita luotettavuutta mittaavia testejä, sillä toiminnallisessa opinnäytetyössä niiden käyttöä ei edellytetä. Käytin toimintaa analysoidessani lähteinä myös koulutuksen markkinointia varten laadittuja mainoksia sekä koulutusten toteutusaikatauluja, täydentääkseni toiminnan kuvausta siltä osin, kuin asioita ei ollut kirjattu muistioihin. Kaikki nämä lähteet on lueteltu lähdeluettelossa kohdassa ”julkaisemattomat lähteet”. Aineistoon perehdyttyäni pohdin, missä muodossa toiminnan kuvaus (koulutuksen toteutus) ja toiminnassa tapahtuneet muutokset saisi nostettua esiin helposti luettavassa muodossa. Koodasin toiminnassa tapahtunutta muutosta kuvanneet muistioiden kohdat ja teemoittelin ne kronologisessa järjestyksessä. Luettavuuden helpottamiseksi päädyin kuvaamaan ne tiivistetyksi taulukkomuodossa (taulukko 2, alla). Taulukkoon on koottu ne asiat, joista ohjaus- ja suunnitteluryhmien kokouksissa on keskusteltu ja joihin on tehty muutoksia vuosien 2011 – 2014 aikana. (Kananen 2008: 90.; Tuomi ym. 2009: 103 – 104.; Metsämuuronen 2003, 198.)

Ohjausryhmässä työnantajatahoa edustivat vanhustyön johtaja, hoivapalveluiden ja kotihoiton johtaja sekä molemmilta toimialoilta yksi lähiesimies. Ohjausryhmässä oli myös fysioterapeuttien edustaja, joka oli kutsuttu asiantuntijajäseneksi erityisesti ergonomiatietämyksensä vuoksi. Fysioterapeuttien työnkuvaan kuuluu lähihoitajien opastaminen potilassiirroissa asiakkaiden kuntouttamisen lisäksi. Oppisopimustoimiston edustajina ohjausryhmässä olivat aluksi sekä koulutuspäällikkö että koulutussuunnittelija, myöhemmässä vaiheessa vain koulutussuunnittelija. Oppilaitoksesta ohjausryhmään kuuluivat koulutuspäällikkö ja Ergonomiakortti® - kouluttajana toimiva opettaja. Alkuvaiheessa perustettuun suunnitteluryhmään kuuluivat kotihoiton ja hoivapalveluiden esimiehet, fysioterapeutti, opettaja ja koulutussuunnittelija. Suunnitteluryhmässä laadittiin ryhmille 2 ja 3 tarkka toteutusaikataulu, tarkennettiin opetuksen sisältöjä, kehittämistehtävää ja henkilökohtaisen opiskeluohjelman sisältöä. Kehittämistyössä huomioitiin sekä opiskelijoilta ja työpaikkakouluttajilta arviointien yhteydessä koottu ja esimiehiltä muissa yhteyksissä saatu palaute. Kehittämistyön tulokset esitettiin aina ohjausryhmälle, joka hyväksyi tehdyt muutokset. (Eerola 2011-2014, Muistiot 1-13.)

Taulukkoon 2 (alla) on koottu vuosien 2011 – 2014 aikana toteutettujen koulutusten toteutus ja toteutuksen eroavaisuudet sekä koulutukselle asetetut oppimistavoitteet.

Taulukko 2. Koulutusten toteutus vuosina 2011 – 2014

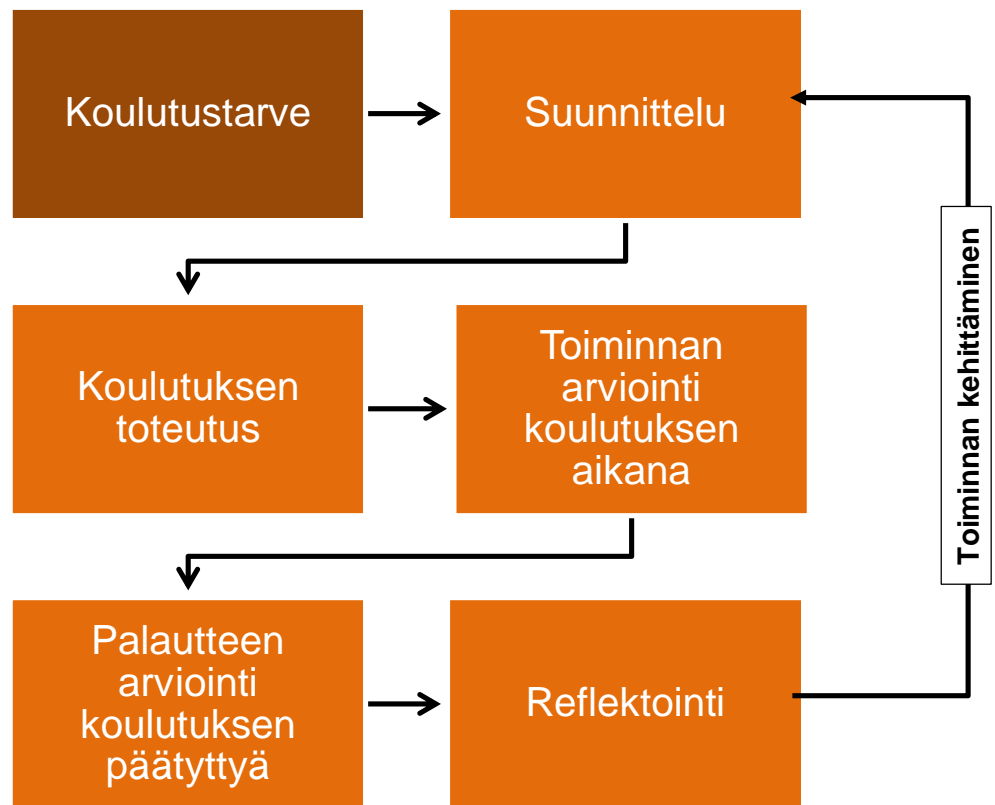
	ryhmä 1	ryhmä 2	ryhmä 3
Koulutuksen kesto	5 kk	9 kk	8 kk
perehdytys-päivän toteutus	tilaisuuden kesto 1,5 tuntia koulutukseen orientoiva luento (koulutuksen sisällön, tavoitteiden ja toteutusaikataulun esittely) oppisopimusten allekirjoitus, ohjeistus henkilökohtaisen opiskeluohjelman laatimiseen, perehdytys moodle-työskentelyalustan käyttöön (ergonomiakortti-tehtävät)	tilaisuuden kesto 8 tuntia koulutukseen orientoiva luento (ks. ryhmä 1), ohjeistus henkilökohtaisen opiskeluohjelman laatimiseen, perehdytys moodle-työskentelyalustan käyttöön (ergonomiakortti-tehtävät), kehittämistehtävän esittely	tilaisuuden kesto 4 tuntia koulutukseen orientoiva luento (ks. ryhmä 1), ohjeistus henkilökohtaisen opiskeluohjelman laatimiseen, perehdytys moodle-työskentelyalustan käyttöön (ergonomiakortti-tehtävät), kehittämistehtävän esittely
ryhmäjako lähipäivien aikana	ryhmä puolitettu (12 + 12) vain ergonomiakorttiin liittyvän koulutusosion ajan	ryhmä puolitettu (12 + 12) koko koulutuksen ajan	ryhmä puolitettu (12 + 12) koko koulutuksen ajan
osallistujia	24	24	24
työpaikkakouluttajia	2	23	16

joista saman koulutuksen itse suorittaneita	0	15	15
kontaktipäivien määrä	7, josta Ergonomiakortti®-koulutuksen osuus 2,5 pv kaikki lähipäivät kokonaisia päiviä	7, josta Ergonomiakortti®-koulutuksen osuus 2,5 pv muut lähipäivät toteutettiin 0,5 pv:n mittaisina	7, josta Ergonomiakortti®-koulutuksen osuus 2,5 pv kaikki lähipäivät kokonaisia päiviä
koulutuksen alussa asetetut oppimistavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen ammatillisen kuntoutuksen ja verkostotyön avulla – psyykkisen toimintakyvyn vahvistaminen</li> <li>Asiakkaiden toimintakyvyn, päi- vittäisistä toiminnoista selviytymisen ja avun tarpeen arviointi</li> <li>Asiakkaiden terveyden ja elämänhallinnan edistäminen</li> <li>Lisäosaamista potilaiden liikkumiseen ja siirtymiseen avustamiseen, johon liittyen suoritetaan Potilassiirtojen Ergonomiakortti®</li> <li>Yhteisöllisyyden ja henkisen kasvun tukeminen</li> <li>Työssä jaksamisen edistäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja tähän liittyvien havaintojen kirjaaminen</li> <li>Tutustuminen erilaisiin toimintakykymit-tareihin</li> <li>Opiskelijan olemassa olevien valmiuksien vahvistaminen</li> <li>Ergonomiaosaamisen lisääntyminen potilassiirroissa (Ergonomiakortti®)</li> <li>Asiakkaiden terveyden ja elämänhallinnan edistäminen</li> <li>Yhteisöllisyyden ja henkisen kasvun tukeminen</li> <li>Työssä jaksamisen edistäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja tähän liittyvien havaintojen kirjaaminen</li> <li>Tutustuminen erilaisiin toimintakykymit-tareihin</li> <li>Ergonomiaosaamisen lisääntyminen potilassiirroissa (Ergonomiakortti®)</li> <li>Asiakkaiden terveyden ja elämänhallinnan edistäminen</li> <li>Yhteisöllisyyden ja henkisen kasvun tukeminen</li> <li>Työssä jaksamisen edistäminen</li> <li>Omien asiakastyössä tarvittavien vahvuuk-sien tunnistaminen ja vahvistaminen</li> </ul>
opetuksen sisältö/oppimistavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toiminta kuntoutuksen palvelujärjestelmässä (kuntouttava työote, toiminta kuntoutuksessa)</li> <li>Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen (vuorovaikutus, ryhmätö- taidot, psyykkinen toimintakyky ja sen vahvistaminen)</li> <li>Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen (fyysisen toimintakyvyn arviointi, rentouttavat tuki- ja liikuntaeläimistön hoidot, tavoitteellinen ja terveyttä edistävä liikunta)</li> <li>Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli käytännön työssä; mm. mittarien käyttö ja tulkinta sekä toimintakyvyn seuranta ja arviointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toiminta kuntoutuksen palvelujärjestelmässä (kuntouttava työote, toimiminen osana kuntoutustyöryhmää)</li> <li>Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen (vuorovaikutus, ryhmätö- taidot, psyykkinen toimintakyky ja sen vahvistaminen)</li> <li>Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen (fyysisen toimintakyvyn arviointi, rentouttavat tuki- ja liikuntaeläimistön hoidot, tavoitteellinen ja terveyttä edistävä liikunta)</li> <li>Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli käytännön työssä; mm. mittarien käyttö ja tulkinta sekä toimintakyvyn seuranta ja arviointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuntouttava työote ja toimiminen osana kuntouttavaa työryhmää</li> <li>Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen (vuorovaikutus, työyhteisö- taidot, asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn vahvistaminen)</li> <li>Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen (asiakkaan arjen sujuminen, tutustuminen erilaisiin kommuni- koinnin apuvälineisiin)</li> <li>Fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen (fyysisen toimintakyvyn arviointi, rentouttavat tuki- ja liikuntaeläimistön hoidot, tavoitteellinen ja terveyttä edistävä liikunta)</li> <li>Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin toteuttaminen päivittäisessä työssä</li> </ul>



			(toimintakyky-mittareiden käyttö, tulosten seuranta ja arviointi)
kehittämistehtävä	Koulutuksen alussa annettiin ohjeistus laatia koulutuksen sisältöihin liittyvä kehittämistehtävä, jonka tuli liittyä omaan työhön ja hyödyntää työyhteisöä. Koska ohjeistus oli epätarkka, sitä tarkennettiin suunnitteluryhmän kokouksessa koulutuksen puolivälissä. Opiskelijat saivat tarkemmat ohjeet, kehittämistehtävät ja kirjalliset tuotokset olivat moninaisia.	Tehtävänanto kirjallisena koulutuksen alkaessa, tehtävänä laatia hoito- ja palvelusuunnitelma omasta asiakkaasta ja arvioida suunnitelman toteutumista asiakkaan tilannetta seuraamalla.	Tehtävänanto kirjallisena koulutuksen alkaessa, tehtävänä laatia hoito- ja palvelusuunnitelma omasta asiakkaasta ja arvioida suunnitelman toteutumista asiakkaan tilannetta seuraamalla. Kehittämistehtävän toteutusta seurattiin lähipäivien aikana, mm. nostamalla esiin työssä nousseita haastavia tilanteita ja etsittiin niihin ratkaisuja.

Koulutusta kehitettiin opiskelijoilta ja työpaikkakouluttajilta saadun palautteen ja kokemusten perusteella koko koulutusprosessin ajan, mm. puolittamalla opiskelijaryhmän kaikkien lähiopetuspäivien ajaksi ja tarjoamalla oppilaitoksen hoitoluokka tiettyinä ajankohtina opiskelijoiden käyttöön ergonomisten siirtojen ja nostolaitteiden käytön harjoittelua varten. Eri henkilöiden kuulemasta suullisesta palautteesta keskusteltiin ohjaus- ja suunnitteluryhmissä ja toimintaa muutettiin mahdollisuuksien mukaan koulutuksen ollessa käynnissä tai muutostarpeet huomioitiin seuraavan koulutuksen toteutussuunnitelmassa. Teoriaopintojen sisältöön ja koulutuksen toteutukseen tehtiin muutoksia tämän palautteen perusteella, mm. tarjoamalla opiskelijoille mahdollisuus harjoitella asiakkasiirtoja oppilaitoksen ergonomialuokassa, kun tarve tähän tuli esiin lähipäivien yhteydessä ja keskittymällä toimintakykymittareissa työpaikalla käytössä oleviin mittareihin. (Eerola 2013, Muistio 4.)



Kuvio 7. Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen kehittäminen

Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutusta kehitettiin toimintatutkimuksen menetelmin. Kehittämistyötä voi kuvata spiraalina tai päättymättömän kehänä, sillä toiminnan havainnointi eteni suunnittelun, toiminnan toteutuksen ja havainnoinnin sekä reflektion spiraalisena kehänä, jossa eri vaiheet toteutettiin suunnitelman mukaisesta ja koulutuksen onnistumista arvioitiin kunkin ryhmän osalta kriittisesti koulutuksen ollessa käynnissä ja palautetta arvioitiin kunkin koulutuksen päätyttyä ja palaute huomioitiin seuraavaa koulutusta suunniteltaessa.

### 8.3 Asiakaspalauteanalyysin tulokset - koulutuksen vaikuttavuus

Käytin deduktiivista analyysirunkoa luokitellessani aineistosta irrottamiani analyysiyksiköitä. Poimin aineistosta vain analyysirunkoon sopivat analyysiyksiköt ja hylkäsin muun materiaalin. Mikäli analyysiyksikössä oli mainittu henkilön tai työyksikön nimi, poistin tunnistetiedon. Luokittelin aineiston kolmen yläluokan kautta syntyneisiin alaluokkiin, joita analyysirungossa oli seitsemän kappaletta. Laskin samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmittäin ja vastausten kokonaismäärän. Muunsin saamani luvut myös prosenteiksi

ja kuvasin vastaukset taulukkomuodossa. Prosenttilukujen avulla suurimmat luokat nousivat luettaessa helpommin esiin eli ne helpottavat vastausmäärien vertailua, mutta eivät tuo varsinaista uutta näkökulmaa tutkimustuloksiin. Taulukot on nimetty yläluokkien nimillä ja kirjasin näkyviin alaluokat ja koosteen pelkistetyistä ilmauksista. (Tuomi ym. 2009: 112 – 115, 121.)

### 8.3.1 työntekijän toimintatavoissa havaittu myönteinen muutos

Taulukko 3. Koulutuksen aikana tapahtunut ajattelutavan ja toiminnan muutos  
(Vastaukset ja vastausprosentit merkitty seuraavilla väreillä: ryhmä 1, ryhmä 2, ryhmä 3)

		vastauksia kokonaismäärä		vastaukset ryhmittäin	vastaukset ryhmittäin prosentteina
muutos ajattelutavassa	ajattelutavan muutos näkyy työssä	n=8	11 %	n=0, n=2, n=6	0 %, 3 %, 8 %
	huomioi asioita tai ajattelee toisin	n=6	8 %	n=1, n=1, n=4	1 %, 1 %, 6 %
	oppimisprosessi ajattelun tasolla	n=13	18 %	n=3, n=4, n=6	4 %, 6 %, 8 %
muutos toiminnassa	opitut menetelmät otettu käyttöön	n=19	26 %	n=4, n=2, n=13	6 %, 3 %, 18 %
	kokonaisvaltainen suoriutuminen työtehtävistä	n=4	6 %	n=0, n=0, n=4	0 %, 0 %, 6 %

Täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden tarkastelussa huomio kiinnitetään myönteiseen muutokseen työntekijän toimintatavoissa. Tässä tutkimuksessa sitä tutkittiin alaluokkien ”ajattelun muutos” ja ”toiminnan muutos” avulla (liite 2). Muutosta ajattelutavassa kuvattiin vastauksissa kolmella eri tavalla. Kahdeksan (11 %) vastasi sen näkyvän työssä eli työn teon tavassa. Asioiden huomioiminen tai ajattelutapa on muuttunut kuudella (8 %) opiskelijoilla. Vastauksissa todettiin opiskelijoiden oppimisprosessin käynnistyneen ajattelun tasolla kolmellatoista (18 %) opiskelijalla.

Muutosta toiminnassa kuvattiin kahdella tavalla. Opitut menetelmät ovat muuttuneet osaksi päivittäistä työskentelyä yhdeksäntoista (26 %) opiskelijan kohdalla. Kokonaisvaltainen muutos työtehtävistä suoriutumisesta on ollut havaittavissa neljän (6 %) opiskelijan kohdalla.

### 8.3.2 työmotivaation ja sitoutumisen lisääntyminen

Taulukko 4. Taitojen kehittyminen koulutuksen aikana  
(Vastaukset ja vastausprosentit merkitty seuraavilla väreillä: ryhmä 1, ryhmä 2, ryhmä 3)

		Vastausten kokonaismäärä		Vastaukset ryhmittäin		Vastaukset ryhmittäin prosentteina	
yksilön osaamisen lisääntyminen	toiminta oppimistavoitteiden mukaista	n=25	35 %	n=3, n=14, n=8	4 %, 19 %, 11 %		
	käyttää ergonomisia työtapoja	n=17	24 %	n=2, n=10, n=5	3 %, 14 %, 7 %		
	oman toiminnan arviointi lisääntynyt	n=3	4 %	n=0, n=2, n=1	0 %, 3 %, 1 %		
osaamista siirretty työttömiin	tiedon jakaminen	n=12	17 %	n=0, n=9, n=3	0 %, 13 %, 4 %		
	toiminnan kehittäminen tai pyrkimys siihen	n=12	17 %	n=9, n=2, n=1	13 %, 3 %, 1 %		
työtavat asiakastyössä muuttuneet	koulutuksen oppimistavoitteiden mukaisiksi	n=14	19 %	n=0, n=6, n=8	0 %, 8 %, 11 %		

Tässä opinnäytetyössä taitojen kehittymistä arvioitiin yksilön ja tiimin osaamisen lisääntymisenä sekä työtapojen muutoksena asiakastyössä (liite 3). Yksilön osaamisen lisääntyminen näkyi opiskelijan oppimistavoitteiden mukaisena toimintana kahdenkymmenen viiden (35 %) opiskelijan kohdalla. Ergonomiset työtavat olivat käytössä vastausten mukaan seitsemällätoista (24 %) opiskelijalla. Oman toiminnan arviointi oli lisääntynyt kolmella (4 %) opiskelijalla.

Osaamisen ja opittujen asioiden siirtymistä työyhteisön jäsenten käytettäväksi oli kuvattu kahdentoista opiskelijan kohdalla (17 %) tiedon jakamisena muulle työyhteisölle sekä työyhteisön toiminnan kehittämisenä tai pyrkimyksenä toiminnan kehittämiseen myös kahdentoista opiskelijan kohdalla (17 %).

Työtapojen muutos koulutuksen oppimistavoitteiden mukaiseksi oli tapahtunut neljälletoista opiskelijalle (19 %).

### 8.3.3 Oppimistavoitteiden saavuttaminen

Tässä opinnäytetyössä lähdin olettamuksesta, että oppimistavoitteiden saavuttaminen osoittaa koulutuksella olleen vaikuttavuutta.

Taulukko 5. Koulutuksen alussa työssäoppimiselle asetettujen oppimistavoitteiden saavuttaminen (Vastaukset ja vastausprosentit merkitty seuraavilla väreillä: ryhmä 1, ryhmä 2, ryhmä 3)

		vastausten kokonaisuus	vastausten ryhmittäin	vastausten ryhmittäin prosentteina
työpaikka- kouluttajan arvio oppimisesta	oppimisprosessi vielä kesken	n=22 31 %	n=8, n=11, n=3	11 %, 15 %, 4 %
	työssäoppimismahdollisuuksia ei kaikilta osin ole, ei voi oppia tavoitteiden mukaisesti omassa työssä	n=6 8 %	n=0, n=3, n=3	0 %, 4 %, 4 %
	koulutuksella on merkitystä ammatilliselle osaamiselle	n=4 6 %	n=0, n=2, n=2	0 %, 3 %, 3 %
opiskelijan itsearviointi	hoitoala jatkuvaa uuden oppimista, oppiminen ei pääty koulutuksen loppuessa	n=1 1 %	n=0, n=1, n=0	0 %, 1 %, 0 %
	sain paljon eväitä työhöni	n=1 1 %	n=0, n=0, n=1	0 %, 0 %, 1 %
	opiskelija kirjannut koulutuksen sisällön/toteutuksen kehittämisehdotuksia	n=2 3 %	n=0, n=0, n=2	0 %, 0 %, 3 %

Työpaikkakouluttajat arvioivat avoimissa vastauksissa koulutuksen alussa asetettujen henkilökohtaisten oppimistavoitteiden saavuttamista (liite 4). Oppimisprosessin todettiin olevan vielä kesken kahdellakymmenellä kahdella (31 %) opiskelijoista. Oppimismahdollisuudet arvioitiin puutteellisiksi kuuden (8 %) opiskelijan kohdalla, koska työssäoppimismahdollisuuksia potilassiirtoihin liittyen ei ollut. Koulutuksella todettiin olleen merkitystä ammatillisen osaamisen kehittämisessä neljän (6 %) opiskelijan kohdalla.

Avoimissa vastauksissa, joissa oli opiskelijan omaa tekstiä, arvioitiin nimenomaisesti oppimistavoitteiden saavuttamista (itsearviointi). Oppimisen todettiin jatkuvan edelleen koulutuksen päättyessä yhdessä (1 %) vastauksessa. Koulutuksen todettiin antaneen paljon eväitä opiskelijan työhön yhdessä (1 %) vastauksessa. Kahdessa (3 %) vastauksessa oli kehittämisehdotus koulutuksen sisällön tai toteutuksen kehittämiseksi.

### 8.3.4 Työpaikkakouluttajien ja opiskelijoiden antaman palautteen analysoinnin tulokset

Opiskelijoiden toimintatavoissa oli havaittavissa myönteinen muutos (vastauksissa ei ollut yhtään mainintaa negatiivisesta muutoksesta). Ryhmässä 1 tätä muutosta kuvattiin työpaikkakouluttajien ja opiskelijoiden kommentteissa vähiten ja ryhmässä 3 vastausprosentti oli suurin. Sama ero oli havaittavissa sekä ajattelu- että toimintatapojen muutosta arvioivissa vastauksissa. Ryhmä 1 oli pilottiryhmä ja koulutuksen kesto oli 4 kk lyhyempi kuin ryhmissä 2 ja 3. Opittujen asioiden siirtyminen toimintaan ei tapahdu hetkessä, erityisesti jos kyseessä on ajattelutavan muuttumista vaativat oppimisprosessi. Tekemisen tapaa on helpompi muuttaa ja muutos on näkyvämpi. Ryhmän 1 koulutuksessa oppimat toimintatavat tulivat työssä paremmin näkyviin kuin ajattelutavan muutos. Ryhmän 3 opiskelijoiden arvioitiin saavuttaneen parhaiten oppimistavoitteet. Lähes kaikki heidän työpaikkakouluttajansa olivat itse suorittaneet saman koulutuksen tai ohjanneet jo aiemmissa ryhmissä opiskelleita henkilöitä. Tiedettiin siis paremmin, mitä pitää arvioida. Koska kyseessä oli kolmas ryhmä, työpaikoilla ei kohdattu enää samanlaista vastarintaa uusien toimintatapojen kohtaan kuin ryhmissä 1 ja 2. Uusien työtapojen käyttöönotto helpottui sitä mukaa, mitä useampi työyhteisön jäsen suoritti koulutuksen.

Toinen olennainen täydennyskoulutuksen tavoite on työmotivaation ja sitoutumisen lisääntyminen. Koulutuksen alkaessa ensimmäisen ryhmän opiskelijoihin kohdistui suuria odotuksia, sillä heidän ajateltiin välittävän uudet, ergonomiset potilassiirtotavat välittömästi muille työyhteisön jäsenille. Ryhmässä 1 koettiin kuitenkin, että uusien tapojen vieminen työyhteisöön oli raskasta eikä aina onnistunut toivotulla tavalla. Työyksiköissä kuitenkin käynnistyi toiminnan kehittäminen jo ensimmäisen ryhmän koulutuksen aikana ja se vahvistui, mitä useampi koulutuksen suoritti. Ryhmän 2 vastausten perusteella heidän koulutuksessaan on onnistuttu parhaiten tässä osaamisen jalkauttamisessa työyhteisöön.

Opiskelijat ja työpaikkakouluttajat olivat kommentoineet kuudessa vastauksessa (8 %), että työpaikalla ei ollut mahdollisuutta harjoitella potilassiirtoja. Tämä oli tärkeä huomio ja tilanteeseen puututtiin välittömästi tarjoamalla opiskelijoille mahdollisuus harjoitella siirtoja koululla. Myös työpaikoilla tehtiin järjestelyjä ja koulutuksessa olevat opiskelijat pääsivät työnkiertoon tai heidän työnsä järjestettiin muuten niin, että asiakkaiden joukkoon saatiin siirroissa avustettavia henkilöitä. Yllättävä tulos oli, että ryhmässä 2 oppimisprosessi arvioitiin keskeneräiseksi yhdentoista opiskelijan kohdalla, kun vastaava

luku oli ryhmässä 1 vain kahdeksan. Ryhmän 2 koulutus kesti lähes neljä kuukautta kauemmin kuin ryhmällä 1. Ryhmässä 3 oppimisprosessi oli saatettu loppuun lähes kaikkien opiskelijoiden kohdalla, keskeneräiseksi se koettiin vain kolmen opiskelijan kohdalla.

#### 8.4 Kolmen koulutuksen aikana esiin nousseet hyvät käytännöt

Taulukoon 6 (alla) on koottu koulutusprosessin analysoinnin yhteydessä esiin tulleet asiat, jotka vaikuttivat koulutuksen kulkuun ja opiskelijoiden oppimiseen työssä ja kontaktiopetuksessa. Sarakkeeseen ”Hyvät käytännöt” on kirjattu asioita, jotka ovat kokemusten perusteella osoittautuneet parhaimmiksi toimintatavoiksi.

taulukko 6. Kehittämistoimenpiteet ja hyväksi todetut käytännöt

	ryhmä 1	ryhmä 2	ryhmä 3	Hyvät käytännöt
koulutuksen kesto	5 kk liian lyhyt	9 kk liian pitkä, lähipäivät liian harvassa	8 kk lähipäivät liian harvassa, alussa liian pitkä väli lähipäivissä	7-8 kk kontaktipäivä kerran kuussa, tasaisin välein koulutuksen ajan
työpaikka-kouluttajat	2 eri ammattialan edustajaa, 12 opiskelijaa/kouluttaja	21 lähihoitajaa, joista 15 ryhmän 1 opiskelijoita, 2 fysioterapeuttia lähihoitaja-työpaikkakouluttajan ergonomiakortin arvosana 3-5	15 lähihoitajaa, 1 fysioterapeuttia lähihoitajatyöpaikkakouluttajan ergonomiakortin arvosana 3-5	opiskelija/työpaikkakouluttaja-pari samasta ammattiryhmästä ja työyhteisöstä, kouluttaja käynyt saman koulutuksen
koulutuksen oppimistavoitteet, joiden avulla suunnitellaan ja arvioidaan kirjallisessa työssäoppimisen arvioinnissa	liian abstraktissa muodossa	muokattunakin liian laajat tavoitteet	muokattunakin liian laajat tavoitteet	tavoitteiden kirjaaminen henkilökohtainen opiskeluohjelma-lomakkeelle riittävän selkeästi
työssäoppimisen arviointi	vain lopussa	2 kk jälkeen ja lopussa	1 kk jälkeen ja lopussa sekä väliettä päättöarviointi	välitarviointikeskustelu työpaikkakouluttajan ja opiskelijan välillä 3-4 kk jälkeen ja lopussa.
opittujen asioiden vieminen käytäntöön	työkaverit vastustivat uusien menetelmien käyttöönottoa	asiakkaat vastustivat uusien menetelmien käyttöönottoa	opetukseen lisätty keinoja hankalien tilanteiden kohtaamiseen	opetuksessa käsitelään muutosvastarintaa ja pohditaan keinoja hankalien tilanteiden/asiakkaiden kohtaamiseen
teoriaopetuksen painopiste	Ergonomiakortti®	Ergonomiakortti® ja muu sisältö	Ergonomiakortti® ja muu sisältö linkitetty toisiinsa	Ergonomiakortti® ja muu opetussisältö linkitetty toisiinsa

opetusuunnitelma	kirjallisena oppilaitoksessa	ei olemassa, Ergonomiakortti® -koulutuksessa selkeä toteutusmalli	ei olemassa, Ergonomiakortti®-koulutuksessa selkeä toteutusmalli	tavoitteiden mukainen opetusuunnitelma koko koulutukselle
ergonomiaosaamisen lisääntyminen	Ergonomiaosaamisen lisääntynyt, koetaan vaikeaksi viedä käytäntöön	ergonomiaosaamista viedään käytäntöön, hankitaan apuvälineitä, myös ryhmän 1 opiskelijat rohkaistuneet käyttämään uusia menetelmiä	koulutuksen sisältö nähdään kokonaisuutena, keskitytään asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen, käytetään yksiköissä olevia apuvälineitä ja osataan pyytää uusia	Taitajien lisääntyessä ergonominen työskentely ja kuntouttava työote jalkautuvat koko työyhteisöön.
kehittämistehtävä	irrallaan koulutuksesta, ei selkeää ohjeistusta	selkeä ohjeistus, ei tehty koko koulutuksen ajan vaan lopussa	selkeä ohjeistus, kehoitettiin koulutuksen aikana koamaan materiaalia ja käytettiin asiakastapauksia oppitunnilla esimerkkitapauksina	Pyydetään kehittämistehtävä välitarkastukseen kahdesti koulutuksen aikana

Taulukossa 6 (yllä) on nähtävissä Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön koulutuksien aikana tehdyt olennaisimmat muutokset toiminnassa ja aikataulukuksessa. Kolmannen koulutuksen aikana todettuja kehittämiskohtia on muutettu ja testataan edelleen käytäntöön neljännessä ryhmässä, joka on käynnissä syyskuusta 2014 toukokuuhun 2015. Toimintaa on kuvattu ohjaus- ja suunnitteluryhmien kokousmuistioiden pohjalta. Luettavuuden vuoksi toiminnan kuvauksessa ei ole viitattu näihin muistioihin.

*Koulutuksen pituus* oli ensin viisi, seuraavassa koulutuksessa yhdeksän ja kolmannessa kahdeksan kuukautta. Siihen vaikutti aloitusajankohdan lisäksi oppisopimuskoulutusta koskevat säädökset ja koulutuksen sijoittuminen koulun lukuvuoteen. Kehittämisyhmässä todettiin työpaikoilta ja opiskelijoilta saadun palautteen perusteella, että yksi lähipäivä kuukaudessa ei kuormita työpaikkoja liikaa. Kaikissa kolmessa koulutuksessa oli aloituspäivän lisäksi seitsemän lähipäivää ja päätösjuhla ja ensimmäinen koulutus (kesto 5 kk) koettiin sekä opiskelijoita että työyhteisöä kuormittaviksi. Toisessa koulutuksessa (kesto 9 kk) olleet opiskelijat kokivat, että lähiopetuspäivien väli venyi liian pitkäksi. Sopivaksi koulutuksen pituudeksi muodostuu kokemuksen perusteella 7–8 kuukautta. Ter-



veydenhuollon täydennyskoulutussuosituksessa (2004) suositellaan pidempiä koulutuskokonaisuuksia ja yksittäisten koulutuspäivien linkittämistä osaksi laajempia koulutuskokonaisuuksia. Tämä ohje tukee jatkossakin koulutuksen järjestämistä niin, että Ergonomiakortti® -koulutusta täydennetään muulla opetuksella ja koulutuskokonaisuuden toteutus suunnitellaan riittävän pitkäkestoiseksi.

*Työpaikkakouluttajien määrä ja ammatti* vaihtelivat koulutusryhmissä. Ensimmäisessä ryhmässä oli vain kaksi kouluttajaa, jotka olivat fysioterapeutteja. Ensimmäisen koulutuksen alkaessa oppimistavoitteissa painottui vahvasti Ergonomiakortti® -koulutuksen suorittaminen. Työpaikkakouluttajiksi valittiin vanhustyössä työskentelevät fysioterapeutit, koska katsottiin, että he osaavat opettaa ergonomisia työskentelytapoja työpäikällä ja arvioida opiskelijoiden työssäoppimista. Käytäntö osoitti, että arviointikeskustelut kuormittivat näitä henkilöitä liikaa, eikä työssäoppimisen ohjausta voitu toteuttaa suunnitellulla tavalla. Seuraavissa koulutusryhmissä käytettiin työpaikkakouluttajina sekä Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen suorittaneita lähihoitajia että fysioterapeutteja. Työssäoppiminen toteutui tehokkaammin niissä opiskelija – työpaikkakouluttaja – pareissa, joissa kouluttaja oli suorittanut saman koulutuksen aiemmassa ryhmässä ja joissa työpari työskenteli samalla osastolla tai tiimissä.

Ensimmäiselle koulutukselle laadittiin oppisopimustoimistossa *oppimistavoitteet*, joiden perusteella opiskelijat suunnittelivat yhdessä työpaikkakouluttajan kanssa henkilökohtaisen työssäoppimisen suunnitelman. Oppimistavoitteita muokattiin kehittämissuunnitelmassa saadun palautteen ja kokemusten perusteella, tavoitteena oli laatia lomake, joka auttoi eikä hankaloittanut työssäoppimisen suunnittelua. Kolmannessa ryhmässä lomakkeesta tuli vähiten kyselyitä, mutta ohjeistusta lomakkeen täyttöön ja työssäoppimisen suunnitteluun piti edelleen antaa.

Ohjattu *työssäoppimisen arviointi* tehtiin ensimmäisessä ryhmässä vain kerran, koska koulutus kesti vain viisi kuukautta. Seuraavissa koulutuksissa tehtiin kaksi arviointia, toinen melko alussa (1-2 kk koulutuksen alkamisen jälkeen) ja toinen koulutuksen päättyessä. Koska työssäoppimisen suunnittelu oli tapahtunut kahdessa jälkimmäisessä ryhmässä koulutuksen alussa, väliarviointi tapahtui liian aikaisin. Sopivin ajankohta väliarvioinnin tekemiselle olisi koulutuksen puolesta välissä.

*Uusien työtapojen siirtäminen työyhteisöön* osoittautui haasteelliseksi. Ensimmäinen ryhmä toimi uranuurtajana opittuaan uusia työskentelytapoja, jotka piti jalkauttaa työpäikalle. Kehittämissyhmässä tulivat ilmi työyhteisöjen ja työnantajan odotukset, joiden mukaan koulutuksen suorittaneet opiskelijat opettavat koko työyhteisölleen oikeat asiakkaan siirtotavat. Ensimmäisen ryhmän antaman palautteen mukaan työtoverit vastustivat voimakkaasti uusien työtapojen käyttöönottoa ja kyseenalaistivat niitä. Toisessa ryhmässä koettiin, että edellisessä koulutuksessa olleet työpaikkakouluttajat toimivat tukihenkilöinä ja oikeita työtapoja saatiin jalkautettua työyhteisöön. Tällä kertaa asiakkaat vastustivat uusien siirtotapojen käyttöönottoa, sillä ergonomisissa potilassiirroissa aktiivoidaan asiakasta siirtymään itse. Kolmannen ryhmän teoriaopetukseen lisättiin osio, jossa käsiteltiin hankalien asiakkaiden kohtaamista. Saadun palautteen perusteella teoriaopetuksesta oli apua asiakkaiden aktivoinnissa.

Koulutuksen markkinoinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, että Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus ja muu *opetussisältö* muodostavat kokonaisuuden. Ensimmäisen koulutuksen alkaessa opiskelijoiden ja työyhteisöjen odotukset kohdistuivat Ergonomiakortti® -koulutuksen suorittamiseen. Sosiaalista, psyykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia käsittelevät lähipäivät koettiin melko turhiksi. Toisessa ryhmässä näiden teoriapäivien hyöty asiakastyölle tunnistettiin, mutta Ergonomiakortti® -koulutus vei vielä suuren osan huomiosta. Kolmannessa ryhmässä lähiopetuspäivien sisällöt linkittyivät toisiinsa ja Ergonomiakortti® varasti opiskelijoiden huomion vasta koepäivän läheisyydessä.

Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutukselle laadittiin *opetussuunnitelma* ennen ensimmäisen koulutuksen alkua. Se ei kuitenkaan ollut opettajien käytössä eikä sitä hyödynnetty lähipäivien suunnittelussa. Opetussuunnitelmalla ohjatun koulutuksen ja opetuksen sisällöt olisivat kytkeytyneet toisiinsa ja koulutukseen tavoitteisiin. Opetussisällöt hioutuivat koulutuksen aikana, mutta opettajille aiemmista ryhmistä kertynyt kokemus ei ollut muiden opettajien hyödynnettävissä.

Yhtenä tavoitteena ollut *ergonomiaosaamisen lisääntyminen* toteutui. Suunnitelmallisesti toteutettu koulutus ja opiskelupaikkojen jakaminen hallitusti eri yksiköihin varmistivat sen, että ergonomiaosaaminen lisääntyi kaikissa vanhustyön yksiköissä vuosien 2011 - 2014 aikana. Myös toisena päätavoitteena ollut kuntouttava työote oli jalkautunut yksiköihin ja noussut jopa ergonomiaosaamista merkittävämmäksi oppimistulokseksi.

Opiskelijat laativat koulutukseen liittyvän *kehittämistehtävän*, jonka tarkoituksena oli toimia oppimistavoitteita täydentävänä välineenä. Ensimmäisen ryhmän tehtävänanto oli liian vapaamuotoinen, jolloin oppimistehtävä ei linkittynyt koulutuksen opetussisältöön. Toiselle ja kolmannelle ryhmälle annettiin selkeä ohjeistus ja kehittämistyö linkitettiin asiakastyöhön. Kehittämistyöstä kerrottiin koulutuksen aloituspäivässä, mutta opiskelijat työstivät sitä vasta koulutuksen loppupuolella, jolloin oppimistehtävän alkuperäinen ajatus ei toteutunut.

## 8.5 Opetussuunnitelman laatiminen Oivaa Hoivaa -koulutukselle

Edettyäni opinnäytetyössäni tähän asti, jatkoin työskentelyä perehtymällä opetusta ja opetussuunnitelmia ohjaavaan lainsäädäntöön sekä opetussuunnitelman laatimista ohjaavaan teoretiseen tietoon. Käytin menetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta, joka on laajin kirjallisuuskatsausten muoto. Aineistoa ei suodatettu tiukasti kriteerien mukaan, sillä ensi vaiheessa löysin vain vähän opetussuunnitelman laatimista ohjaavaa kirjallisuutta. Löytämistäni lähteistä vain yksi tutkimus käsitteli terveydenhoitoalalle suunnatun täydennyskoulutuksen opetussuunnitelman laatimista. Löytääkseni lisää kirjallisuutta, jatkoin lähteiden etsintää narratiivisesti, perehtyen löytämieni teosten lähdeluetteloon ja edeten niiden perusteella. Rinnakkain tämän toimintatavan kanssa etsin materiaalia internetin välityksellä, mm. Jyväskylän yliopiston kirjastosta ja google scholarista. Voin siis todeta, että etenin tarinallisesti eli aineistosta toiseen. Valitsin työskentelyni tueksi lähteitä, joita pystyin hyödyntämään mutta jouduin myös päättämään ja soveltamaan asioita, sillä teokset ja oppaat oli laadittu tutkintoon johtavien koulutusten opetussuunnitelmatyötä tukemaan. Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli toimiva, ja narratiivista kirjallisuuskatsausta on käytetty paljon opetuslallalla, jossa sen avulla tuotetaan ajantasaisinta tietoa. (Salminen 2011:7.) Narratiivisessa tarkastelussa luodaan usein eräänlaisia tyyppikertomuksia, joita voidaan nimittää esimerkiksi sisältöselostuksiksi, referaateiksi tai juonikertomuksiksi (Saaranen-Kauppinen -Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä työskentelyni eteni juonikertomuksena, mutta esittämäni opetussuunnitelman laatimista koskeva teoreettinen osuus on luonteeltaan kirjallisuuskatsauksen kaltainen. Seuraavaksi kuvaan tarkemmin, miten tiedonhakuni tältä osin eteni.

### 8.5.1 Tiedonhaku ja teorian tietoon perehtyminen

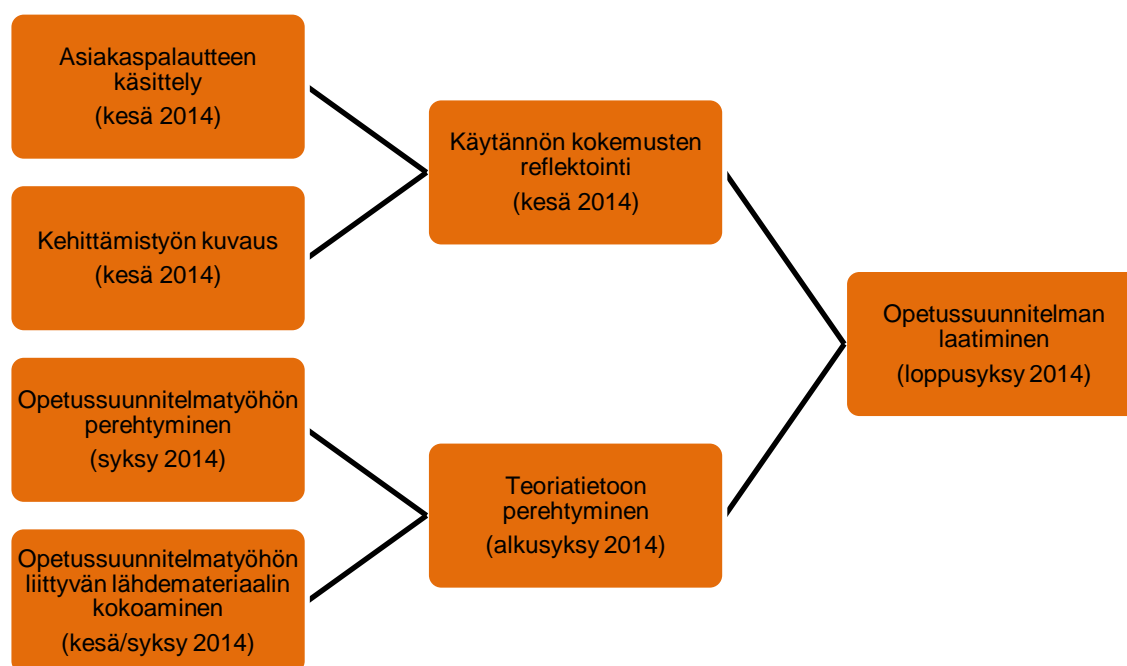
Itsenäistä tiedonhakuja tehdessäni löysin vain vähän opetussuunnitelmatyötä ohjaavaa kirjallisuutta. Ammatillisen täydennyskoulutuksen opetussuunnitelmia käsittelevää kirjallisuutta tai tutkimuksia löytyi vielä vähemmän. Alkaessani suorittaa ammatillisen opettajan pedagogisia opintoja elokuussa 2014, pääsin tutustumaan niihin opetussuunnitelmatyötä ohjaaviin lähteisiin, joita Haaga-Helia opettaja-ammattikorkeakoulussa suositeltiin käytettäväksi. Etenin tiedonhaussa narratiivisesti eli hyödynsin näiden materiaalien lähdeluetteloja, jotka johdattivat minua tiedonhaussa uusien lähteiden ääreen. Käytin aineistoja soveltuvien osin kirjallisuuskatsauksessa ja hyödynsin niitä opetussuunnitelmaa laatiessani. Hyödynnettävyyttä häiritsi osittain se, että oppaat on laadittu tutkintoon valmistavien koulutusten opetussuunnitelmatyötä varten. Laatiessani opetussuunnitelmaa täydennyskoulutusta varten sovelsin niistä saatavaa tietoa, sillä käyttämässäni lähteissä keskityttiin tutkintoon johtavaan koulutukseen eri koulutustasoilla.

Tutkin koulutusta ja opetussuunnitelmatyötä ohjaavaa lainsäädäntöä ja toimintaohjeita, ja niiden lisäksi perehdyin eurooppalaiseen tutkintojen viitekehykseen. Yritin myös löytää täydennyskoulutuksia varten laadittuja opetussuunnitelmia miltä tahansa alalta, mutta törmäsin kehittämistyölle tyypilliseen ongelmaan. Niitä ei ollut saatavilla. Täydennyskoulutusten opetussuunnitelmat eivät ole julkisia asiakirjoja, toisin kuin tutkintoon johtavaa koulutusta varten laaditut opetussuunnitelmat. Kokoamani teorian tiedon ja Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön -koulutuksesta saadun tutkimustiedon perusteella laadin opetussuunnitelman Oivaa Hoivaa –koulutukselle.

Koska käytössäni ei ollut täydennyskoulutusta koskevia opetussuunnitelmia, perehdyin erilaisiin työssä tapahtuvaa osaamisen kehittämistä käsitteleviin teoksiin ja oppaisiin ja sosiaali- ja terveysalan osaamisen ennakointiin keskittyviin selvityksiin. Opinnäytetyöprosessin aikana seurasin julkisuudessa käytävää keskustelua uudesta vanhuspalvelulaista ja pyrin suunnittelutyössäni käyttämään soveltuvien osin uusimpia Opetusministeriön ja Sosiaali- ja terveysministeriön tuottamia vanhustyöhön suunnattuja materiaaleja.

### 8.5.2 Opetussuunnitelman laatiminen

Tämän toiminnallisen kehittämistyön tuotoksena syntyi opetussuunnitelma Oivaa Hoivaa – koulutukselle. Sen laatimiseen on tarvittu sekä teorian tietoon perehtymistä että Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksesta saatujen kokemusten reflektointia. Ammatillisen opettajan pedagogisten opintojen suorittaminen samanaikaisesti ja opetussuunnitelmatyötä ohjaaviin asioihin perehtyminen ovat tukeneet tämän opinnäytetyön edistymistä. Seuraavassa kuviossa on nähtävissä, miten opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat edenneet rinnakkain ja muodostaneet lopullisen tuotoksen, opetussuunnitelman.



Kuvio 8. Opetussuunnitelman laatimisen eteneminen

Opetussuunnitelmasta tulee käydä ilmi opetusta ohjaava oppimiskäsitys. Oivaa Hoivaa - koulutuksessa opetusta ohjaa konstruktivistinen oppimiskäsitys. Sen mukaan oppimisprosessin aikana uusi tieto rakentuu olemassa olevan tiedon päälle ja oppiminen on sosiaalinen tapahtuma. Lähiopetuksessa käytetään yhteistoiminnallisia oppimismenetelmiä, kuten ryhmäkeskusteluja, toiminnallisia harjoituksia, näyteltyjä asiakastilanteita jne. Opetuksen toteutuksen suunnittelussa on pyritty siihen, että lähipäivät ovat riittävän kaukana toisistaan, jotta opiskelijoille jää riittävästi aikaa työstää oppimistehtäviä työn

ohessa, mutta ei liian kauas toisistaan, ettei fokus unohdu lähipäivien välillä. Opetussällön ja tehtävien suunnittelussa on huomioitu, että pääpaino on työssäoppimisessa. Oppimistehtävien avulla tuetaan ja täydennetään työssäoppimista ja niiden suunnittelussa on hyödynnetty koulutukselle asetettuja oppimistavoitteita. (Karjalainen – Alha – Jutila, 2006: 20, 22, 24.; Nashabishi – Waters 2003: 53.)

### 8.5.3 Opetussuunnitelma Oivaa Hoivaa – koulutukselle

Koulutuksen tarkoituksena on tarjota lähihoitajille mahdollisuus päivittää osaamistaan niin, että se vastaa tällä hetkellä vanhustyössä tarvittavaa osaamista sekä tarjota mahdollisuus ergonomisten työskentelytapojen opiskeluun.

Koulutus sisältää lähiopetusta yhteensä 7 päivää á 8 oppituntia. Koulutuksen aloitus- ja päätöstilaisuudet á 2 oppituntia sisällytetään myös koulutuskokonaisuuteen. Koulutuksen kesto on kahdeksan kuukautta, jolloin lähiopetusta on yksi päivä kuukaudessa. Koulutus toteutetaan arkipäivinä, mutta simulaatioharjoittelua on mahdollista suorittaa myös illalla erikseen sovitusti. Lähipäivien aiheita syvennetään itsenäisesti ja ryhmässä tehtävien oppimistehtävien avulla. Opintojen laajuus on 10 ov. Yksi opintoviikko vastaa noin 40 tuntia opiskelijan työtä (Laki 630/1998).

Koulutus sijoittuu NQF - tasolle 4, joka on sama kuin sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon NQF - taso. Myös ammattitutkinnot sijoittuvat tasolle 4, vaikka niiden suorittamiseksi edellytetään kolmen vuoden työkokemusta. (Opetushallitus 2010b: 1, 4.; HE 38/2012 vp: 30) Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnossa on mahdollista sisällyttää Potilassiirtojen Ergonomiakortti® valinnaisiin opintoihin, joten sen suorittaminen ei nosta lähihoitajan osaamistasoa NQF-tasolle 5. Oivaa Hoivaa - koulutus on suunniteltu päivittämään ja täydentämään lähihoitajan osaamista, mutta vasta erikoisammattutkinnon suorittaminen nostaa osaamisen tasolle 5. Tällainen tutkinto on esim. Vanhustyön erikoisammattitutkinto. (Opetushallitus 2010b: 4.)

Koulutus toteutetaan oppisopimuskoulutuksena tai oppisopimustyyppisenä koulutuksena. Työpaikalta nimetään opiskelijalle työpaikkakouluttaja, joka osallistuu työssäoppimisen suunnitteluun sekä ohjaa ja arvioi opiskelijan työssäoppimista. Oppilaitoksessa nimetään ryhmälle vastuuopettaja, joka seuraa kehittämistehtävän edistymistä ja ohjaa opiskelijaa sen tekemisessä tarvittaessa.

Koulutus voidaan toteuttaa ammatillisessa oppilaitoksessa tai työnantajan järjestämänä koulutuksena. Ergonomiakortti® - kouluttajia alkaa olla yhä useammilla työpaikoilla jolloin työnantajan tehtäväksi jää opetuksen järjestäminen neljän lähipäivän ajaksi.

Opintojen hyväksytysti suorittaminen edellyttää lähipäiviin osallistumista, Ergonomiakortti® - kokeen hyväksytyä suoritusta ja kehittämistehtävän laatimista annettujen ohjeiden mukaan. Kehittämistehtävän laajuus on 3 ov. Arviointikriteerien laadinnassa on hyödynnetty Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tutkinnon perusteita

Oivaa Hoivaa – koulutuksen opetussuunnitelma on nähtävissä erillisenä liitteenä (liite 5).

## 9 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena oli kolmen samankaltaisen koulutuksen sarja. Tiedonhakua tehdessäni en löytänyt tutkimuksia, joissa olisi tutkittu täsmälleen samaa aihetta. Sosiaali- ja terveysalan oppisopimuskoulutusta koskevaa tutkimustietoa on yleensäkin vähän saatavilla. Myöskään sosiaali- ja terveydenhoitoalan täydennyskoulutusta tarkastelevaa aineistoa ei juurikaan ollut saatavilla. Löytämässäni väitöskirjoissa oli tarkasteltu oppisopimuskoulutukseen tai oppilaitosmuotoiseen koulutukseen liittyvää työssäoppimista ja työssäoppimisen ohjaajan (työpaikkakouluttaja) ja työssäoppimisen ohjauksen merkitystä ammattitaidon kehittymiseen. Hyödynsin eri tieteenaloilta löytämäni materiaalia soveltuvin osin. Pääsääntöisesti käytin kasvatustieteeseen liittyvää materiaalia, sillä oppimista ja opetusta on tapana tarkastella kasvatustieteellisistä lähtökohdista käsin. Kehittämistyössäni hyödynsin opetussuunnitelmia käsitteleviä aineistoja, jotka on tarkoitettu tukemaan opetuksen suunnittelua tutkintoon johtavissa koulutuksissa eri kouluasteilla.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Yksittäisen aikuisopiskelijan oppimisen kannalta merkittäväksi tekijäksi on aiemmassa tutkimuksessa nostettu se vertaisryhmän merkitys ammatillisen osaamisen ja tiedon lisääntymisen kannalta. Kun opiskelija vertasi omaa osaamistaan toisen osaamistasoon, hänen ammatillisuutensa kehittyi. Parhaimmillaan keskustelu ja vertaisryhmätyöskentely tuki ammatillista identiteettiä ja käsitystä itsestä ammatillisena toimijana. (Siljander 2009: 71 - 73.) Aikuisten täydennyskoulutusta käsittelevässä tutkimuksessa on todettu,

että täydennyskoulutuksen aikana opiskelijoiden välillä siirtyvä ja lisääntyvä ammatillinen tieto ja osaaminen ovat käytännönläheistä. Opiskelijat jakavat vertaisryhmässään käytännön vinkkejä ja ammatillista kokemusta. Näin levinyttä tietoa voidaan aiemman tutkimuksen mukaan tarkastella sekä yksilön että yhteisön sosiaalisen pääoman lisääntymisenä. Keskeisiä tiedon jakajia ovat henkilöt, joilla on pitkä työkokemus ammatillisen koulutuksen jälkeen. (Siljander 2009: 129, 131.) Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksessa oli käytössä nämä elementit, eli opiskelu toteutettiin vertaisryhmässä ja heillä oli mahdollisuus verrata osaamistaan muihin opiskelijoihin, työpaikkakouluttajaan ja muuhun työyhteisöön.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä arvioin työpaikkakouluttajien ja opiskelijoiden kirjoittamien väli- ja päättöarviointien sanallista antia. Opiskelijoiden ja työpaikkakouluttajien kokonaisvastausprosentti oli korkea, 88 %. Numeraalisen arvioinnin vastausprosentti oli 100 %, koska koko koulutuksen arviointi perustui osittain työpaikalla tapahtuneen koulutuksen arviointiin ja todistuksen saamisen ehtona oli numeraalisen arvioinnin toimittaminen oppisopimustoimistoon. Koska palaute koottiin arvioinnin työssäoppimisen arvioinnin yhteydessä, se koski oppimisen edistymistä, ei koulutuksen toteutusta. Vastauksista oli löydettävissä pääsääntöisesti vain yksi analyysiyksikkö, joten hyvästä vastausprosentista huolimatta aineisto oli hyvin rajautunutta ja suppeaa. Sanallisista vastauksista tehdyn deduktiivisen analyysin tuloksena voitiin todeta, että uudet menetelmät oli otettu käyttöön (26 %) ja myös kokonaisvaltainen muutos työtehtävistä suoriutumiseen oli nähtävissä neljän opiskelijan (6 %) kohdalla. Osaamisen oli muutenkin arvioitu lisääntyneen (35 %) ja ergonomiset työskentelymenetelmät oli otettu käyttöön koulutuksen suorittamisen jälkeen (24 %). Uusien taitojen opettamista muulle työyhteisölle oli tapahtunut kahdentoista opiskelijan kohdalla (17 %). Nämä kaikki ovat täydennyskoulutussuosituksen mukaisesti koulutuksen vaikuttavuutta mittaavia muutoksia. Koulutuksen päättyessä 31 % vastauksista todettiin oppimisen olevan vielä kesken.

Työpaikkakouluttajien ja opiskelijoiden arviointien yhteydessä kirjoittamasta palautteesta tehdyn analyysin perusteella totean, että vastausten perusteella voidaan arvioida koulutuksella olleen vaikuttavuutta. Tulokset antavat viitteitä siitä, että Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksella on saavutettu Terveystieteiden alan täydennyskoulutussuosituksen sisäisten arviointikriteerien mukaisia tuloksia. Näin ollen vuosina 2011 – 2014 kehitettyä koulutusta kannattaa hyödyntää uuden täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Opiskelijoiden työpaikkakouluttajiksi tulee pyrkiä löytämään samaa lähihoitajan työtä vanhusten parissa tekeviä henkilöitä, joilla on voimassa oleva Potilassiirtojen



ergonomiakortti® ja jotka työskentelevät kuntouttavan työotteen mukaisesti. Nämä asiat hallitsevilla henkilöillä on parhaat valmiudet ohjata opiskelijaa koulutuksen ajan.

Kehittämistoiminnan kuvauksessa käytin lähteinä ohjaus- ja suunnitteluryhmien kokouksista laadittuja muistioita ja tutkimusotteena oli toiminnallinen tutkimus. Valitsin tämän lähestymistavan, koska toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta. Sillä tarkoitetaan todellisessa maailmassa tehtävää pienimuotoista interventiota ja kyseisen intervention vaikutusten lähempää tutkimusta. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä entistä syvällisemmin. Toimintatutkimuksella voidaan vastata johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa toimintaa paremmaksi. (Metsämuuronen 2003: 181.)

Kokouksissa suunniteltiin ensimmäisen koulutuksen toteutustapa ja tarkennettiin toteutustapoja seuraavien koulutusten aikana. Käsittelin muistioita asiakirja-analyysin menetelmin. Ne olivat lyhyitä kuvauksia senhetkisestä tilanteesta, saadusta palautteesta, onnistumisten ja epäonnistumisten arvioinnista ja kokouksessa sovituista toimenpiteistä. Tarkastelin niitä toiminnassa tapahtuneen muutoksen lähtökohdista käsin. Koska kehittämistyö eteni kronologisesti eteenpäin, toimintakin kehittyi koko ajan. (Kananen 2008: 80 - 81.) Valitsin toiminnan kuvauksen ja tulosten kuvaustavaksi taulukon (taulukko 2), toisena vaihtoehtona olisi voinut olla toimintatutkimukselle tyypillisen spiraalikuvion käyttäminen, mutta kaikkien muutosten kuvaaminen spiraalissa osoittautui ylivoimaiseksi tehtäväksi. Toimintatutkimuksessa lähtökohtana on ongelman paikallistaminen, sen syiden selvittely ja ongelman korjaaminen sekä muutos. Koska toimintatutkimuksessa tavoitteena on poistaa havaittu ongelma ja tarjota parempi toimintatapa ja toimenpidesuunnitelma, tein johtopäätöksiä, joissa nojauduin muistioiden lisäksi teoreettiseen tietoon ja esitin ratkaisuna ongelmiin ”hyvät käytännöt” (taulukko 6). Tutkimusmenetelmän valintaa tuki se, että toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, osallistuvaa, yleensä yhteistyötä vaativaa ja itseään tarkkailevaa. (Kananen 2008: 83.; Metsämuuronen 2003: 181.)

Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen kehittämistyö itsessään on ollut tuloksellista. Toiminnankuvauksen menetelmän valinta osoittautui haasteelliseksi, aluksi kuvasin toiminnan kehittämistä narratiivisesti, tarinan muodossa. Tehtyjen toimenpiteiden saaminen esiin pitkästä tekstistä osoittautui hankalaksi ja siksi valitsin esitystavaksi taulukot, joissa muutos toiminnassa oli mahdollista kuvata rinnakkain. Tiedon

muuttaminen taulukkomuotoon eteni koodauksen keinoin. Etsin samaa asiaa käsittelevät muistion kohdat ja teemoittelin ne taulukkoon mahdollisimman lyhyessä muodossa. Näin eri ryhmissä käytettyjä toimintatapoja oli mahdollista verrata keskenään helposti ja tehdä niiden perusteella johtopäätöksiä. (Kananen 2008: 90.)

Koska toimintatutkimuksessa tuloksiin vaikuttaa moni asia, hyödynsin omia ja muiden ohjaus- ja suunnitteluryhmän jäsenten kertomia asioita näiden johtopäätösten tekemisessä, vaikka pääpaino olikin muistioihin kirjatuissa asioissa. Tämä tietenkin heikentää tulosten luotettavuutta, sillä toinen tutkija todennäköisesti tekisi aineistosta toisenlaisen tulkinnan, erityisesti jos hänellä ei olisi omakohtaista kokemusta tästä nimenomaisesta koulutuksen kehittämisprosessista. Laadullisen tutkimuksen valideettia ja reliabiliteettia on usein hankala osoittaa eikä se kaikkien tutkijakoulukuntien mielestä ole edes välttämätöntä. Tässä tutkimuksessa toistettavuuden mahdollistaa osittain se, että muistiot ovat kirjallista, muuttumatonta materiaalia. Itse toimintaa ei ole mahdollista toistaa. Tutkimuksen reliabiliteettia ei myöskään ole varmistettu, sillä olen tehnyt tutkimuksen yksin eikä toinen tutkija ole tarkastellut aineistoja. (Kananen 2008: 124 - 125.)

Olen käyttänyt useita eri lähteitä rakentaessani opinnäytetyön viimeisen osan teoreettista tietoperustaa ja suunnitellessani opetussuunnitelmaa Oivaa Hoivaa – koulutukselle. Opetussuunnitelmatyötä käsittelevää teoreettista tietoperustaa rakensin narratiivisesti, eli aluksi löytämäni kirjallisuus johdatti minua eteenpäin, uusien lähteiden luokse. Käytin pääosin tutkintoon johtavien koulutusten opetussuunnitelmatyötä ohjaavia kirjallisia lähteitä sillä ammatillista täydennyskoulutusta käsittelevää aineistoa tai tutkimuksia juuri-kaan ollut käytettävissä. Tämä ilmiö on tyypillinen toiminnallisessa tutkimuksessa, joka tutkii ainutkertaista tapahtumaa ja pyrkii luomaan uusia teorioita ja hypoteeseja. (Kananen 2008: 32.)

Opetussuunnitelmaa laatiessani olen hyödyntänyt Sosiaali- ja terveysministeriön ja Opetushallituksen teettämiä tutkimuksia ja suosituksia, joiden tarkoituksena on ohjata koulutuksen järjestäjiä koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Suunnittelutyötäni ohjasi myös Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksista saatu käytännön kokemus. Laadin opetussuunnitelman Oivaa Hoivaa – koulutukselle. Opintoviikkojen määrää lisättiin, niin että opetussisältöä laajennetaan ennakko- ja oppimistehtävillä kolmea opintoviikkoa vastaavasti. Koulutuksen opetustavoitteet on nostettu laadukkaan vanhus-

työn elementtien joukosta. Koulutuksen yhtenä osana säilyy edelleen Potilassiirtojen Ergonomiakortti®, jonka koulutussisältöjä en tässä opinnäytetyössä tarkastele, sillä se osa koulutuksesta toteutetaan Työterveyslaitoksen ohjeiden mukaan.

## 9.2 Eettiset kysymykset

Tutkimusaihetta valitessani käynnissä oleva Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutus tuntui kiinnostavalta tutkimusaiheelta. Koulutus oli vuoteen 2013 mennessä osoittautunut vaikuttavaksi ja lähihoitajien työssäjaksamista tukevaksi ammatilliseksi täydennyskoulutukseksi, työpaikoilta ja koulutukseen osallistuneilta henkilöiltä saadun palautteen perusteella. Olin itse ollut mukana koulutusta kehittämässä toisesta kokouksesta lähtien eli suunnitteluvaiheen käynnistyessä. Ensimmäisessä kokouksessa oli sovittu koulutuksen toteuttamisesta.

Olen pyytänyt tutkimustani varten tutkimusluvan Kotkan kaupungin Hyvinvointipalveluista. Lupa koski sekä opiskelijoilta ja työpaikkakouluttajilta koottua palautetta että ohjaus- ja suunnitteluryhmistä kirjaamiani muistioita. Opiskelijoille kerrottiin koulutusten aikana, että heidän arviointiansa yhteydessä antamaa palautetta tullaan käyttämään koulutuksen kehittämistyössä. Koska heiltä ei ole pyydetty henkilökohtaista tutkimuslupaa, pyrin aineistoa analysoidessani valitsemaan tutkimusyksiköt niin, että vastauksia ei ole mahdollista yhdistää yksittäiseen opiskelijaan. Arviointiaineistoa on käsitelty koko tutkimusprosessin ajan nimettömänä. Olen itse kirjoittanut toiminnan kuvauksessa käyttämäni asiakirjat ja tutkimusprosessin aikana pyrin tarkastelemaan niitä kriittisesti, pohtien olenko muistioita kirjoittaessani tulkinnut käytyä keskustelua tai muuttanut asioiden merkityksiä kirjoitusprosessin aikana. Koska käyttämäni aineistot ovat myös Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston omaisuutta, pyysin sähköpostilla luvan hyödyntää aineistoa opilaitoksen rehtorilta. Työni kautta olen ollut itse mukana kehittämistyössä elokuusta 2011 alkaen, ja tutkimusta tehdessäni tarkastelin myös oman toimintani tuloksia, joka edellytti eettistä pohdintaa aineistoa analysoidessani. (Kuokkanen 2013, 3.)

Toiminnan kuvaus olisi ollut mahdollista tehdä vain ohjaus- ja kehittämisryhmän muistioiden perusteella. Saadakseni myös asiakasnäkökulman mukaan kehittämistyöhön, valitsin toiseksi tutkimuksen kohteeksi työpaikkakouluttajien ja opiskelijoiden palautteen. Ohjaus- ja kehittämisryhmissä ei ollut opiskelija-edustajaa, ja analysoimalla heidän antamaansa palautetta pyrin ottamaan myös opiskelija-mielipiteet huomioon uuden koulu-

tuksen suunnittelussa. Sosiaali- ja terveysministeriö on terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksessa (2004) korostanut opiskelijanäkökulman huomioimista koulutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (STM 2004: 38).

### 9.3 Luotettavuus

Deduktiivisessa aineiston analysoinnissa yläluokkina on käytetty sisäisen vaikuttavuuden kriteereitä. Aineistona on käytetty muussa yhteydessä koottua materiaali. Tutkimustulosten luotettavuutta olisi voinut lisätä käyttämällä haastattelua tai lomakekyselyä. Aineisto oli pääsääntöisesti työpaikkakouluttajan kirjoittamaa ja on mahdotonta arvioida, onko opiskelija osallistunut tekstin tuottamiseen. Tulee siis pohtia, olenko tutkinut vain ulospäin näkyviä muutoksia kuten toiminnan muutosta ja onko jo vastausvaiheessa jäänyt huomioimatta opiskelijan oppimisprosessin näkymätön muutos, eli ajattelutavan tai asenteiden muuttuminen. Analyysiyksiköiden valinnassa ja luokittelussa toinen tutkija olisi saattanut tehdä toisenlaisia valintoja. Laadullisesta tutkimuksesta syntyvä tieto on aina suhteellista tietoa, jolle ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa vastausta. Laadullisen tutkimuksen objektiivisuus syntyy subjektiivisuuden tiedostamisesta. Tutkijan taidot, ennakkokäsitykset, valinnat ja tulkinnat vaikuttavat aina saatuihin tuloksiin. Olen pyrkinyt välttämään tulkintojen tekemistä, mutta osallisuuteni kehittämistyöhön on silti voinut vaikuttaa niin, että olen tehnyt aineistosta tulkintoja omien kokemusteni perusteella, joita toinen tutkija ei olisi tehnyt. (Anttila 2006: 446 – Kananen 2008: 121 – 122.)

Kun tutkimusaineistona käytetään kirjoitettuja aineistoja, reaktiivisuuden riski on pienin (Kananen 2010: 122). Suurin riski tässä tutkimuksessa on ollut se, olenko osannut rakentaa deduktiivisen analyysirungon niin, että olen sen avulla saanut vastauksia tutkimuskysymyksiini. Ei voi unohtaa sitäkään riskiä, että tutkija tekee tahtomattaan tulkintoja kirjoitetustakin aineistosta. Työpaikkakouluttajilta ja opiskelijoilta kootussa palautteessa oli vain vähän mainintoja työpaikkakouluttajan roolista tai toiminnasta, vaikka ohjaus- ja suunnitteluryhmissä heidän roolistaan oppimisen tukijana oli puhuttu paljon. Uskon tämän johtuvan siitä, että palaute on koottu työpaikalla tapahtuneen koulutuksen arvioinnin yhteydessä, jolloin huomio on keskittynyt siihen, miten ja mitä opiskelija on koulutuksessa oppinut. Mikäli olisin valinnut aineistonkeruumenetelmäksi tutkimusta varten rakennetun haastattelulomakkeen tai tehnyt haastattelututkimuksen, olisin todennäköisesti saanut täsmällisempiä ja koulutuksen toteutukseen liittyviä vastauksia ja kehittämisehdotuksia. Tutkimusprosessin ollessa käynnissä kävin useita tutkittavaan ilmiöön liittyviä kes-

kustelija opiskelijoiden ja työpaikkakouluttajien kanssa. Näiden keskustelujen dokumentointi ja hyödyntäminen opinnäytetyössä olisi tuonut syvyyttä erityisesti työpaikalla tapahtuvan koulutuksen tarkasteluun. Kehittämistyön haasteena on se, että suunnitelmat muuttuvat toiminnan aikana ja saattavat vaatia jopa tutkimussuunnitelman täydellistä muuttamista kesken tutkimusprosessin. (Kananen 2010: 158.)

Tutkimuksen luotettavuutta tutkitaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa, että aineiston käsittely ja tulosten analysointi ovat luotettavia. (Anttila, 1998a.) Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa sitä, että aineisto vastaa tutkittavaa ilmiötä ja se on koottu siten että kokoamistapa tukee valittua analyysimenetelmää. Teorian ja ilmiön kuvauksessa tulee pyrkiä niin selkeään ja loogiseen raportointitapaan, että ulkopuolinen lukija näkee, miten tutkimus on edennyt ja miten tuloksiin on päädytty. (Anttila, 1998b.) Koska työni on laadullinen tutkimus, sen validiteetin osoittaminen oli vaikeaa. Koska tutkin tiettyä prosessia tietyssä ympäristössä, tuloksia ei voida yleistää muihin vastaaviin tilanteisiin. Sisäisen validiteetin eli tulkinnan ja käsitteiden virheettömyyttä oli myös vaikeaa, ellei mahdotonta, todistaa. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti, toistettavuus, voidaan ymmärtää tulkinnan samanlaisuutena, vaikka tulkitsija olisikin toinen tutkija. (Kananen 2008: 123 – 124.) Aineiston analyysi on mahdollista toistaa, sillä aineisto on olemassa, mutta toinen tutkija tulkitsisi sitä todennäköisesti toisin. Kehittämistyössä mukana olleena olen saattanut yhdistellä asioita eri tavalla kuin ulkopuolinen tutkija tekisi. Koska olin kehittämistyössä oppisopimuskoulutuksen edustajana, lähestyin aihetta koko kehittämistyön ajan oppisopimuskoulutus-silmälasit päässäni. Tutkimustilannetta on mahdotonta toistaa samanlaisena kuin se on toteutettu, sillä opiskelijoiden ammatillinen osaaminen on kehittynyt ja koulutuksen aikana hankittu uusi osaaminen on yhdistynyt jo ennen koulutusta olemassa olleeseen tietoon.

Laadullisessa tutkimuksessa, kuten tässäkin opinnäytetyössä, tulosten tulkintaa tekee yksittäinen tutkija ja johtopäätökset ovat päättelyn tuloksia, joiden todenperäisyyttä on vaikea todistaa. Koska aineiston luokittelu ja toiminnan kuvauksesta tekemäni johtopäätökset ovat oman ajatteluni tuotosta, minun on hankalaa vakuuttaa toinen lukija tulosten todenperäisyydestä. Koska aiempaa tutkimustietoa oli niukasti saatavilla, en pystynyt vertaamaan omia tuloksiani aiempien tutkimusten tuloksiin, sillä löytämissäni tutkimuksissa tarkasteltiin erilaisia tutkimuskysymyksiä. Henkilökohtaisena haasteena minulla on raporttia kirjoittaessani ollut ajatteluprosessin ja johtopäätösten kuvaaminen niin, että lukijakin ymmärtäisi, miten ajatteluni on edennyt. (Kananen 2008:124 – Koskinen - Alasuutari – Peltonen 2005: 258. ) Olen tutkijana kokematon ja tämä vaikutti tutkimuksen

kulkuun ja tuloksiin. Alussa asettamiani tutkimuskysymyksiä piti muokata aineistoon perehtymiseni jälkeen, sillä alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin ei saanut tutkimusaineistosta vastauksia.

Kehittämistoiminnan kuvauksessa pyrin yksinkertaiseen kuvaukseen ja tuomaan esiin vain ne asiat, jotka vaikuttivat selkeästi koulutusten onnistumiseen tai haittasivat opiskelijoiden toimintaa. Olen pyrkinyt tutkimustulosten luotettavuuteen, mutta jokainen tulkitsee lukemaansa eri tavoin. Tätä opinnäytetyötä tehdessäni itsetuntemukseni on lisääntynyt ja olen löytänyt itsestäni syyn sille, miksi minun on vaikea kuvata tekemiäni johtopäätöksiä niin selkeästi, että lukija ymmärtäisi aukottomasti miten päättelyketjuni on edennyt. Aion hyödyntää tätä löydöstä seuraavissa tutkimuksissani, tämän opinnäytetyön osalta en pysty avaamaan päättelyketjuni kuitenkaan täysin aukottomasti. Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön kehittämistyöhön osallistuminen ja toiminnan kuvaus olivat opinnäytetyöni toiminnallinen osuus. Siitä saatujen tulosten perusteella tein synteesejä eli toin esiin käytännössä hyviksi todettuja tai paremmiksi kehitettyjä käytäntöjä (taulukko 6). Nämä hyvät käytännöt olivat tuloksista laatimiani synteesejä, jotka pyrin kuvaamaan niin, että ne ovat helposti siirrettävissä Oivaa Hoivaa - koulutuksen kehittämistyöhön. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 229 - 230.)

Opinnäytetyön viimeisenä tutkimustehtävänä oli opetussuunnitelman laatiminen lähiohjaajille suunnattuun täydennyskoulutukseen. Opetussuunnitelma on koulutusta ohjaava asiakirja, jonka laatiminen on tutkintoon johtavissa koulutuksissa pakollista. Täydennyskoulutuksissa opetussuunnitelmaa voidaan käyttää koulutuksen markkinoinnissa ja opetuksen suunnittelun välineenä. Opetussuunnitelmaa tarkennetaan toteutus- ja tuntisuunnitelmien avulla. (Vitikka ym. 2012: 11.; Hätönen 2006: Lukijalle.; Nashabishi – Watters 2003: 1.) Olen tässä opinnäytetyössä pyrkinyt kuvaamaan koulutuksen tavoitteet ja oppimista ohjaavat lähtökohdat sekä koulutuksen eri osa-alueiden osaamistavoitteet ja toteutussisällöt mahdollisimman tarkasti. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® - koulutuksen sisältöön en puuttunut, sillä minulla ei ole omakohtaista kokemusta siitä koulutuksesta ja toisaalta sen toteutus on tarkasti määritelty Työterveyslaitoksen ohjeistuksessa. Koulutuksessa on neljä oppimistavoitetta, joiden saavuttamiseksi on käytettävissä yksi lähiopetuspäivä. Tavoitteiden saavuttamista tukee työssäoppiminen ja oppimistehtävien linkittäminen opiskelijoiden työhön. Tavoitteet on asetettu pitkälti Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen tavoitteiden mukaisesti, mutta olen tarkentanut niitä ja linkittänyt oppimistavoitteet ja kehittämistehtävän toisiinsa tiukemmin. Opinnäytetyön

tulosten luotettavuutta arvioidessani pohdin, olenko osannut painottaa oikeita kuntouttavan hoitotyön ja työotteiden osa-alueita ja onko tehtävien kuormittavuus opiskelijoille riittävä mutta kuitenkin kohtuullinen. Opetussuunnitelma on laadittu niin, että se on hyödynnettävissä itsenäisenä asiakirjana, irrallaan varsinaisesta opinnäytetyöstä.

#### 9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Tutkimuksen tuotoksen eli Oivaa Hoivaa – koulutuksen opetussuunnitelman toimivuutta voi tässä vaiheessa vain arvioida, sillä sitä ei ole testattu käytännössä. Opetussuunnitelmaa laatiessani pyrin käyttämään mahdollisimman uutta ja sosiaali- ja terveysalalle suunnattua lähdemateriaalia. Opiskelijoiden ja työnantajien tarpeita en voinut suunnittelutyössä huomioida, ja ne olisivat todennäköisesti vaikuttaneet osaltaan koulutuksen sisältöön. Opetussuunnitelma on sellaisenaan hyödynnettävissä koulutuksen suunnittelun välineenä, mutta mielestäni suunnittelutyössä tulee huomioida se, kenelle ja missä toimintaympäristössä koulutus tullaan toteuttamaan ja tehdä tarvittavat muutokset ja täsmennykset suunnitelmaan. Opetusta suunniteltaessa on tärkeää, että otetaan käyttöön kaikkein uusien lainsäädäntö ja suositukset, sillä sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntöä ollaan muuttamassa. Tutkimusprosessin aikana on julkaistu uusia ohjeita ja säädöksiä, joita hyödynsin Oivaa Hoivaa – koulutusta suunnitellessani.

Koska oppisopimuskoulutuksen rahoitus on muuttumassa ja täydennyskoulutukseen kohdennettu rahoitus tulee loppumaan vuonna 2016, halusin tarkastella käynnissä olutta toimintaa tarkemmin ja mallintaa koulutuksen niin, että työnantajat voisivat laatimaan opetussuunnitelmaa noudattaen järjestää täydennyskoulutusta omarahoitteisena koulutuksena.

Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön – koulutuksen kehittämisprosessia jatketaan edelleen, neljännen ryhmän koulutus on tämän tutkimusraportin kirjoitushetkellä käynnistynyt. Koulutuksesta työpaikalla saatu palaute ja vaikutukset ovat olleet positiivisia. Koska tulokset ovat olleet hyviä, koulutusten vaikuttavuutta on Kotkan kaupungilla haluttu tarkastella myös toisesta näkökulmasta. Koulutukseen osallistuneen henkilökunnan työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin lisääntymistä selvitetään parhaillaan toisen opiskelijan toimesta.

Haluaisin itse jatkaa tutkimusta samasta aiheesta ja testata opetussuunnitelmaa käytännössä eli toteuttaa koulutuksen yhteistyössä henkilön kanssa, jolla on kouluttajapätevyys Potilassiirtojen Ergonomiakortti® - koulutukseen. Tutkimusprosessin ollessa käynnissä keskustelin työpaikkakouluttajien kanssa, ja huomasin että vasta puolen vuoden – vuoden kuluttua he osasivat puhe sanoiksi asiat, jotka olivat Ammatillista osaamista ja laadua hoitotyöhön – koulutuksen aikana oppineet. Ergonomisesti tapahtuvien asiakassiirtojen jalkauttaminen työyhteisöihin vei myös kuukausia. Mielenkiintoisia tutkimuskysymyksiä olisivat: a) miten opiskelijat kuvaisivat tällä hetkellä lisääntynyttä osaamistaan ja b) onko työpaikkakouluttajana toimiminen edesauttanut uuden tiedon käyttöönottoa? Nisse Simonsson (2008) on tutkinut erilaisia tapoja oppia ja todennut, että tehokkain tapa on asian opettaminen muille. Hänen mukaansa ihminen muistaa 95 % siitä, mitä opettaa toisille. (Lundberg – Berggren 2013: 211.)



## Lähteet

### Painetut lähteet

Aalto, Riku. 2006. Työelämän selviytymisopas. Käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Saarijärvi: Saarijärven Offset oy.

Anttila, Pirkko. 2008a. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetti. Metodix tietovaranto, 10.2.1. Saatavissa sähköisenä [http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/10\\_tutkimuksen\\_luottavuus/10\\_2\\_1laadullisen\\_tutkimuksen\\_reliabiliteetti](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/10_tutkimuksen_luottavuus/10_2_1laadullisen_tutkimuksen_reliabiliteetti) Luettu 20.11.2014

Anttila, Pirkko. 2008b. Laadullisen tutkimuksen validiteetti. Metodix tietovaranto, 10.2.2. Saatavissa sähköisenä [http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/10\\_tutkimuksen\\_luottavuus/10\\_2\\_2laadullisen\\_tutkimuksen\\_validiteetti](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/10_tutkimuksen_luottavuus/10_2_2laadullisen_tutkimuksen_validiteetti) Luettu 20.11.2014

Duodecim Terveyskirjasto. 2014. Kuntouttava hoitotyö. Saatavissa sähköisenä [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01138](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138) Luettu 29.4.2014.

Euroopan unioni. 2008. Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus PE-CONS 3662/07. Bryssel, 29.tammikuuta 2008. Saatavissa sähköisenä [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/artikkelit/ammattillisen\\_koulutuksen\\_koeopenhamina-prosessi/EQFsuositusehdotus.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/artikkelit/ammattillisen_koulutuksen_koeopenhamina-prosessi/EQFsuositusehdotus.pdf)

Fagerström, Virpi. 2013. Aukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Painosalama Oy: Turku.

Fagerström, Virpi – Tamminen-Peter, Leena – Sosiaali- ja terveysalan työtiimi, Turku. Työterveyslaitos. 27.10.2009. Potilassiirtojen ergonomiakortti – keino lisätä työturvallisuutta. <http://www.tyosuojelu.fi/upload/fagerstrom2.pdf>

Finlex. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi tutkintojen ja muun osaamisen viitekehuksesta. HE 38/2012 vp. Saatavissa sähköisenä <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2012/20120038.pdf>

Finlex. Laki ja asetus ammatillisesta koulutuksesta. 6.11.1998/811. Saatavissa sähköisenä <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630> Luettu 6.10.2014

Helakorpi, Seppo. 2010a. Johdanto: käsityksemme maailmasta, ihmisestä ja oppimisesta. Teoksessa Helakorpi, Seppo., Aarnio, Helena. & Majuri, Martti. 2010. Ammattipedagogiikkaa uuteen oppimiskulttuuriin. Saarijärven Offset Oy: Saarijärvi. s. 7 – 17.

Helakorpi, Seppo. 2010b. Työ ja ammattitaito. Teoksessa Helakorpi, Seppo, Aarnio, Helena & Majuri, Martti. 2010. Ammattipedagogiikkaa uuteen oppimiskulttuuriin, HAMK Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 1/2010. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. s. 55 - 80.

Helminen, Pirjo – Karisto, Antti. 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Nopari, Eija – Leinonen, Satu. (toim.) 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Tammer-Paino Oy: Tampere. 9 – 18.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy: Hämeenlinna. 15. – 17. painos.

Hulkari, Kirsti. 2006. Työssäoppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveystieteiden ammatillisessa peruskoulutuksessa. Acta Universitatis Tamperensis. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juveness Print: Tampere. Saatavissa sähköisenä <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6684-5>

Hätönen, Heljä 2006. Eläköön opetussuunnitelma II. Opas ammatillisen koulutuksen järjestäjille ja oppilaitoksille. Opetushallitus. Saarijärven offset Oy: Saarijärvi.

Ikonen, Eija-Riitta. 2013. Kehittyvä kotihoito. Bookwell Oy: Porvoo.

Kaakon SOTE-INTO. Etelä-Kymenlaakson osahanke, Kotihoidon työryhmä. Toimintakykyä edistävä työote kotihoidossa. 21.8.2012. Saatavissa sähköisenä

[http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17365\\_toimintakykya\\_edistava\\_tyote.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17365_toimintakykya_edistava_tyote.pdf)

Kananen, Jorma. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopistopaino: Jyväskylä.

Kananen, Jorma. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print: Tampere.

Karjalainen, Asko (toim.). 2003. Akateeminen opetussuunnitelmatyö. Oulun yliopisto. Opetuksen kehittämissyksikkö. Saatavissa sähköisenä <http://www oulu.fi/tutkintorakenne/tyokalut/akatops305.pdf>

Karjalainen, Asko – Alha, Katariina – Jutila, Suvi. 2006. Give time to think. Determing student workload in higher education, Oulu University Press: Oulu. Saatavissa sähköisenä <http://www oulu.fi/w5w/tyokalut/GET2.pdf>

Kennedy, Declan – Hylan, Áine – Ryan, Norma. 2006. Writing and Using Learning Outcomes: a Practical Guide. Saatavissa sähköisenä [http://sss.dcu.ie/afi/docs/bologna/writing\\_and\\_using\\_learning\\_outcomes.pdf](http://sss.dcu.ie/afi/docs/bologna/writing_and_using_learning_outcomes.pdf)

Koskinen, Ilpo – Alasuutari, Pertti – Peltonen, Tuomo. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Kotkan kaupunki, Kotihoito. 2013b. Kotihoidon vastuuhoitaja –toimintamalli. Saatavissa sähköisenä [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17366\\_Vastuuhoitajuus\\_2013.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17366_Vastuuhoitajuus_2013.pdf)

Kotkan kaupunki. 2014. Vanhuspalvelut. Saatavissa sähköisenä < <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/hoivapalvelut> . Luettu 25.4.2014.

Kotkan kaupunki. Tilinpäätös- ja toimintakertomus 2013. Sosiaali- ja terveyslautakunta. Saatavissa sähköisenä [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/21597\\_TK\\_SOTELA\\_2013.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/21597_TK_SOTELA_2013.pdf)

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.1, no 1/1999. Vammalan kirjapaino: Vammala. s. 3 – 12.

Lauri, Sirkka. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.

Leino, Olavi. 2011. Oppisopimusopiskelijan oppimisen henkilökohtaistaminen ja oppimismahdollisuudet työpaikalla. Väitös. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa myös sähköisenä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0593-2.pdf>

Liskola, Pirkko. 2001. Vanhus ja hoitaja yhteistyökumppaneina. Teoksessa Molander, Gustav & Multanen, Leena (toim.). Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Työterveyslaitos: Helsinki. s. 86 – 94.

Lundberg, Tommy – Berggren, Ola. 2013. Apinajohtajan käsikirja. Esimiestaitoja simpanssien tapaan. Otavan Kirjapaino: Keuruu.

Metsämuuronen, Jari. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Nashashibi, Pauline – Watters, Kate. 2003. Curriculum leadership in adult learning. Learning and Skills Development Agency. London. Saatavissa sähköisenä <http://archive.excellencegateway.org.uk/pdf/1322.pdf>

Nummelin, Tarja. 2008. Stressi haastaa työkyvyn – Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. WS Bookwell: Juva.

Näslindh-Ylispanjar, Anita. 2005. Vanhuksen olemassaolon vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Nopari, Eija – Koistinen, Paula (toim.) 2005. Laatua vanhustyöhön. TammerPaino Oy: Tampere. 147 – 160.

Opetushallitus, 2010a. Opetusministeriön NQF – työryhmä. 30.4.2010. Saatavissa sähköisenä <https://www.jyu.fi/hallinto/lausunnot/tiedostot/pyynnot10/NQF> Viitattu 4.10.2014

Opetushallitus, 2010b. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2010, tutkinnon perusteet. Määräys 17/011/2010. Oy Fram Ab: Vaasa. Saatavissa sähköisenä [http://www.oph.fi/download/124811\\_SoTe.pdf](http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf)

Opetushallitus, 2011. Työvoiman tarve ja osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveysalalla sekä hiusalalla. Raportit ja selvitykset 2011:16. Verkkojulkaisu. Saatavissa sähköisenä [http://www.oph.fi/download/135255\\_Tyovoiman\\_tarve\\_ja\\_osaamisvaatimukset\\_sosiaali- ja\\_ terveysalalla\\_seka\\_hiusalalla.pdf](http://www.oph.fi/download/135255_Tyovoiman_tarve_ja_osaamisvaatimukset_sosiaali-ja_terveysalalla_seka_hiusalalla.pdf)

Routasalo, Pirkko - Arve, Seija – Lauri, Sirkka. 2004. Geriatric rehabilitation nursing: Developing a model. International Journal of Nursing Practice, 2004; 10: 207 - 215. Saatavissa myös sähköisenä <onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.jyu.fi/doi/10.1111/j.1440-172X.2004.00480.x/pdf>

Saaranen-Kauppinen, Anita - Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.fi/menetelmaopetus/> Viitattu 30.10.2014

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkojulkaisu. Saatavissa sähköisenä [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salminen, Hanna & Miettinen, Merja. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. Teoksessa Tutkiva Hoitotyö 1/2012. Hoitotieteellinen aikakauslehti. ScanWeb Oy: Kouvola. s. 4 – 11.

Salminen, Leena & Suhonen, Riitta. 2008. Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden hyödyntäminen ammatillisen kehittymisen tukena –raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Hämeen ammattikorkeakoulu: Hämeenlinna.

Salo, Vappu. 2012. Työntekijöiden kokemuksen koulutustarpeen arvioiminen. Ammattikasvatuksen aikakauskirja (1) 2012. 14. vuosikerta. Saarijärven Offset Oy: Saarijärvi. 47 – 58.

Siljander, Anna Maija. 2009. Ammatillinen osaaminen ja täydennyskoulutus -tiedon ja osaamisen leviäminen osallistujien välillä. Helsingin yliopisto. Saatavissa sähköisenä <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201004121635>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystieteiden täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Perhe- ja sosiaaliosasto. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana perustarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote 7.6.2006. Saatavissa sähköisenä <http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf>

Suonsivu, Katja. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Unipress: painettu EU:ssa.

Taipale-Lehto, Ulla - Bergman, Timo. 2013. Vanhuspalvelujen osaamistarveraportti. Raportit ja selvitykset 2013:14. Opetushallitus. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere. Saatavissa sähköisenä [http://www.oph.fi/download/154602\\_Vanhuspalveluiden\\_osaamistarveraportti.pdf](http://www.oph.fi/download/154602_Vanhuspalveluiden_osaamistarveraportti.pdf)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy: Vantaa.

Tynjälä, Päivi 2003. Oppiminen koulutuksen ja työelämän välisessä vuorovaikutuksessa. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 3/2003. 8-20. Saarijärven Offsetpaino Oy: Saarijärvi.

Työeläkelaitos. 2014. Työkyvyn muodostuminen. Saatavissa sähköisenä <<http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky>> Luettu 2.5.2014

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014. Ammattinetti. Lähihoitaja, vanhustyö. Saatavissa [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/239\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/239_ammatti) Luettu 23.4.2014

Työsuojeluhallinto. 2013. Ergonomia. Päivitetty 6.11.2013. Saatavissa sähköisenä <<http://www.tyosuojelu.fi/fi/ergonomia>> Luettu 2.5.2014.

Työterveyslaitos 2014a. Potilassiirtojen Ergonomiakortti®. Päivitetty 21.8.2014. Saatavissa sähköisenä <[http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia\\_eri\\_aloille/terveydenhuolto/ergonomiakortti/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/ergonomiakortti/sivut/default.aspx)> Luettu 18.10.2014

Työterveyslaitos. 2014b. Mitä työkyky on? Päivitetty 6.3.2014. Saatavissa sähköisenä <<http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/Sivut/default.aspx>> Luettu 2.5.2014.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti. Kirjapaino Keili Oy: Vantaa. 2. painos. Saatavissa sähköisenä [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf)

Vitikka, Erja – Salminen, Janet – Annevirta, Tiina. 2012. Opetussuunnitelma opettajankoulutuksessa. Opetushallitus. Muistiot 2012:4. Saatavilla myös sähköisenä <[http://www.oph.fi/julkaisut/2012/opetussuunnitelma\\_opettajankoulutuksessa\\_PDF](http://www.oph.fi/julkaisut/2012/opetussuunnitelma_opettajankoulutuksessa_PDF)>

Wallin, Outi. 2010. Ammatillinen kasvu ja työhön sitoutuminen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Teoksessa Ammattikasvatuksen aikakauskirja 1/2012. Saarijärven Offset Oy: Saarijärvi. 14. vuosikerta. s. 10 – 21.

Wang, Q. & Woo, H.L. 2007. Systematic Planning for ICT Integration in Topic Learning. Lehdessä Educational Technology & Society, 10(1). 148 - 156. International Forum of Educational Technology & Society (IFETS). Saatavissa [http://www.ifets.info/journals/10\\_1/14.pdf](http://www.ifets.info/journals/10_1/14.pdf)

## **Painamattomat lähteet**

Eerola, Susanna. Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön -koulutus. Ohjausryhmän muistiot vuosina 2011 - 2014:

1. Muistio 16.11.2011
2. Muistio 15.3.2011
3. Muistio 23.8.2012
4. Muistio 31.1.2013
5. Muistio 17.10.1013
6. Muistio 31.1.2014
7. Muistio 22.5.14

Eerola, Susanna. Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön - koulutus. Suunnittelu-ryhmän muistiot vuosina 2012 - 2014:

8. Muistio 26.3.2012
9. Muistio 2.5.2012
10. Muistio 9.9.2013
11. Muistio 8.5.2013
12. Muistio 9.9.2013
13. Muistio 11.4.2014

Eerola, Susanna. Opiskelijoille suunnattu esite Ammatillista osaamista ja laatua hoitotyöhön 2 - koulutuksesta. 9.9.2012.

Kuokkanen, Liisa. 2013. Pohdinta ja tutkimuseettiset kysymykset. Luentomateriaali. Viitattu 5.10.2014.

Ranta, Pirjo. Ammatillista osaamista laatutyöhön -palaveri. Muistio 5.9.2011.

Ranta, Pirjo. Opiskelijalle suunnattu tiedote. 2011.

Suur-Uski, Marja. Infotilaisuus sosiaali- ja terveysalan lisäkoulutus. Muistio 14.6.2011.



# Liite 1

## Yhdistetty luokka

## Yläluokka

## Alaluokka

## Pelkistetty ilmaus (kooste)

Koulutuksen vaikuttavuus

Asenteiden ja toiminnan muutos

ajattelun tasolla

toiminnan tasolla

ajattelutavan muutos näkyy työssä  
huomioi asioita tai ajattelee toisin  
oppimisprosessi käynnissä ajattelun tasolla

opitut menetelmät otettu käyttöön  
kokonaisvaltainen suoriutuminen työtehtävistä

Taitojen kehittyminen

Yksilön osaaminen

Osaamisen laajentaminen tiimitasolle

Muutos asiakastyössä

toiminta oppimistavoitteiden mukaista  
käyttää ergonomisia työtapoja  
oman toiminnan arviointi lisääntynyt

tiedon jakaminen muille  
toiminnan kehittäminen tai pyrkimys siihen

työtavat muuttuneet koulutuksen oppimistavoitteiden mukaisiksi

Oppimistavoitteiden saavuttaminen

työpaikkakouluttajan arviointi

opiskelijan arviointi omasta oppimisestaan

oppimisprosessi vielä kesken  
työssäoppimismahdollisuuksia ei ole kaikkien tavoitteiden osalta  
koulutuksella on merkitystä ammatilliselle osaamiselle

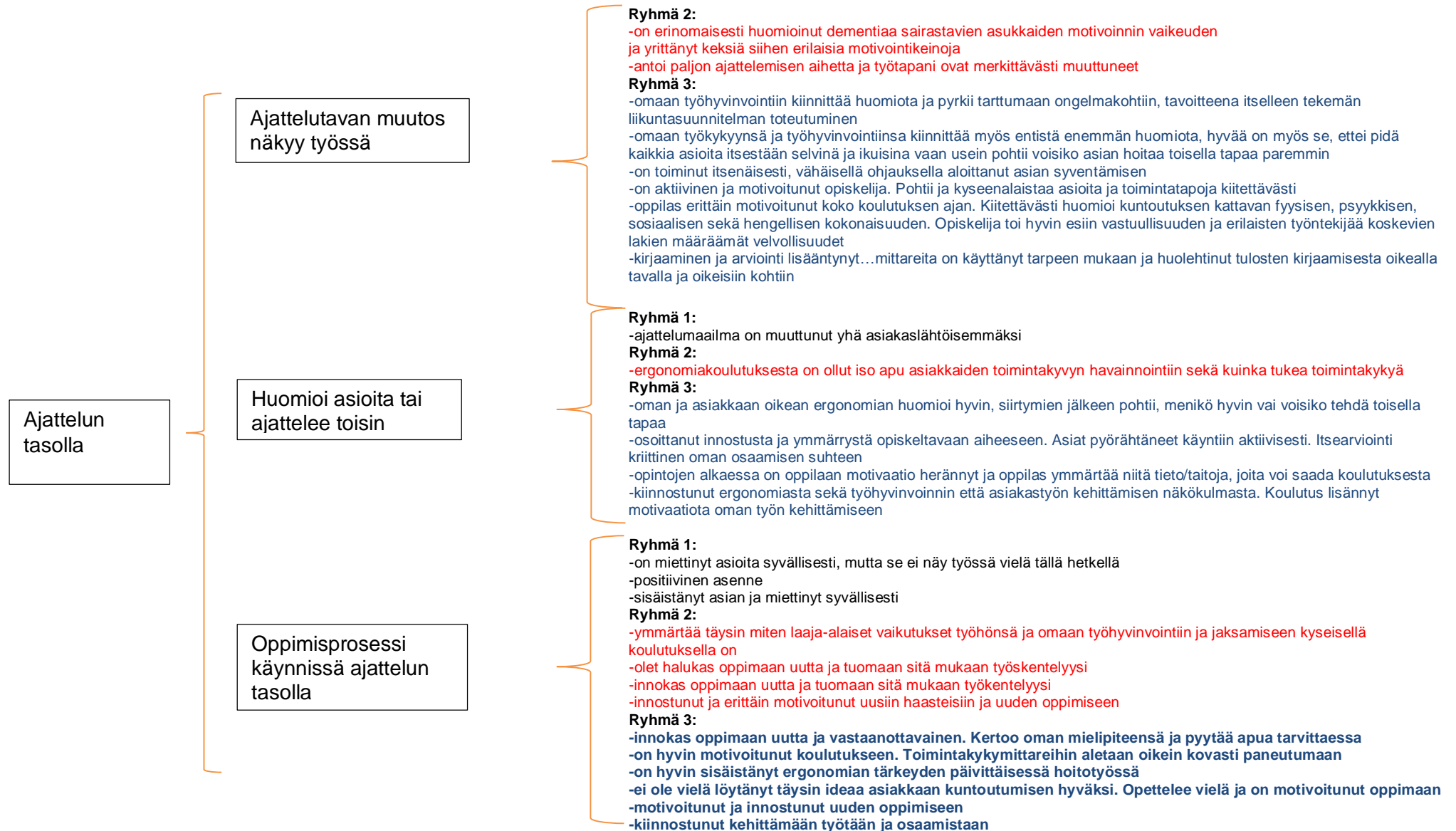
hoitoala on jatkuvaa uuden oppimista, oppiminen ei pääty koulutuksen loppuessa  
sain paljon eväitä työhöni  
opiskelija kirjannut koulutuksen sisällön/toteutuksen kehittämisehdotuksia

## Täydennyskoulutuksen vaikutus asenteisiin ja opiskelijan toimintaan

Alaluokka

Yhdistetty luokka

Analyysiyksiköt



Alaluokka

Yhdistetty luokka

Analyysiyksiköt

Toiminnan  
tasollaOpitut menetelmät  
otettu käyttöönKokonaisvaltainen  
suoritusmenetelmä  
työtehtävistä**Ryhmä 1:**

-hallitsee työprosessit kiitettävästi ja toimii työssään itsenäisesti vastuullisesti arvioiden ja asiakkaiden toimintakykyä edistäen  
 -toimii työssään itsenäisesti ja vastuullisesti edistäen työllään erilaisten asiakkaiden toimintakykyisyyttä  
 -toimii työssään vastuullisesti ja itsenäisesti sekä toteuttaa toimintakykyä edistävää työtä joustavasti erilaisissa tilanteissa halliten työprosessit kiitettävästi

**Ryhmä 2:**

-soveltanut tähän mennessä opittuja taitoja oman työyhteisönsä asukkaisiin...työnkierrossa ollut...kiitettävästi aktivoitunut asukkaita ja käyttänyt opittuja taitoja, sekä kuntouttavan työotteen käyttöä työssään  
 -kiinnostunut selvittämään asioita ja käyttää eri ammattiryhmien osaamista ahkerammin

**Ryhmä 3:**

-olen liittynyt kaupungin kuntosaliryhmään..tehnyt paljon erilaisia toimintakyvyn mittareita työssään...Tutustunut asiakkaisiin paremmin, ja heidän päivittäiseen elämäänsä...kiinnittää huomiota enemmän ergonomiseen työskentelytapaan  
 -on ottanut ergonomisen työskentelytavat jokapäiväiseen tekemiseen ja arvioi asiakkaan erilaiset voimavarat  
 -huomattavaa kehitystä on tapahtunut eri osa-alueilla. Erityisesti ergonomiosaaminen ja asiakkaan toimintakyvyn arviointi  
 -sisäistänyt ergonomian koulutuksen merkityksen ja käyttää kuntouttavaa työtä asukkaiden päivittäisessä hoitotyössä  
 -ergonomiaan kiinnittää huomiota...työskennellessään. Erilaisia toimintakyky mittareita tehnyt useita. Kuntouttava työote näkyy työskentelyssä  
 -kiinnittää huomiota ja hyödyntää ergonomiaa päivittäisessä työssään. On tutustunut ja käyttää toimintamittareita sujuvasti  
 -on paneutunut tosissaan asiakkaan kuntoutumiseen. Tuloksia on syntynyt  
 -toimintakykyä on mitattu erilaisin mittarein ft:n kanssa. Omien havaintojen tekeminen asukkaalla kanssa pt-toimien yhteydessä ja kirjaaminen tarkentunut  
 -on hyvin huomionut asukkaalla omat voimavarat potilassiirroissa nostotilanteissa...saanut lisää varmuutta ja osaamista omien työasentojen ja keuhonhallinnan käyttöön. Osa hyvin huomioida nostoissa ja siirroissa työtilat sekä turvallisuuden, niin asukkaalla kuin oman. Huomioi asukkaat yksilöllisesti  
 -osaa hyvin ottaa huomioon asukkaalla omat voimavarat ja kannustaa asukasta tekemään sen mitä itse pystyy. Potilassiirroissa ja nostoissa huomioi hyvin omat ergonomiset työasennot ja keuhonhallinnan  
 -osaan kiinnittää enemmän huomiota oman keuhon hallintaan sekä ottamaan huomioon asiakkaan turvallisen ja miellyttävän siirtämisen. Osaan miettiä ja toteuttaa erilaisia siirtotekniikoita huomioon ottaen asiakkaiden toimintakyvyn  
 -hyödyntää käytettävissä olevia apuvälineitä työssään, tarvittaessa konsultoi talomme fysioterapeuttia apuvälineiden hankinnassa  
 -osaa suorittaa asukas-siirrot ergonomisesti oikein. Osa valita/käyttää tarvittavaa apuvälinettä siirroissa

**Ryhmä 3:**

-on suoriutunut hyvin kokonaisvaltaisesti tehtävässään ja käyttäen eri osa-alueita hyödykseen. Onnistunut hyvin  
 -on toteuttanut ergonomista työskentelyä työpaikalla  
 -motivoitunut, reipas ja ergonomisen toimintatavan sisäistänyt opiskelija  
 -opiskelija on toteuttanut suunnitelmaansa ponnekaasti ja määrätietoisesti sekä realistisesti. Huomioit kokonaisvaltaisesti asukkaalla, motivoitunut omatoimisuuteen ja etsinyt voimavaroja. Käyttänyt luovuutta ja huumoria osana hyvää hoivaa

## Täydennyskoulutuksen vaikutus taitojen kehittymiseen

Alaluokka

Yhdistetty luokka

Analyysiyksiköt

Yksilön  
osaaminen

Toiminta  
oppimistavoitteiden  
mukaista

### Ryhmä 1:

-työprosessien hallinta toimintakyvyn, potilassiirtojen...osalta kiitettävää  
-yhteistyö ja vuorovaikutustaidot sekä ammattietiikka kiitettävää tasoa  
-hallitsee työprosessit kiitettävästi ja toimii työssään erilaisissa tilanteissa itsenäisesti asiakkaiden toimintakykyä arvioiden ja tukien

### Ryhmä 2:

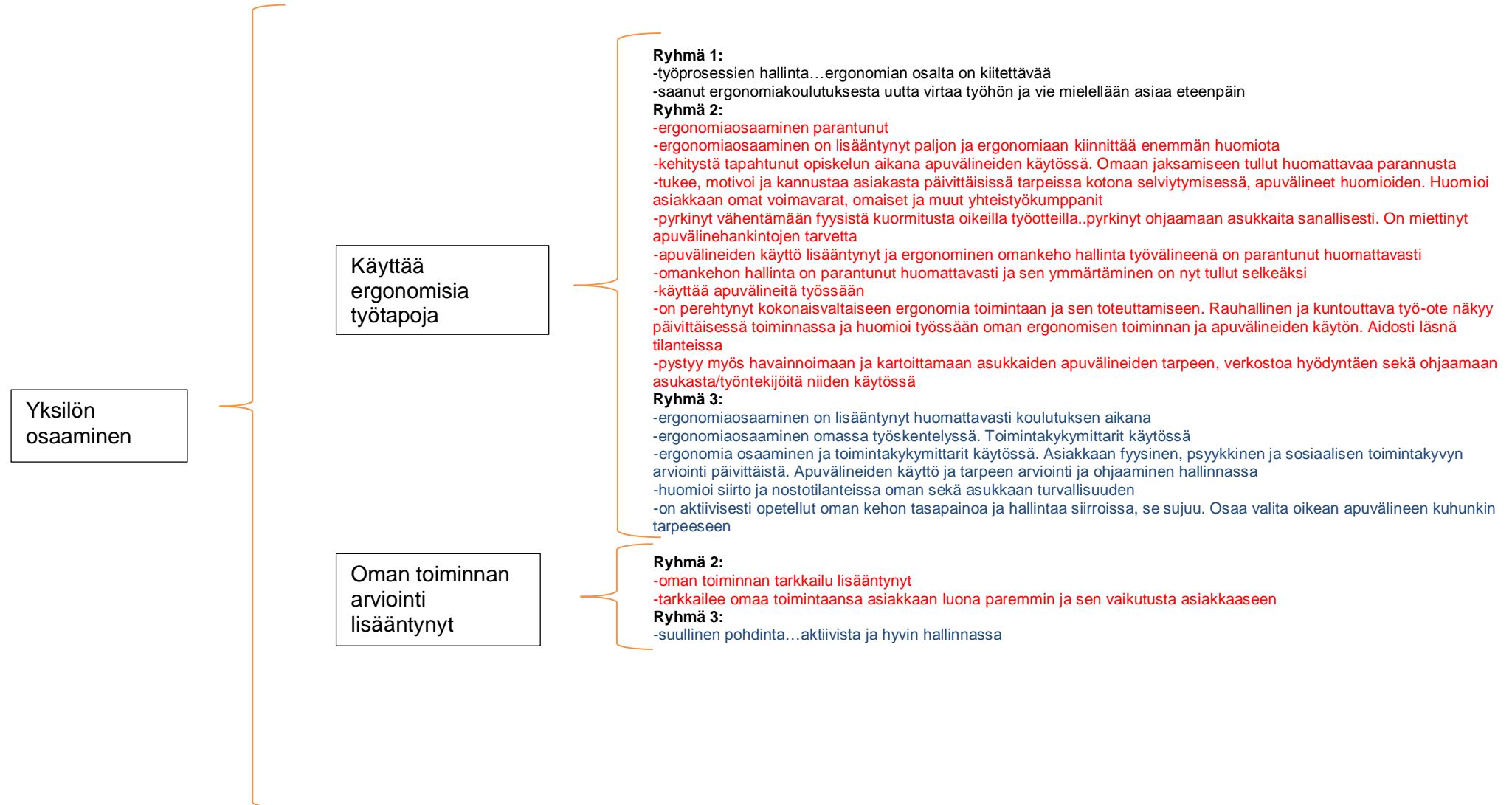
-osaa käyttää eri mittareita asukkaan fyysistä toimintakykyä mitattaessa  
-hänen lähihoitajan osaamisalansa (kuntoutus) on hänen aluettaan, mitä hän on käyttänyt työssään mainiosti hyväksi  
-on sekä työssään että koulutuksessaan tuonut esiin osaamisensa kuntoutuksen ja kuntouttavan työtteen suhteet  
-koulutuksen myötä sosiaalisten ja fyysisten voimavarojen arviointi ja havaitseminen lisääntynyt ja tullut mielekkäämmäksi  
-osaa paremmin arvioida asiakkaiden kokonaisvaltaista toimintakykyä  
-osaa paremmin huomioida huomioida asiakkaan toimintakykyä ja tilanteen mukaan ohjaa/neuvoo asiakasta tai tarvittaessa on yhteydessä esim. fysioterapeuttiin. Osaa ottaa kokonaisvaltaisemmin asiakkaan huomioon ymmärtäen asiakkaan elämänkaaren merkityksen nykyhetkeen  
-asiayhteys jokapäiväisenä välineenä selkiytynyt. Tietää ja osaa toimia käytännön työssä  
-on koulutuksensa, laajan ja pitkän työkokemuksensa avulla ja työskentelyllään osoittanut osaamisensa...näen halun oppia ja kehittyä työssään sen muuttuvien tekijöiden parissa...tuonut hyvin työhönsä saamiaan uusia oppeja ja mukauttanut niitä tarpeen mukaan omaan työympäristöönsä  
-alkanut hyödyntää enemmän kuntoutujien omia voimavaroja  
-hallitsee psyykkisen toimintakyvyn vahvistamisen erittäin hyvin. Huomioi asiakkaiden terveyden ja elämänhallinnan eri tilanteissa  
-toteuttaa päivittäisissä toimissa kuntouttavaa työtettä ja miettii parempia toimintatapoja  
-on oivaltanut kaikkien osa-alueiden tärkeyden kuntoutumisen edistämässä  
-lait ja asetukset olivatkin tiedossa, mutta niiden muistuttelu on ollut hyväksi  
-motivoitunut opiskelija käyttämään kuntouttavaa työtettä

### Ryhmä 3:

-kirjaaminen asiakkaan voinnissa, siirtymien kuvauksista ja niistä onnistumisista edelleen lisääntynyt  
-tullut kiinnostusta kuntouttavaa työotteeseen enemmän ja se näkyy päivittäisessä toiminnassa. Koulusta saadun teorian opetus tullut esille tehtävissä ja kirjaamisessa  
-huomioi asiakkaiden terveyden ja elämänhallinnan eri tilanteissa  
-osaa kirjata asukkaan toimintakyvyn arvioinnista. Pitää omasta työhyvinvoinnista huolta  
-teki...kuntoutussuunnitelma, toteutti ja arvioi sitä säännöllisesti  
-teki asukkaalle hyvän kuntoutussuunnitelman ja toteutti sitä käytännön työn lomassa  
-toi hyvin esille erilaisten siirtojen keinoja ja konsteja käyttöön ja pyrki soveltamaan niitä kiitettävästi asukkaisiin. Toteutti kuntoutussuunnitelmaansa valittuun asukkaaseen kiitettävästi, osasi realistisesti arvioida ja muuttaa suunnitelmaansa tarvittaessa  
-kotihoitossa rajoitetusti siirrettäviä asiakkaita ja näin ollen kaikkia siirtovälineitä ei ole käytettävissä. Kiire myös usein rajoittaa asiakkaan luona vietettyä aikaa tai esim. uuden asiakkaan tullessa hänen historiaansa perehtymistä

Jatkuu

Jatkuu



## Alaluokka

## Yhdistävä, pelkistetty ilmaus

## Analyysiyksiköt

Osaamisen  
laajentaminen  
tiimitasolle

Tiedon jakaminen  
muille

Toiminnan  
kehittäminen tai  
pyrkimys siihen

**Ryhmä 2:**

- jakanut tietoa oman työyksikkönsä työtovereille
- omasta kunnostaan huolehtii hyvin ja aktivoi myös työkavereita liikunnan lisäämiseen
- näyttää muille työntekijöille koulutukseen liittyviä asioita
- tiedon siirtäminen työyksikköön ollut luontevaa
- erittäin innokas ja halukas tuomaan oppimistaan työhönsä ja työyhteisöön
- tiimissä keskustelut asukkaiden jäljellä olevan toimintakyvyn hyödyntämisestä ja mahd. lisäämisestä. neuvonut ja opastanut työkavereita asukkaiden siirroissa, nostoissa ja toimintakykyä ylläpitävässä toimintatavassa
- saatu uusia ideoita työskentelyyn helpottaakseen työn fyysistä kuormitusta
- työyhteisö on hyötynyt (opiskelijan) koulutuksesta: tiedot/taidot siirtyneet eteenpäin
- tuo muulle työryhmälle apuvälineiden käytön esiin

**Ryhmä 3:**

- kehittämistehtävän tehnyt kiitettävästi ja tuonut sen myötä osastolle lisämateriaalia asukkaiden hyvinvointiin. Omalla aktiivisella toiminnalla motivoi muita työryhmän jäseniä ergonomiseen toimintaan
- ergonomian osaamisen lisääminen ja tuominen tiimiin
- keskustelimme useamman kerran vaikeudesta saada muu työyhteisö mukaan uusiin toiminta-tapoihin ja ymmärtämään siirtojen ja nostojen erot, sekä hyödyt ja haitat

**Ryhmä 1:**

- työyhteisön painostus näkyi vaikeutena uuden asian esille tuomisessa
- yrittää viedä asioita eteenpäin omassa työyhteisössä
- tiedon siirtäminen jatkossa omaan työyhteisöön haastellista
- toimii...työyhteisön toimintaa kehittäen
- on kyennyt viemään oppimaansa työyhteisön käytettäväksi
- voisi vielä hanakammin tuoda osaamistaan ja ammattitaitoaan muiden tietoon ja kehittää tietään ja työyhteisön toimintatapoja saamansa oppien mukaiseksi
- seuraa aktiivisesti alan lainsäädäntöä ja muutoksia sekä kehittää toimintaa muutosten mukaisesti
- kehittävää löytyy vielä työyhteisön kehittämisessä toimintakyvyn ja potilassiirtojen osalta
- kehittää työyhteisön toimintatapoja kiitettävästi
- "laiva" kääntyy hitaasti

**Ryhmä 2:**

- (opiskelijan) kehotuksesta otetaan päivittäiskirjaamisessa huomioon asukkaan kuntoutustarva ja toteutetaan sitä ohjeen mukaan. Samoin kirjataan apuvälineiden tarva ja tarkistetaan sitä tietyin väliajoin...muistuttanut meitä kuntouttavan voimavarojen hyödyntäminen

- tunut uusia keinoja henkilökunnan käytettäväksi ja yrittänyt motivoida henkilökuntaa käyttämään niitä

**Ryhmä 3:**

- innostanut enemmän viemään omalla työpaikalla asioita eteenpäin

## Alaluokka

## Yhdistävä, pelkistetty ilmaus

## Analyysiyksiköt

Muutos  
asiakastyössä

Työtavat  
muuttuneet  
koulutuksen  
oppimistavoit-  
teiden mukaisiksi

**Ryhmä 2:**

- aktiivisesti ohjannut asiakasta yhteisiin talon tapahtumiin ja virikehetkiin
- motivoi asiakkaita hyvin, tekevät mielellään hänen kanssaan yhteistyötä
- huomioi asukkaiden terveyden ja elämänhallinnan eri tilanteissa
- oman psyykkisen kuntoutujan kanssa yhteistyö ollut välillä vaikea
- asiakkaiden liikuttaminen lisääntynyt, kokonaisvaltainen kuntouttaminen on lisääntynyt selkeästi ja johdonmukaisesti. Psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn on tullut enemmän panostusta ja arviointia...yksilölliseen kuntouttamiseen ja ohjaukseen on tullut enemmän syvyyttä
- asukkaan ylösnousu selinmakuulta kyljelle ja siitä istumaan ja nousu seisomaan, onnistuu nykyisin verbaalisesti ja pienin sivelyottein ohjattuna. Aiemmin tilanne oli, että asukas täytyi auttaa ylösnousussa, lähinnä hoitajan fyysisiä voimia käyttäen. On saanut myös kannustettua asukasta itse rullaamaan pyörätuolilla. Onnistuu jonkin verran paremmin kuin aiemmin...asukkaan psyykkinen mieliala myös noussut

**Ryhmä 3:**

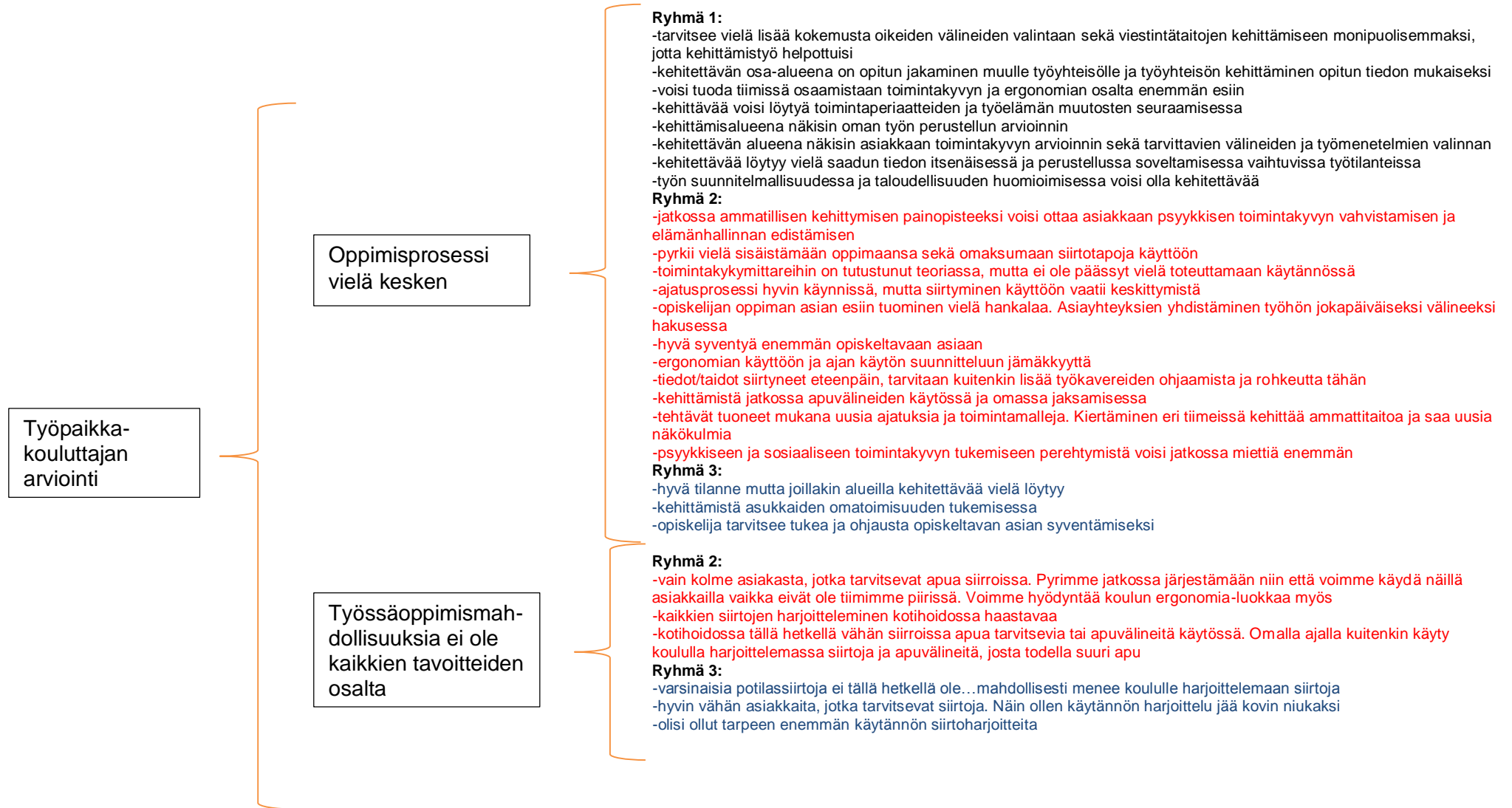
- tehnyt vastuusiakkailleen hyvät liikuntasuunnitelmat ja saanut heitä osallistumaan esim. päiväkeskustoimintaan ja kotihoidon liikuntaryhmiin. Vastuusiakkailleen tehnyt toimintakyvyn mittauksia ja osaa tehdä ne oikein
- siirtojen hyvä valmistelu ja asiakkaan ottaminen mukaan siirtoon ja selväsanainen ohjaus, joka tekee mitään sekä rauhallisuus siirroissa erittäin hyvin hallinnassa
- hyvää myös asiakkaan kokonaistilanteen (elämänhistoria, fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet ym.)...omaisille tiedottaminen asioista ja omaisten mukaan ottaminen kuntouttavaan työotteeseen hallussa
- apuvälineiden käyttö lisääntynyt ja asukkaiden omien voimavarojen hyödyntäminen on osa luontevaa toimintaa
- ottaa huomioon asiakkaan toimintakyvyn ja tukee ja kannustaa asiakkaita tekemään mahdollisimman paljon itse mihin asiakas kykenee. On ottanut asiakkaat huomioon yksilöllisesti ja huomioiden voimavarat
- asukkaiden voimavarojen huomiointi kokonaisvaltaista, kunnioittavaa ja motivoivaa
- asiakkaiden siirtymisissä avustaessaan kiinnittää enemmän huomiota omaan ja avustettavan asentoon ja tuntemuksiin siirron aikana, valmistele hyvin siirron ja huomioi että kaikki on kunnossa siirtoa varten. Tavoitteena ergonomisen työotteeseen siirtyminen "selkärankaan"
- pyrkimys lisätä asiakkaiden historiaan ja aikaisempiin terveystietoihin perehtymistä uuden asiakkaan tullessa, asiakkaiden kanssa keskustelun lisääminen...asiakkaiden luona vietetty aika lisääntynyt

## Täydennyskoulutuksen aikana saavutetut oppimistavoitteet

Alaluokka

Yhdistetty luokka

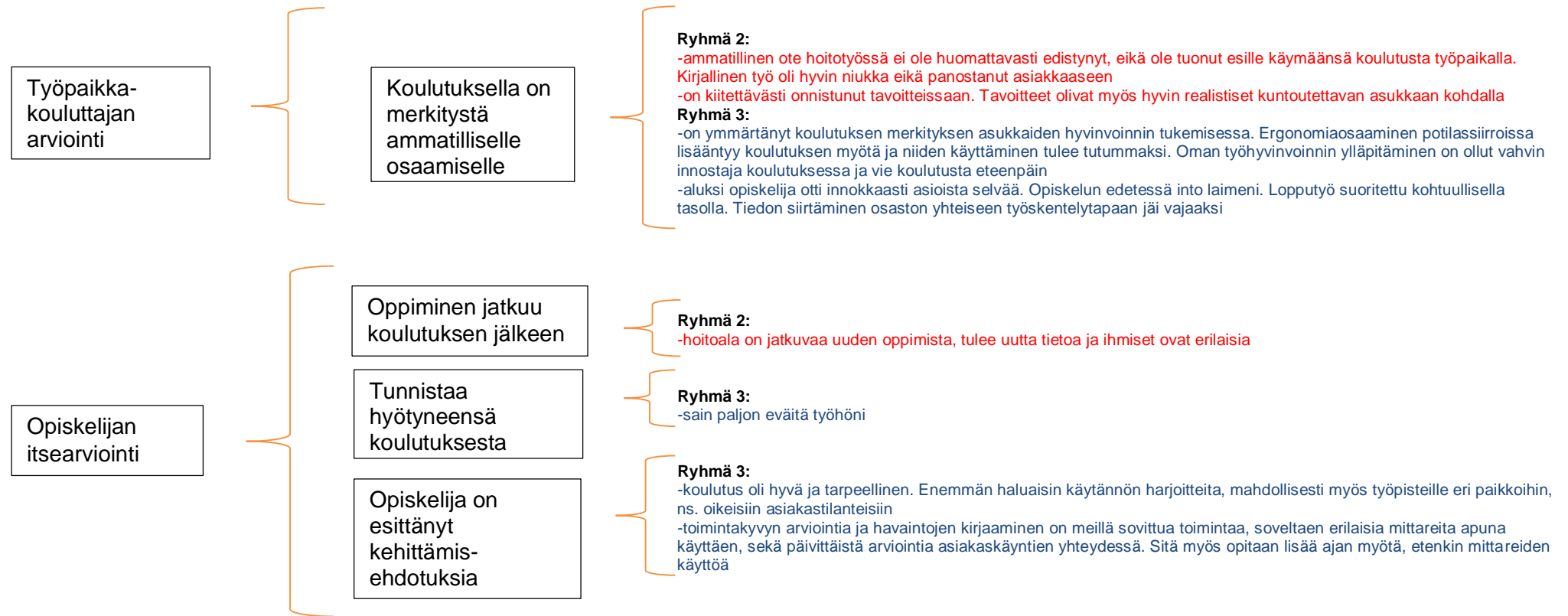
Analyysiyksiköt

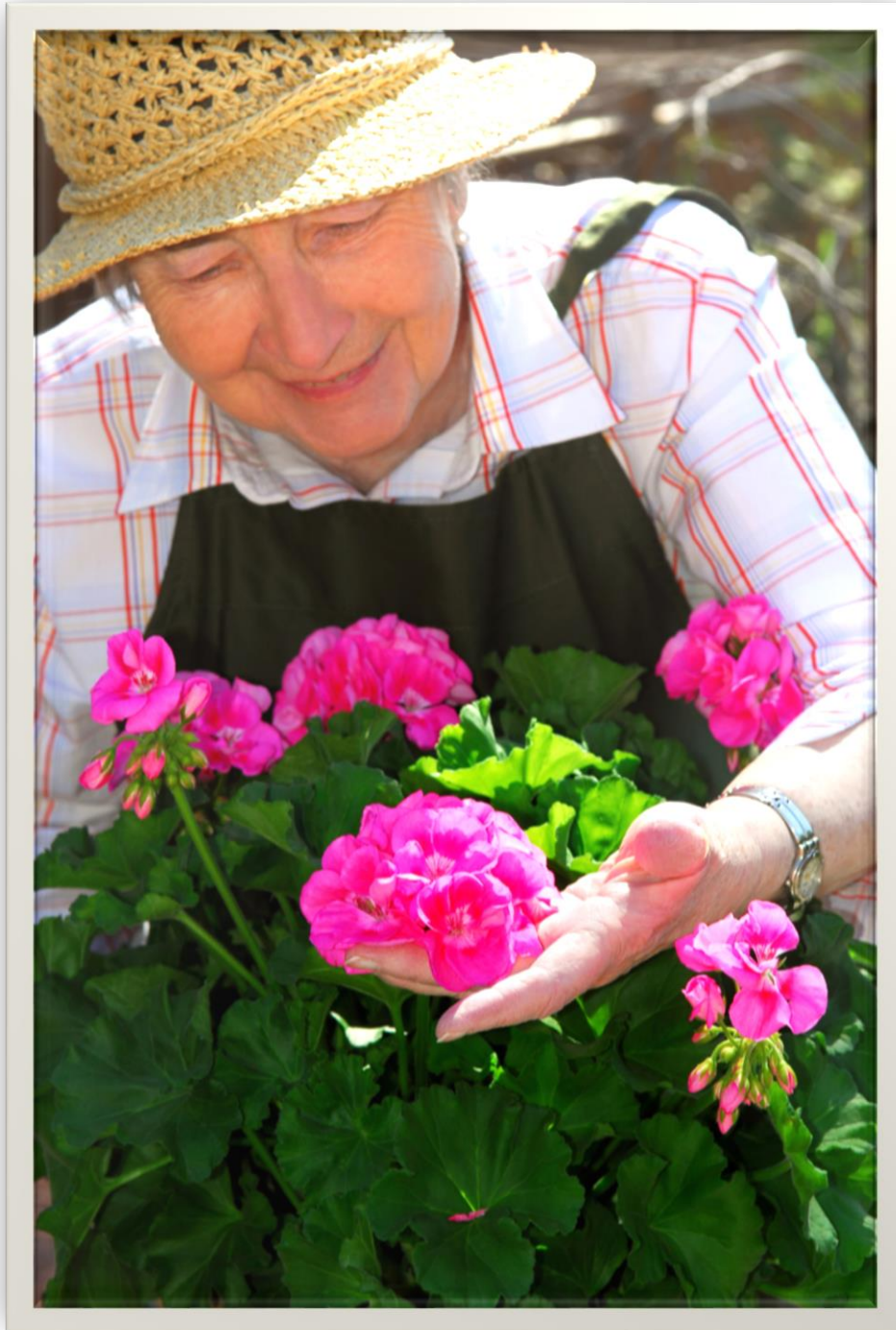


Jatkuu

Jatkuu







## Opetussuunnitelma

**Oivaa Hoivaa - ammatillinen täydennyskoulutus lähihoitajille**

## Sisällys

1	Oivaa Hoivaa - koulutuksen kohderyhmä ja koulutuksen tavoitteet	1
1.1	Kohderyhmä	1
1.2	Koulutuksen tavoitteet	1
1.3	Oppimistavoitteet	2
2	Koulutusta ja oppimista ohjaavat lähtökohdat	2
3	Koulutuksen toteutus	3
4	Oppimisen arviointi	4
5	Koulutuksen sisältö	5

# 1 Oivaa Hoivaa - koulutuksen kohderyhmä ja koulutuksen tavoitteet

## 1.1 Kohderyhmä

Koulutus on tarkoitettu lähihoitajille, joilla on vähintään kolmen vuoden työkokemus vanhustyöstä. Koulutukseen valituilla ei saa olla voimassa olevaa Ergonomiakorttia®. Koulutukseen valittujen tulee työskennellä vanhustyössä koulutuksen ajan. Koska koulutus toteutetaan oppisopimus- tai oppisopimustyyppisenä koulutuksena, työsuhteen pitää jatkua koko koulutuksen ajan. Silloin kun koulutus toteutetaan oppisopimuskoulutuksena, koulutuksen ajaksi tehdään oppisopimus.

## 1.2 Koulutuksen tavoitteet

Koulutuksen tavoitteena on tarjota opiskelijoille mahdollisuus vanhustyössä tarvittavan ammattitaidon ja oman työhyvinvointinsa kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Koulutuksessa pohditaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin käsitettä ja sitä, miten lähihoitaja voi omalta osaltaan tukea vanhuksen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Koulutuksen tarkoituksena on herättää ajatuksia siitä, miten opiskelija voi itse vaikuttaa omaan työkykyynsä ja työhyvinvointiinsa. Koulutuksen aikana suoritetaan Potilassiirtojen ergonomiakortti®.

Koska tämä koulutus toteutetaan oppisopimus- tai oppisopimustyyppisenä koulutuksena, opiskelija ja työpaikkakouluttaja laativat koulutuksen alkaessa työpaikalla tapahtuvan oppimisen suunnitelman. Työssä oppimisen suunnittelussa lähtökohtana ovat opiskelijan osaamistarpeet, mutta suunnitelmaa laadittaessa tulee huomioida myös työpaikan erityispiirteet ja osaamistarpeet. Tavoitteet kirjataan työssäoppimisen suunnitelmaan ja niiden toteutumista tulee arvioida säännöllisesti. Työssä oppimista ohjaa ja arvioi opiskelijalle nimetty työpaikkakouluttaja.

Opiskelija osallistuu teoriaopetukseen xx oppilaitoksessa ja sieltä hankittava teoriatieto ja koulutuksen aikana tehtävät kirjalliset työt tukevat opiskelijaa oppimistavoitteiden saavuttamisessa. Mikäli joku työssäoppimisen tavoitteista ei toteudu omassa työssä, opiskelija voi hankkia tarvittavaa osaamista työtehtävien uudelleen järjestelyn tai lyhytkestoisien työnkierron avulla.

### 1.3 Oppimistavoitteet

Koulutuksen suoritettuaan opiskelija

- ❖ osaa huomioida asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja tietää, miten voi tukea hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan
- ❖ tuntee vastuunsa ja osaa työskennellä lähihoitajana kuntouttavassa työryhmässä
- ❖ käyttää kuntouttavaa työtettä päivittäisessä asiakastyössä
- ❖ osaa huolehtia työkyvystään ja työhyvinvoinnistaan
- ❖ työskentelee ergonomisesti käyttäen potilassiirroissa asiakasta aktivoivia siirtomenetelmiä ja käyttää vartalooan oikein (Potilassiirtojen ergonomiakortti®)

## 2 Koulutusta ja oppimista ohjaavat lähtökohdat

Oivaa Hoivaa – koulutuksen oppimiskäsitys perustuu konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen, joka vaikuttaa oppisopimuskoulutuksen taustalla. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppija on aktiivinen toimija ja opettajan tehtävänä on ohjata opiskelijat tiedon pariin ja järjestää heille oppimistilanteita. Oppimistilanteissa jaetaan osallistujilla olemassa olevaa tietoa, jäsennetään sitä uudella tavalla. Vääriä vastauksia ole olemassa, on vain erilaisia tapoja ajatella asiaa. Erityisen tärkeää oppimisessa on sosiaalinen vuorovaikutus.

Osaamisen kehittämisen lähtökohtana on opiskelijoiden jo olemassa oleva osaaminen, jonka varaan uutta tietoa lähdetään rakentamaan. Työssä oppiminen ja oppimistehtävien itsenäinen työstäminen muodostavat olennaisen osan koulutuskokonaisuudesta. Osallistuminen koulutukseen, jossa osanottajat edustavat eri työnantajia, antaa osallistujille mahdollisuuden verkostoitumiseen, osaamisen ja kokemusten jakamiseen ja uusien näkökulmien ja oivallusten syntyymiseen.

Oppimista arvioidaan työpaikalla työpaikkakouluttajan kanssa ja lähiopetuksessa muiden opiskelijoiden ja opettajien kanssa. Oppimistilanteet ovat opiskelijakeskeisiä ja opetus on vuorovaikutteista keskustelua opettajan ja oppilaiden välillä. Oppimistehtävistä annetaan opiskelijoille myös reflektointia ja uuden oppimiseen kannustavaa palautetta. Koulutuksen aikana annetaan opiskelijoille vaikutusmahdollisuus koulutuksen sisältöön opiskelijoiden tarpeet huomioiden, säännöllisellä palautteen keräämisellä ja siihen reagoimisella.

### 3 Koulutuksen toteutus

Koulutuskokonaisuus kestää kahdeksan kuukautta (8 kk). Se toteutetaan ajalla xx.xx.xxxx – xx.xx.xxxx,. Koulutus sisältää 7 lähiopiskelupäivää (1 pv/kk), joihin liittyy ennakkotehtäviä, luentoja ja ryhmätyöskentelyä. Opiskelijat tekevät moodle - oppimisympäristössä Potilassiirtojen ergonomiakortti® - koulutukseen liittyviä tehtäviä, lisäksi opetusmenetelminä käytetään mm. simulaatioharjoitusten videotia potilassiirtojen harjoittelun ja koesuorituksen aikana. Opiskelijat tekevät koulutuksen aikana kehittämistehtävän, jonka työstämiseen annetaan ohjeistus koulutuksen alkaessa. Kehittämistehtävän on oltava valmis xx.xx.xxx eli viimeistään kuukautta ennen koulutuksen päätöstilaisuutta.

Koulutuksen ajaksi opiskelijalle nimetään työpaikalta työpaikkakouluttaja, jonka kanssa yhteistyössä laaditaan työssäoppimisen suunnitelma ja arvioidaan sen toteutumista. Työpaikkakouluttaja toimii opiskelijan ohjaajana ja arvioi opiskelijan oppimista koko koulutuksen ajan. Työpaikkakouluttajaksi soveltuu henkilö, joka on koulutukseltaan lähihoitaja. On suositeltavaa, että työpaikkakouluttajalla on voimassa oleva Potilassiirtojen ergonomiakortti® tai hän on suorittanut ergonomiakortti-kouluttaja-koulutuksen. Hänellä tulisi olla myös riittävät tiedot ja taidot, joiden mukaisesti hän käyttää kuntouttavaa työotetta työssään.

#### 4 Oppimisen arviointi

Koulutuksen suorittaminen edellyttää aktiivista osallistumista lähipäiviin ja työssäoppimiseen, oppimistehtävien suorittamista hyväksytysti, työnantajan hyväksymän kehittämistyön palauttamista määräajassa koulutuksen järjestäjälle ja ergonomiakortti-kokeen suorittamista hyväksytysti. Työssä oppimista arvioidaan työpaikalla kahdesti koulutuksen aikana, väriarvioinnissa koulutuksen puolivälissä ja päättöarvioinnissa koulutuksen päättyessä.

Arvioinnin kohde	Arvioija	Arviointiasteikko
Osallistuminen lähipäiviin	Opetuksen järjestäjä	osallistumistodistus
Työssäoppiminen	Työpaikkakouluttaja ja opiskelija	1 – 3
Oppimistehtävät	Opetuksen järjestäjä	1 – 3 / hyväksytty - hylätty
Kehittämistyö	Työnantaja (esimies)	Hyväksytty - hylätty
Potilassiirtojen Ergonomiakortti®	Opetuksen järjestäjä	1 – 5, hylätty

Koulutus sijoittuu tutkintojen eurooppalaisessa viitekehyksessä (NQF) tasolle 4, ja opiskelijan odotetaan koulutuksen alkaessa hallitsevan seuraavat, sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) osaamisvaatimukset:

- ❖ Työ- ja opintoalan fakta- ja teoretiedot laajoissa asiayhteyksissä
- ❖ Koulutuksen tavoitteena olevat kognitiiviset ja käytännön taidot, jotka vaaditaan tuottaessa ratkaisuja työ- tai opintoalan erityisongelmiin
- ❖ Itsenäinen työskentely noudattaen yleensä ennustettavien, mutta mahdollisesti muuttuvien työ- ja opintoympäristöjen suuntaviivoja
- ❖ Muiden suorittamien rutiinitehtävien valvonta, osittaisen vastuun ottaminen työhön tai opintoihin liittyvien toimien arvioinnista ja parantamisesta

(Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus tutkintojen viitekehyksestä 2008, PE-CONS 3662/07, Liite II, s. 2.)

Koulutuksen teoriaopetuksessa lähtötasoksi on asetettu, että opiskelijat hallitsevat sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osaamistason ja heillä on useamman vuoden työkokemus sosiaali- ja terveysalalta.

## 5 Koulutuksen sisältö

Koulutuksen laajuus on 10 opintoviikkoa (ov), joka muodostuu työssäoppimisesta, teoriaopetuksesta, oppimistehtävistä ja ergonomiakortti-koulutuksen suorittamisesta. Koulutuksen ajaksi opiskelija laatii yhteistyössä työpaikkakouluttajansa kanssa henkilökohtaisen työssäoppimisen suunnitelman. Koulutus koostuu seuraavista osa-alueista:

### Asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen perustason työssä 1 ov

#### Osaamistavoitteet

- opiskelija osaa arvioida vanhusasiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen lähihoitajan työnkuvan mukaisesti
- opiskelija osaa asettaa realistiset tavoitteet asiakkaan kuntoutumiselle hänen voimavaransa huomioiden
- opiskelija tietää, miten vanhusasiakkaan elämänhistoria ja nykytilanne vaikuttavat hänen nykyisen tilanteeseen

#### Sisältö

- toimintakykymittareihin tutustuminen ja käyttäminen harjoitustilanteessa
- kerronnallisiin menetelmiin tutustuminen ja niiden harjoittelu teoriaopetuksen aikana
- oppimistehtävä: oman asiakkaan tai hänen omaisensa haastattelu ja asiakkaan elämänhistorian kirjaaminen (myös hoito- ja palvelusuunnitelman liitteeksi)

#### Arviointikriteerit

Kiitettävä 3	Opiskelija osaa kartoittaa ja huomioida voimavaralähtöisesti asiakkaan toimintakykyä, tapoja, tottumuksia ja elämänhistoriaa sekä mahdollisia sosiaalisia ongelmia. Hän osaa arvioida hoidon ja palvelun tarpeita toimintakykymittareita hyödyntäen, myös vaativissa asiakastilanteissa
Hyvä 2	Opiskelija osaa kartoittaa ja huomioida voimavaralähtöisesti asiakkaan toimintakykyä, tapoja, tottumuksia ja elämänhistoriaa jāmahdollisia sosiaalisia ongelmia. Hän osaa arvioida hoidon ja palvelun tarpeita toimintakykymittareita hyödyntäen
Tyydyttävä 1	Opiskelija osaa kartoittaa ja huomioida voimavaralähtöisesti asiakkaan toimintakykyä, tapoja, tottumuksia ja elämänhistoriaa, mahdollisia sosiaalisia ongelmia sekä hoidon ja palvelun tarpeita työryhmän tukemana



## Työskentely kuntouttavassa työryhmässä 1 ov

### Osaamistavoitteet

- opiskelija tietää lähihoitajan vastualueet ja tehtävät ja toimii näissä tehtävissä kuntouttavassa työryhmässä
- opiskelija hallitsee hoivatyössä tarvittavat työyhteisö- ja asiakastyötaidot
- opiskelija ohjaa vanhusasiakasta ja hänen läheisiään vanhuksen jäljellä olevan toimintakyvyn tukemisessa ja ylläpitämisessä
- opiskelija kirjaa suorittamansa hoitotoimenpiteet ja muut asiakkaan hoivan kannalta olennaiset tiedot järjestelmällisesti päivittäin
- opiskelija tietää keskeisen lainsäädännön vaikutukset omaan työhönsä ja tietää, mistä uusimmat määräykset ja ohjeet ovat saatavilla

### Sisältö

- erilaisiin toimintakykykenttäreihin tutustuminen ja niiden käyttö oman asiakkaan tilanteen arvioinnissa (tulokset kirjataan kehittämistyöhön lähtötason ja kuntouttavan työn vaikutusten arvioinnin yhteydessä)
- suunnitelmien, toimenpiteiden ja tavoitteiden kirjaaminen (kehittämistyöhön)
- keskustelu lähihoitajan työssä tarvittavista ihmissuhdetaidoista ja haastavista tilanteista ihmissuhdetyössä

### Arviointikriteerit

Kiitettävä 3	Opiskelija toimii aktiivisesti osana kuntouttavaa työryhmää ja tuo omia näkemyksiään esiin työryhmässä Opiskelija suunnittelee työnsä vanhustyön eettisiä periaatteita ja voimassa olevaa lainsäädäntöä noudattaen ja tekee joustavasti ja itsenäisesti työnsä liittyviä päätöksiä ja ratkaisee ongelmia.
Hyvä 2	Opiskelija toimii aktiivisesti osana kuntouttavaa työryhmää Opiskelija suunnittelee työnsä vanhustyön eettisiä periaatteita ja voimassa olevaa lainsäädäntöä noudattaen ja hahmottaa oman työnsä merkityksen työyksikön toiminnassa
Tyydyttävä 1	Opiskelija toimii osana kuntouttavaa työryhmää, tarvitsee muiden ohjausta asiakastyössä Opiskelija suunnittelee työnsä vanhustyön eettisiä periaatteita ja voimassa olevaa lainsäädäntöä noudattaen työyksikön toimintaan sopivaksi

## Kuntouttava työote 1 ov

### Osaamistavoitteet

- opiskelija osaa tukea vanhusasiakkaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja aktivoida häntä toimimaan itse
- opiskelija tietää jatkuvan ja järjestelmällisen hoitotyön kirjaamisen merkityksellisyyden kuntouttavassa hoitotyössä
- opiskelija toimii asiakaslähtöisesti vanhustyössä
- opiskelija käyttää motivoivaa työtettä

### Sisältö

- vanhustyön keskeinen lainsäädäntö, erityisesti kirjaamista koskevat määräykset ja ohjeet
- kuntouttava työote - käsitteen määrittely verkkokeskusteluna ja keskustelun purku lähipäivän aikana
- hoito ja palvelusuunnitelman laatiminen ja tavoitteiden seuraaminen kuntouttavan työotteen näkökulmasta

### Arviointikriteerit

Kiitettävä 3	Opiskelija perustelee toimintaansa ammatillisilla tiedoilla ja hankkii tarvittaessa lisätietoja Opiskelija ohjaa ja motivoi asiakasta ja työyhteisöä apuvälineiden ja geroteknologian hankinnassa ja käytössä sekä valitsee tarkoituksenmukaiset välineet ja perustelee niiden käyttöä
Hyvä 2	Opiskelija ohjaa ja motivoi vanhusasiakasta apuvälineiden ja geroteknologian hankinnassa ja käytössä Osaa kertoa työyhteisölle apuvälineiden ja geroteknologian hyödyistä
Tyydyttävä 1	Opiskelija ohjaa ja neuvoo asiakasta saatavilla olevien apuvälineiden käytössä

## **Omasta työkyvystä ja työhyvinvoinnista huolehtiminen 1 ov**

### **Osaamistavoitteet**

- opiskelija tietää hoitotyön eettiset periaatteet ja työyhteisön arvot ja tunnistaa omat arvonsa
- opiskelija pitää huolta omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnostaan
- opiskelija käyttää ergonomista työtettä asiakastyössä

### **Sisältö**

- peruskuntotesti koulutuksen alussa ja lopussa
- henkilökohtaisen hyvinvointisuunnitelman laatiminen, noudattaminen ja tulosten arviointi
- arvojen ja etiikan merkitys hoitotyössä (verkkokeskustelu pienryhmissä)
- ergonomisen työtteen kaikkiin osa-alueisiin tutustuminen

### **Arviointikriteerit**

#### **Hyväksytty**

- aktiivinen osallistuminen keskusteluun sähköisellä alustalla ja lähipäivänä
- kirjallisen hyvinvointisuunnitelman laatiminen, sen noudattaminen ja itselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen seuranta
- opiskelija tekee itsearviointin; miten hän saavutti tavoitteensa tai miksi hän ei saavuttanut niitä

#### **Hylätty**

- hyvinvointisuunnitelman noudattamatta jättäminen

## **Potilassiirtojen Ergonomiakortti® 3 ov**

Toteutetaan ja arvioidaan Työterveyslaitoksen ohjeiden mukaisesti.

## Kehittämistyö 3 ov

### Osaamistavoitteet

- opiskelija hallitsee säännöllisen kirjaamisen periaatteet ja noudattaa niitä päivittäisessä työssään
- opiskelija osaa asettaa realistiset kuntoutustavoitteet vanhusasiakkaalle, toteuttaa niitä sekä arvioida tuloksia
- opiskelija ottaa huomioon asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja olosuhteet ja niiden avulla tai niistä huolimatta tukee vanhuksen hyvinvointia

### Sisältö

Opiskelija laatii omalle asiakkaalleen hoito- ja palvelusuunnitelman. Koulutuksen alussa hän arvioi toimintakykykymittareita käyttäen asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn ja laatii yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelman. Koulutuksen aikana opiskelija toteuttaa ja ohjaa muita työntekijöitä toteuttamaan laatimaansa kuntoutussuunnitelmaa ja arvioi tavoitteiden saavuttamista yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja työryhmän kanssa. Lisäksi hän kirjoittaa itsearviointin, jossa arvioi omaa toimintaansa. Hän kokoaa tekemistään asiakirjoista ja kirjauksista dokumentin (kirjallinen työ), jonka hän palauttaa esimiehelleen kuukautta ennen koulutuksen päättymistä.

### Arviointikriteerit

Kiitettävä 3	Opiskelija käsittelee kirjallisissa töissä aihetta monipuolisesti ja useasta eri näkökulmasta, tuo esiin erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja, hyödyntää monipuolisesti lähdekirjallisuutta
Hyvä 2	Opiskelija käsittelee kirjallisessa työssään aihetta kokonaisuutena, tuo esiin ratkaisuvaihtoehtoja, hyödyntää jonkin verran lähdekirjallisuutta
Tyydyttävä 1	Opiskelija käsittelee kirjallisessa työssään annettua aihetta ja tuo esiin vähintään yhden ratkaisuvaihtoehdon

### Hylätty 0 (kaikkien oppimistavoitteiden osalta)

- ❖ Työssäoppiminen ei toteudu
- ❖ Oppimistehtäviä tai kehittämistehtävää ei ole palautettu määräajassa