

ISAT

ITÄ-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULUT



Itä-Suomen ammattikorkeakoulut

– Yhteistyössä hyvinvoinnin osaamista edistämässä

TOIMITTANEET **IRMA MIKKONEN** JA **HENNA MYLLER**

ITÄ-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULUT
– YHTEISTYÖSSÄ HYVINVOINNIN
OSAAMISTA EDISTÄMÄSSÄ

Toimittajat

Irma Mikkonen, KT & Henna Myller, THM

Karelia-ammattikorkeakoulu
Julkaisutoiminta
Tikkarinne 9
80200 Joensuu
julkaisut@karelia.fi

Savonia-ammattikorkeakoulu
Julkaisutoiminta
PL 6 (Microkatu 1)
70201 KUOPIO
julkaisut@savonia.fi

1. painos

Tämän teoksen kopioiminen on tekijänoikeuslain (404/61) ja tekijänoikeusasetuksen (574/95) mukaisesti kielletty lukuun ottamatta Suomen valtion ja Kopiosto ry:n tekemässä sopimuksessa tarkemmin määriteltäviä osittaista kopiointia opetustarkoituksiin. Teoksen muunlainen kopiointi tai tallentaminen digitaaliseen muotoon on ehdottomasti kielletty. Teoksen tai sen osan digitaalinen kopioiminen tai muuntelu on ehdottomasti kielletty.

ISBN 978-952-275-052-5 (painettu)
ISBN 978-952-275-053-2 (verkkojulkaisu)
ISSN-L 2242-9778
ISSN 2242-9778 (painettu)
ISSN 2242-9786 (verkkojulkaisu)

ISAT julkaisusarja 1/2012
Kustantaja: Karelia-ammattikorkeakoulu
Kansikuva: Karelia-ammattikorkeakoulun kuva-arkisto
Vastaava toimittaja: Petteri Alanko
Ulkoasu ja taitto: Tapio Aalto
Painopaikka: Kopijyvä Kuopio 2013

SISÄLLYSLUETTELO

Esipuhe	4
ISAT-yhteistyön käynnistämismvaihe ja kuinka se tehtiin	6
Susanna Rosell	
Virtuaaliset oppimisympäristöt vanhustyön opintoihin	10
Päivi Tiilikainen	
Opiskelijana Hima-projektissa	16
Pirita Vinge-Niskanen	
Vaske-hanke -Väljästi asuttujen alueiden palveluiden kehittäminen: kehittämistyötä kotihoidon tuottavuuden ja laadun lisäämiseksi	20
Katja Isoaho, Miia Pasanen, Merja Jokelainen & Markku Viita	
Sähköinen asiointi – uusia mahdollisuuksia hyvinvointipalvelujen tuottamiseen ja omahoidon toteuttamiseen	26
Annikki Jauhiainen & Päivi Sihvo	
Monimuotoistetun sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen suunnittelu ja toteutus Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammatti- korkeakoulun yhteistyönä	38
Annikki Jauhiainen, Pirkko Jokinen, Pirjo Vesa & Riitta Muhonen	
Ajatuksia ja kokemuksia ISAT- yhteistyöstä – Yhteisen opetussuunnitelman rakentaminen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon	50
Sinikka Tuomikorpi	
Tennareista töppösiin – lähestymistapoja ikääntymiseen	56
Susanne Hämäläinen, Henna Myller, Liisa Ryhänen & Anne Siremaa	
Kansainvälisen toiminnan kehittäminen	62
Irma Mikkonen & Ritva Väistö	
Kirjoittajat	69

ESIPUHE

Savonia-ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun (Itä-Suomen ammattikorkeakoulut, ISAT) yhteistyö Väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi on toteutunut kaikilla korkeakoulujen tehtäväalueilla: koulutus, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä aluekehittäminen ja kansainvälinen yhteistyö.

Yhteistyön tavoitteen fokus on erityisesti ikäosaamisessa. Tavoitteenamme on kehittää yhdessä alueen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa ikäihmisten selviytymistä tukevia ratkaisuja, erityisesti sähköisiä palveluja, väljästi asutulla alueella.

Yhteistyö alueen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia tukevien ratkaisujen kehittämiseksi on meille erittäin tärkeitä. Yhteisenä päämääränämme on olla alueellisesti tunnettu ja kansainvälisesti toimiva ikäihmisten kotona selviytymistä ja inhimillistä elämää tukevien integroitujen sosiaali- ja terveystalvelujen osaaaja ja kehittämiskumppani.

Tässä julkaisussa kuvataan ISAT – yhteistyötä hyvinvointipainoalalla eri näkökulmista; koulutus, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, aluekehittäminen ja kansainvälinen yhteistyö.

Ensimmäisessä artikkelissa Susanna Rosell kuvaa ISAT – yhteistyön toteutumista johtamisen näkökulmasta – siihen liittyviä haasteita ja onnistumisia.

Yhteistä tutkimus- ja kehittämistoimintaa kuvataan neljässä artikkelissa. Projektipäällikkö Päivi Tiilikaisen sekä sairaanhoitajaopiskelija Pirita Vinge-Niskasen artikkelit Hima – projektista (Virtuaalinen ikääntyvän ideaalikota oppimis- ja kehitysympäristönä) täydentävät tosiaan. Artikkeleissa tulee monipuolinen kuva kokemuksista virtuaalisten oppimisympäristöjen kehittämisestä vanhustyön opiskeluun ja kokemuksista niiden käytöstä.

Katja Isoaho, Miia Pasanen, Merja Jokelainen ja Markku Viita puolestaan tuovat esille Vaske – hankkeessa (Väljästi asuttujen alueiden palveluiden kehittäminen) toteutunutta kehittämistyötä kotihoidon tuottavuuden ja laadun lisäämiseksi. Hankkeessa kouluttajat, hanketoimijat, opiskelijat sekä ammattilaiset toimivat yhdessä kotihoidon toimintojen kehittämiseksi.

Annikki Jauhaisen ja Päivi Sihvon artikkelissa esitellään ensin tutkimustiedon pohjalta sähköisen asiointin hyötyjä sekä henkilöstön ja asiakkaiden osaamista sähköisiin palveluihin liittyen. Sen jälkeen he kuvaavat ISAT – yhteistyönä suunnitellun ja käynnistetyn Assi-hankkeen tavoitteita ja toimenpiteitä asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen käyttöön ottamiseksi ja kehittämiseksi perusterveydenhuollossa.

Koulutuksen kehittämisestä ISAT-yhteistyönä on tuotettu kolme artikkelia. Annikki Jauhainen, Pirkko Jokinen, Pirjo Vesa ja Riitta Muhonen kirjoittavat artikkelissaan kuinka Monimuotoistetun sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen suunnittelu ja alkuvaiheen toteutus onnistuivat ja minkälaisia haasteita ja onnistumisia suunnitteluprosessi sisälsi. Sinikka Tuomikorpi puolestaan kuvaa artikkelissaan kokemuksia yhteisen opetussuunnitelman rakentamisesta ylempään ammattikorkeakoulututkintoon.

Tennareista töppösiin – lähestymistapoja ikääntymiseen – artikkelin kirjoittajat Susanne Hämäläinen, Henna Myller, Liisa Ryhänen ja Anne Siremaa tuovat esille, miten ISAT – yhteistyönä suunniteltiin verkko-opintoina toteutettavat monialaiset gerontologiset opinnot.

Viimeinen, Irma Mikkosen ja Ritva Väistön kirjoittama artikkeli, antaa kuvan kansainvälisen yhteistyön toteutumisesta ISAT – yhteistyössä.

Artikkeleista lukija saa toivottavasti kuvan yhteistyön monipuolisuudesta sekä sen haasteista että hyödyistä. Yhteistyö on sujunut erittäin myönteisissä merkeissä ja hyvän alun jälkeen sitä on helppo jatkaa – ja löytää yhteistyöstä yhä enemmän molempia ammattikorkeakouluja hyödyttäviä ratkaisuja.

Kiitämme kaikkia ISAT – yhteistyöhön hyvinvointipainoalalla osallistuneita henkilöitä ja organisaatioita. Tästä on hyvä jatkaa.

Kuopio – Joensuu akselilla marraskuussa 2012

Irma Mikkonen ja Henna Myller
ISAT-koordinaattorit, hyvinvointipainoala

ISAT-YHTEISTYÖN KÄYNNISTÄMISVAIHE JA KUINKA SE TEHTIIN

Susanna Rosell

Yhteistyön käynnistyminen

Tätä kirjoittaessa ISAT-historia on noin neljän vuoden pituinen. Jo tammikuussa 2007 Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun, Savonia-ammattikorkeakoulun ja Mikkelin ammattikorkeakoulun rehtorit sopivat yhteisellä Pietarin matkallaan Itä-Suomen ammattikorkeakoulujen yhteistyön käynnistämisestä. Syyskuussa 2008 allekirjoitettiin varsinainen yhteistyösopimus, jossa sopimuskumppaneina olivat Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu ja Savonia-ammattikorkeakoulu. Tästä käynnistyi ISAT-yhteistyö, joskin nimi ISAT – Itä-Suomen ammattikorkeakoulut - syntyi vasta myöhemmässä vaiheessa. Opetusministeriön kanssa neuvoteltiin yhdessä ja todettiin suunnan olevan oikea.

Pian yhteistyösopimuksen allekirjoittamisen jälkeen ammattikorkeakoulujen johtoryhmät alkoivat yhdessä ideoida, kuinka Savonia-ammattikorkeakoulu ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu käytännön työssä vuodesta 2009 alkaen vastaisivat solmitun yhteistyösopimuksen asettamiin haasteisiin. Sopimuksessa suurena tavoitteena oli ”tehdä korkeakoulujen rakenteellisen kehittämisen haasteisiin kilpailukykyisesti vastaava yhteistyömalli”. Haluttiin nostaa korkeakoulutuksen laatua ja lisätä niiden vaikuttavuutta, selkeyttää keskinäistä työnjakoa, lisätä henkilöstön ja opiskelijoiden vuorovaikutusta sekä tehostaa resurssien yhteiskäyttöä, edesauttaa yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston kanssa jne. (Yhteistyösopimus 8.9.2008) Mitä uutta ja yhteistä voimme rakentaa, jotta olemme entistä vahvempia yhdessä vastaamaan rakenteellisen kehittämisen haasteisiin? Tätä pohdittiin eri tahoilla ja useaan otteeseen. Tärkeä kysymys oli myös, kuinka saada henkilöstö sitoutumaan yhteistyöhön, sillä ilman asiantuntijoiden sitoutumista ei sopimuksessa asetettuja tavoitteita olisi mitenkään mahdollista saavuttaa.

Strategiasta toiminnan organisointiin

Vuosille 2010 - 2012 laadittiin yhteinen kumppanuusstrategia, jossa nimettiin yhteistyön kärjiksi nousevat painoalat: hajautetut energiaratkaisut, venäjäosaaminen ja väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelut (ISAT-kumppanuusstrategia 2010-2012). ISAT-toimintaan, joka tuolloin oli korkeakoulujen liittoumien joukossa edistyksellinen malli, saatiin merkittävä rahoitus Opetusministeriöltä. Rahoituksen myöntäminen koettiin kannustavana ja osoituksena siitä, että myös ministeriössä riitti uskoa uuteen yhteistyömalliimme. Kumppanuusstrategia ja sen toteuttamiseen myönnetty rahoitus mahdollistivat toiminnan määrätietoisen kehittämisen.

ISAT-toimintaa johti alusta alkaen ohjausryhmä, jossa oli molemmista korkeakouluisista ylläpitäjän edustus, rehtorit ja ISAT-projektista vastaavat projektipäälliköt. Korkeakoulujen johtoryhmät pitivät yhteisiä kokouksia, joissa oli mukana opiskelijoiden sekä henkilöstön edustus. Myöhemmässä vaiheessa alettiin kokoontua ns. ydinryhmänä, jonka kokoonpano oli johtoryhmiä laajempi, sisältäen toimintasuunnitelman eri osi-

oista vastaavat henkilöt ja ISAT-koordinaattoreita. Painoaloille nimettiin vastuuhenkilöt ja painoalaryhmät. Joillakin painoaloilla toimi ns. ISAT-koordinaattoreita, jotka johtivat painoalan toimintaa arjessa. Painoalat raportoivat toiminnastaan projektipäälliköille ja ohjausryhmälle. Projektipäälliköt ja painoalavastaavat molemmissa korkeakouluissa olivat tarpeen tilanteessa, jossa vasta alettiin tutustua toinen toistensa toimintaan. Olisi ollut erittäin haasteellista yhteistyön käynnistämisyhteisössä jakaa johtamista siten, että projektipäällikkyyttä tai painoalavastaavuutta olisi ollut vain toisessa korkeakoulussa. Tällainen malli olisi mahdollinen pidemmälle edenneessä yhteistyössä, jossa luottamus on jo syntynyt ja tunnetaan molempien korkeakoulun toimintaa ja henkilöitä riittävästi. Opiskelijakunnilla on ollut oma roolinsa ISAT-toiminnan kehittämisessä. Edustajat ovat osallistuneet yhteisiin kokouksiin ja tapahtumiin aktiivisesti pitäen esillä opiskelijoiden näkökulmaa. Myös opiskelijakuntien välinen yhteistyö käynnistyi v. 2010.

Projektisuunnitelmasta toimintaan

Kumppanuusstrategiaan pohjautuen laadittiin yhteistyön toteuttamiseksi yksityiskohdainen toimintasuunnitelma ja nimettiin painoalavastaavien lisäksi vastuuhenkilöt muillekin toimintakokonaisuuksille. Painoaloilla suunnitelman laatimisesta vastasivat painoalaryhmät. Erilaisia asiantuntijaryhmiä ja palvelutarvekartoitusta tarvittiin suunnittelun tueksi. Näiden kautta käynnistyi henkilöstön tutustuminen. Projektipäälliköiden välillä vahvassakin ohjauksessa painoalojen suunnitelmia jalostettiin ja ajoittain niitä esiteltiin ohjausryhmälle. Myös johtoryhmien yhteisissä kokouksissa toimintasuunnitelmia rakennettiin, seurattiin ja arvioitiin.

Toimintasuunnitelmassa määriteltiin painoaloille hyvinkin merkittäviä tavoitteita. Tällaiselta tuntui alkuvaiheessa vaikkapa yhteisen ylemmän amk-tutkinnon käynnistäminen tai monimuotoistetun sairaanhoitajaryhmän opetussuunnitelman laatiminen ja yhteisen opetuksen aloittaminen. Toimipisteiden välinen välimatka edellytti opetuksen monimuotoistamista ja e-oppimisen vahvistamista, sillä ei voitu ajatella opiskelijoiden liikkuvan kaupunkien välillä. Tehtävien haastavuudesta ja aiemmin vallinneesta kilpailuasetelmasta huolimatta nähtiin molemmissa korkeakouluissa hyvin vahvaa henkilöstön sitoutumista. Syystä tai toisesta henkilöstö sitoutui aidosti yhteistyöhön ja työhön ryhdyttiin tosissaan. Johdon viesti oli ISAT-toiminnan alusta alkaen selkeä: yhteistyötä tehdään vahvasti ja molempien korkeakoulujen hyväksi. Väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelut –painoalalla yhteistyön tavoitteet asetettiin pääosin johdon toimesta, mutta niiden ideointi ja valittujen tavoitteiden toteutuksen suunnittelu tapahtuivat henkilöstön yhteisenä työskentelynä.

Painoaloilta edellytettiin jotain aivan uutta ja innovatiivista, kansainvälisesti vaikuttavaa. Asetetuista paineista huolimatta väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelut –painoalalla näimme järkeväksi ensisijaisesti keskittyä yhteistyön rakentamiseen opetuksessa. Tällä uskoimme saavutettavan nopeasti tuloksia, jotka palvelevat opiskelijoita, lisäävät opetuksen laatua ja tuottavat aitoa synergiaetua. Lisäksi linjasimme alusta alkaen, että tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osalta huomioimme jatkossa toinen toisemme ja toteutamme painoalaan liittyvät hankkeet yhdessä. Emme unohdaneet edellytettyä uutta ja innovatiivistakaan, vaan siihen vastasimme fokuoimalla toiminnassa kaksi asiaa, ikäosaamisen ja sähköisten palvelujen kehittämisen, joilla alueilla asetimme tavoitteeksi saavuttaa kansainvälistä tunnettuutta.

Arviointia

Tuliko meistä vahvempia yhdessä, tätä täytyy kysyä nyt nykyisen sopimuskauden päättyessä joulukuussa 2012 ja ISAT-toiminnan uuden vaiheen pian alkaessa. Ammattikorkeakoulun johdon näkökulmasta vastaus on myönteinen. Henkilöstölle toiminta on tarjonnut uusia mahdollisuuksia kehittää osaamistaan ja opetus-, TKI- ja palvelutoimintaa. Opiskelijoille yhteistyö näyttäytyy eri tavoin riippuen opiskelijasta. Jotkut suorittavat opintoja yhteisissä ISAT-ryhmissä, toisille taas ISAT voi tarjota mahdollisuuksia suorittaa opintoja toisesta korkeakoulusta. Tältä osin toiminnassa on vielä paljon kehitettävää. Keväällä 2013 käynnistyvä ISAT-kesäkoulu tuo jälleen opiskelijalle uusia mahdollisuuksia. Työelämälle ISAT on tuonut uudenlaisia täydennyskoulutusmahdollisuuksia ja uudenlaista, entistä laadukkaampaa TKI-toimintaa. Toivottavaa on, että ISAT-toiminta on vahvistanut korkeakouluja siten, että jatkossakin Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa on saatavilla riittävästi koulutusta työelämän tarvitsemille alueille. Oliko ISATissa alusta asti valittu malli, jossa säilytään itsenäisinä korkeakouluina vahvaa yhteistyötä tehden, oikea ratkaisu? Vastauksen saamme tähän vasta tulevaisuudessa, joskaan yksiselitteistä kyllä tai ei vastausta tähän tuskin löytyy. Olimme alkuvaiheessa edelläkävijöitä. Vuosien varrella liittoumia on syntynyt useita ja jokainen niistä on hieman erilainen. Jatkossa on tarpeen tiivistää yhteistyötä tukipalveluissa, ehkä yhdistää jotain toimintoja ja hakea painoalojen ulkopuolellakin nykyistä vahvempaa liittoutumista. Yhteistyö etenee riippumatta siitä, mikä hallintomuoto ISAT:ssa ja kummallakin korkeakoululla on. Tämän takeena on henkilöstön sitoutuminen yhteistyöhön ja toiminnan mielekkyyden näkeminen. Tässä vaiheessa näyttää, että olemme oikealla tiellä.

Väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelut –painoalalla keskittyminen yhteistyön rakentamiseen opetuksessa on kantanut hedelmää: käynnissä on yhteinen ylempään amk-tutkintoon johtava sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, sekä sairaanhoitajan tutkintoon johtava monimuotoistettu hoitotyön koulutusohjelma. Seuraavaksi on tarkoitus ryhtyä suunnittelemaan yhteistyötä sosiaalialan koulutusohjelmassa. Monista muista menestystarinoista voi lukea tämän julkaisun muista artikkeleista.

Väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelut –painoalalla meistä on tullut entistä kilpailukykyisempiä yhteisen tekemisen ja osaamisen jakamisen kautta. Ikäosaamisen alueella olemme yhdessä erityisen vahvoja, sähköisten palvelujen kehittämisessä yhteinen osaamisemme on vielä kehittymässä. Hyvinvointipalvelujen tuottaminen ja kehittäminen väljästi asutulla alueella on erikoisosaamistamme, joka tietyiltä osin soveltuu yhtä lailla harvaan asutulle alueelle kuin metropoleihin. Suurkaupungeissa välimatkat eivät ole kilometreinä välttämättä yhtä pitkiä kuin harvaan asutussa Itä-Suomessa, mutta palvelun saattaminen perille voi viedä yhtä kauan johtuen vaikkapa liikenneuhkista.

Nykyisessä vaiheessa tiedostamme aikaisempaa paremmin alueet, joilla yhteistyötä kannattaa tehdä. On opittu kantapään kautta, mutta myös ennakoitu ongelmia ja opittu priorisoimaan tekemistä. Yhteisessä opetuksessa haasteeksi on havaittu mm. erilaiset aikataulut, tietojärjestelmät ja lukuisat pienet arjen asiat, jotka vaan on selvitettävä ja ratkaistava toiminnan etenemiseksi. On selvää, että yhteistyössä nousee esille haasteita, mutta merkittävää on se, kuinka ne ratkaistaan. Kaiken perustana on oltava luottamus. Tämä tunnistettiin jo ISAT-strategiaa laadittaessa, jolloin yhdeksi strategiseksi menestystekijäksi kirjattiin luottamuksellinen yhteistyö. Ilman luottamusta ei synny

motivaatiota pyrkiä yhteiseen hyvään, nousta yli esteiden. Uudenlaisessa yhteistyössä nousee aina esiin haasteita, osa pienempiä ja osa suurempia, mutta ratkaisut löytyvät yhdessä, mikäli luottamus on saavutettu. ISAT-yhteistyössä olemme saavuttaneet riittävän luottamuksen, jonka pohjalta yhteistä matkaamme on helppo jatkaa.

VIRTUAALISET OPPIMISYMPÄRISTÖT VANHUSTYÖN OPINTOIHIIN

Päivi Tiilikainen

Artikkelissa kuvataan uusia virtuaalisia vanhustyön oppimisympäristöjä, Viva-peliä ja Second Lifen Ideaalikotia, jotka on kehitetty Virtuaalinen ikääntyvän ideaalikota oppimis- ja kehitysympäristönä (Hima) – projektissa, 2010–2013. Virtuaalisten oppimisympäristöjen kehittämiseen ovat osallistuneet Savonia-ammattikorkeakoulu, Savon ammatti- ja aikuisopisto, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu ja Pohjois-Karjalan ammattiopisto.

Väestön ikääntyminen ja vanhustyön vetovoiman vähäisyys

Pohjois-Savon ja Itä-Suomen väestö on nopeasti vanhenemassa. Muutos on Suomessa selvästi nopeampi kuin EU-maissa keskimäärin ja vastaavasti Pohjois-Savon tyyppisillä muuttotappioalueilla muutos on kaikkein nopeinta. Huomionarvoista on pohjoissavolaisten ikärakenteen muutos seuraavina 20 vuotena. Väestöstä vain yli 60-vuotiaiden määrä on kasvamassa. Suurinta kasvu olisi yli 75-vuotiaissa, jopa 83 %. Muutos merkitsee mm. ikäihmisten hyvinvointipalvelujen kysynnän kasvua. (Pohjois-Savon maakuntasuunnitelma 2030,17, 25.)

Pohjois-Karjala ikääntyy muuta maata nopeammin. Pohjois-Karjalan maakuntaliiton hyvinvointiohjelma 2015 linjaa ikääntyvän maakunnan tulevaisuutta. Maakunnan väestön ikääntyminen näkyy ohjelman linjauksissa. Ihmisten itsenäistä elämää ja mielekästä arkea halutaan tukea. Vanhustyön osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistaminen nähdään tärkeäksi. Pohjois-Karjala ikäosaamisen maakunnaksi – raportissa (Jämsen & Koivumäki 2009, 6) kuvataan suuntaa, jossa vanhustyö muuttuu ikääntyvän itsenäistä elämää tukeväksi varhaisen tuen ja ennakoivan työtteen avulla. Ikääntyvät ihmiset nähdään yhteiskunnan ja yhteisöjen voimavarana ja jopa vetovoimatekijänä.

Ikääntyvien parissa työskentely kiinnostaa nuoria hyvin vähän. Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysalan Kuopion yksikössä vuosina 2000–2006 opintonsa aloittaneista hoitotyön opiskelijoista vain 13 opiskelijaa 411 opiskelijasta valitsi vanhustyön syventäviksi opinnoikseen. Mielenterveystyön valitsi 95 opiskelijaa, perioperatiivisen hoitotyön 89 opiskelijaa, akuutin ja tehohoitotyön 78 opiskelijaa, työikäisten hoitotyön 71 opiskelijaa ja lasten ja nuorten hoitotyön 65 opiskelijaa. (Venäläinen 2009.)

Savonia-ammattikorkeakoulun lisalmen sosiaali- ja terveysalan yksikössä vuosina 2000–2006 sosiaalialan koulutusohjelmassa opiskeli 186 opiskelijaa. Heistä vanhustyöhön suuntautumisen valitsi vain 7 opiskelijaa. Hoitotyön koulutusohjelmassa vuosina 2000–2006 oli 102 opiskelijaa. Tässä koulutusohjelmassa on tarjottu vaihtoehtoisina opintoina vanhustyötä ensimmäisen kerran vasta vuonna 2004. Kukaan ei sitä silloin valinnut, samoin kuin ei vuonna 2005. Yksi opiskelija valitsi vanhustyön vuonna 2006. (Mansikkala 2009.)

Savon ammatti- ja aikuisopiston Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon, lähihoitaja, koulutukseen tulevat ylioppilaspohjaiset ja aikuisopiskelijat tekevät koulutusohjelma-

valinnan jo koulutukseen hakiessaan. Peruskoulupohjaiset nuorisoasteen opiskelijat tekevät koulutusohjelmavalinnan ammatillisten perusopintojensa aikana. Vuodesta 2004 alkaen olevien koulutusohjelmavalintatietojen mukaan ainoastaan vuonna 2008 neljä nuorisoasteen opiskelijaa valitsi koulutusohjelmakseen vanhustyön. Samana vuonna lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen valitsi 45, ensihoidon 33, mielenterveys- ja päihdetyön 29, sairaanhoidon ja huolenpidon 27, kuntoutuksen 9, suu- ja hammashoidon 6 ja asiakaspalvelun ja tietohallinnan 2 opiskelijaa. Vammaistyön koulutusohjelmaa ei valinnut yksikään nuorisoasteen opiskelija. (Pullo 2009.)

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa terveysalan perusopinnoissa ei ole varsinaisesti ollut vanhustyön syventäviä opintoja. Sen sijaan dementoituvan potilaan hoitotyöhön liittyviä erikoistumisopintoja on järjestetty kaksi kertaa vuosina 2005-2006, 21 opiskelijaa ja 2007-2008, 18 opiskelijaa, Gerontologisen hoitotyön erikoistumisopintoja kerran vuonna 2002-2003, 20 opiskelijaa ja Palliatiivisen hoitotyön erikoistumisopintoja kaksi kertaa vuosina 2006-2007, 20 opiskelijaa ja vuosina 2011-2012, 21 opiskelijaa (Myller 2012). Lisäksi Palliatiivinen hoitotyö 2006 -2007 hankkeessa oli mukana 16 terveysalan opiskelijaa ja Laadukas kotihoito- hankkeessa 2002- 2004 oli mukana 14 terveysalan opiskelijaa. Sosiaaliala on tarjonnut vuonna 2004 Muuttuva vanhustyö erikoistumisopintoja, mutta osallistujia ei tullut riittävästi. Vuonna 2010 alkoi sosiaali- ja terveydenhuollon vanhustyön erikoistumisopinnot, 20 opiskelijaa. Erikoistumisopinnoissa opiskelijat ovat jo ammatissa toimivia hoitajia, jotka syventävät omaa osaamistaan tällä sektorilla. (Väistö 2009.)

Hima -projektin keskeisenä tavoitteena on luoda uusia pedagogisia ratkaisuja, jotka lisäävät vanhustyön opiskelun vetovoimaisuutta. Lisäksi tavoitteena on opetus- ja oppimisprosessin uudistaminen asiakaslähtöisemmäksi, yritysten ja järjestöjen verkostoitumisen kehittäminen sekä ikääntyneille suunnattujen palvelujen ja tuotteiden saatavuuden lisääminen. Projektissa kehitettiin vanhustyön opintoihin liittyvä virtuaalinen oppimispeli, Viva-peli, sekä ikääntyville suunniteltu ideaalikota Second Life-virtuaalimaailmaan. Virtuaalisten opintojen lisäksi opiskeluun liittyy lähiopetusta ja käytännön harjoittelu ikääntyvien parissa.

Virtuaalinen oppimisympäristö ja virtuaalimaailma

Kun oppimisympäristö rakennetaan tietoverkkoon, puhutaan virtuaalisesta oppimisympäristöstä. Virtuaalinen oppimisympäristö on tietoverkkojen avulla toteutettu paikka, tila, yhteisö tai toimintakäytäntö, jonka tarkoituksena on edistää oppimista. (Manninen 2000, 29-42.) Virtuaalimaailma-käsitteellä tarkoitetaan virtuaalitodellisuuteen perustuvaa ympäristöä, jossa ympäristön jäsenet ovat virtuaalisesti läsnä. Virtuaaliympäristön omistaja ei kuitenkaan tuota kaikkea sisältöä, vaan sen voi tehdä virtuaalimaailman jäsenet. (Ondrejka, 2008, 229.) Virtuaalimaailmat ovat tietokoneella luotuja tiloja, joissa tietokoneen käyttäjän on mahdollista nähdä, kuulla, liikkua ja muokata kyseistä ympäristöä (Annang, Muilenburg & Strasser 2010, 344).

Virtuaalimaailmoissa oppimisessa keskeisessä asemassa ovat erityisesti vuorovaikutus, yhteisöllisyys sekä tiedon rakentuminen ja oppiminen vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Oppimista ja ohjausta tukee mm. toiminnallisuudesta, oppijälähtöisyydestä ja yhteisöllisyydestä syntyvä voimakas läsnäolon tunne - usein puhutaankin immersiosista, joka tarkoittaa uppoutumista tai voimakasta tunnetta sulautumisesta virtuaal-

limailmaan. Virtuaalimaailmassa opiskelun hyötyjä ovat autenttisuus, joustavuus opiskelussa ja ohjauksessa, hyvä saavutettavuus, reaaliaikaisuus, verkostoitumisen ja vuorovaikutuksen helppous, yhteisöllisyys, elämyksellinen oppiminen, mahdollisuus kansainvälistymiseen sekä todellisuuden mallintaminen ja sen yhdistäminen fantasiaan. (Aarreniemi-Jokipelto, 2009, 4-5.) Yksi virtuaalimaailma on Second Life.

Second Life on kolmiulotteinen virtuaalimaailma, jonka sisältö on kokonaisuudessaan siellä toimivien virtuaalihahmojen eli avatarien luomaa. Avatar on sovelluksen käyttäjän luoma hahmo, jonka välityksellä virtuaalimaailmassa liikutaan, toimitaan ja kommunikoidaan. Avatarella on yksilöllinen nimi, lisäksi sille on mahdollista luoda yksilöllinen ulkoasu ja kommunikointitapa.

Second Lifessä voidaan järjestää virtuaalisia luentoja ja kokoontumisia, tehdä ryhmätöitä tai pelata roolipelejä ja muita oppimiseen liittyviä pelejä. Lisäksi voidaan rakentaa erilaisia interaktiivisia oppimisaihioita (esimerkiksi oppimispolut, tehtäväradat, videot ja muut ohjeistukset), mallintaa todellisen elämän ilmiöitä tai organisoida reaaliaikais- ta ohjausta, tutorointia tai muita oppimisen tukipalveluita. Second Lifessä opiskelijat voivat myös tutustua helposti eri maiden kulttuureihin tai tehdä opintokäyntejä esimerkiksi taidenäyttelyihin, konsertteihin ja virtuaalikirjastoihin. Second Life mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman läsnäolon.

Oppimisympäristöihin voi sisältää myös erilaisia pelejä. Blakelyn, Skirtonin, Cooperin, Allumin & Nelmesin (2008, 259) mukaan perinteisillä oppimismenetelmillä ja oppimisleleillä ei ole saavutettu kummallakaan toisiinsa verrattuina selkeästi parempia oppimistuloksia. Oppimispelit yleensä lisäävät opiskelun miellyttävyyttä ja mahdollisesti parantavat tiedon pitkäaikaista mieleen painumista. Opiskelijat suhtautuvat sekä myönteisesti että kielteisesti oppimisleleihin, mikä viittaa pelien tukevan joidenkin oppimistyylillä, mutta joidenkin ei. Kanthanin ja Sengerin (2011, 139) mukaan oppimislelelit lisäävät opiskelijoiden sitoutumista, parantavat oppimista ja vähentävät stressiä.

Erilaista oppimista Viva-pelin avulla ja Second Lifen Ideaalikodin

Viva-peli, <http://viva.savonia.fi/> on verkkopohjainen Internetissä pelattava kaikille avoin virtuaalinen oppimispeli. Peli pohjautuu ongelmalähtöiseen oppimiseen, jossa opiskelijat ratkaisevat työelämässä vastaan tulevia todellisia tilanteita. Opiskelijat harjoittelevat erilaisia kotikäyntitilanteita ikääntyneiden kotona. Pelin alussa on mahdollisuus tutustua asiakkaan elämäntarinaa joko lukien tai katsellen ja kuunnellen videoesitystä. Pelin etusivulla oppija voi testata ikääntymiseen liittyvää tietoutta.

Pelissä on kolme erilaista asiakasta, joiden luona käydään kotikäynneillä. Heillä on tyypillisimpiä kansansairauksia ja erilaisia toimintakyvyn rajoitteita, jotka asettavat haasteita itsenäiselle kotona selviytymiselle. Yksi pelissä olevista asiakkaista on muistisairautta sairastava 77-vuotias Iltaleena. Hän asuu miehensä kanssa perinteisessä suomalaisessa rintamamiestalossa. Toinen asiakkaista on 67-vuotias poikamies Viljo, joka on entiseltä ammatiltaan rekkamies. Hänellä on ollut aivoverenkiertohäiriöitä ja sen pohjalta hänen oikean puolen raajansa ovat osittain toimintakyvyttömiä. Viljon kotina on rivitaloasunto. Kolmas asiakkaista on 63-vuotias leskeksi jäänyt Viivi. Viivin elämäntilanteeseen liittyy runsas alkoholin käyttö.



Kuva 1. Viva-pelin asiakkaat.

Jokaisella asiakkaalla on kolme erilaista tilannetta kotona, joten Viva-peli sisältää yhteensä yhdeksän erilaista peliä. Peliä pelatessaan opiskelija kohtaa asiakastilanteita, jotka ovat samanlaisia kuin todellisessa kotihoitossa. Pelissä opiskelijan tehtävänä on kartoittaa ikäihmisen erilaisia kotitilanteita ja ratkaista esille nousevia haasteita aikaisemmin opiskelemissa teoreettisen ja Second Lifen Ideaalikodista löytyvän tiedon perusteella. Peli tarjoaa ongelmanratkaisutilanteita vuorovaikutukseen, toimintakykyyn, kodinmuutostöihin, aseptiikkaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen, muistisairauteen, päihdeongelmaan ja terveyskäyttäytymiseen liittyen ikäihmisen itsenäisen kotona selviytymisen näkökulmasta. Pelin aikana opiskelija perehtyy myös iäkkäiden ihmisten kotihoidon palvelurakenteeseen ja kotona tapahtuvaan asiakastyöhön.

Pelit tuovat käytännönläheisyyttä opiskeluun. Ensitapaaminen vanhusten kanssa on ehkä helpompaa pelin kautta kuin kasvotusten. Pelistä saa keinoja ja itsevarmuutta tulevaisuuteen vanhusten kanssa.

Jonna Mikander
TK10S (kättilöopiskelija)

Jonna Lipsanen
TTuK (terveydenhoitajaopiskelija)

Hima-projektissa hankittiin **Second Life** -virtuaaliympäristöstä maa-alue eli saari, joka nimettiin Ideaalikodiksi. Ideaalikodin osoite on <http://maps.secondlife.com/secondlife/Ideaalikoti/111/102/27>. Second Lifen ideaalikotiin sijoitettiin vanhustyön opetukseen ja oppimiseen liittyvää materiaalia. Ideaalikoti-saari sisältää sekä Tehtäväpolun että IdealiHima-talon.

Tehtäväpolun varrelle suunniteltiin ja rakennettiin oppimistehtäviä vanhustyön opintoihin. Oppimistehtävien sisällöt pohjautuvat projektissa mukana olevien koulutusorganisaatioiden opetussuunnitelmiin. Tehtävien avulla opiskelijat perehtyvät monipuolisesti ikäihmisen elämään liittyviin asioihin: etiikkaan, hengellisyteen ja sielunhoitoon, ikääntymiseen ja geronteknologiaan liittyviin käsitteisiin, toimintakyvyn tukemiseen, apuvälineprosessiin, esteettömyyteen, ergonomiaan, sosiaalipalve-

Käytön opettelu ja virtuaaliympäristön toiminta on ollut ajoittain haastavaa. Koulussa opitun teorian soveltaminen käytäntöön helpottuu Ideaalikodin tuotteiden avulla.

Jonna Mikander
TK10S (kättilöopiskelija)

Jonna Lipsanen
TTuK (terveydenhoitajaopiskelija)

luihin ja – tukiin, kotihoidossa olevan asiakkaan palveluihin, ikäihmisen tapaturmiin, kodin turvallisuuteen, lääkehoitoon, ravitsemukseen, päihteiden käyttöön, eläketurvaan ja elämäntarinoihin. Oppimistehtävien tekemiseen ideoitii erilaisia menetelmiä: Tehtäväpolulle sijoitettiin sanaristikkoja, visailuja, videoita, kuunnelmia, minipelejä, nettilinkkejä sekä keskustelutehtäviä.



Kuva 2. Second Lifen Ideaalikoti: Opiskelijoita aloittamassa oppimistapahtumaa.

IdeaaliHima-talo sisältää turvalliseen ja esteettömään kotiympäristöön liittyvää informaatiota ja esimerkkejä erilaisista normaalia arkea helpottavista ratkaisuksista. IdeaaliHima-talosta löytyy tietoa tehtäväpolulla olevien tehtävien tekemiseen joko notecard-muodossa (tiedotuskortti) tai nettilinkkien kautta. Talon seinillä olevien tiedotustaulujen kautta on mahdollista tutustua yritysten ja järjestöjen ikääntyneille suunnattuihin tuotteisiin ja palveluihin. Opiskelijat voivat tutustua esteettömään ympäristöön kyetäkseen arvioimaan asiakkaidensa arkea ja elämää. Heillä on mahdollisuus tehdä oppimistehtäviä silloin, kun se heille parhaiten sopii.

Oppimisympäristöt tarjoavat mahdollisuuksia!

Projektissa rakennettavissa uusissa oppimisympäristöissä on mahdollisuus vanhustyön elämykselliseen oppimiseen Viva-pelin ja Ideaalikodin avulla. Second Lifen Ideaalikodin ja Viva-pelin pilotointi toteutetaan vuonna 2012. Tätä artikkelia kirjoitettaessa pilotoinnin tulokset eivät olleet vielä käytettävissä. Uudet oppimisympäristöt tulevat palvelemaan sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja opettajia, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia sekä ikääntyviä ihmisiä ja heille palveluja ja tuotteita tarjoavia yrityksiä ja järjestöjä. Opiskelijat, opettajat sekä alan ammattilaiset oppivat ja syventävät vanhustyön osaamistaan, oppivat hyödyntämään nykyteknologiaa. Sekä Viva-peli että Second Lifen Ideaalikoti voivat toimia myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten täydennyskoulutusympäristönä. Ideaalikoti toimii sekä oppimisympäristönä että yritysten ja järjestöjen uudenaisten tuotteiden ja palvelujen tiedottamis- ja verkostoitumisfoorumina.

Projektin hallinnoijana on toiminut Savonia-ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajina Savon ammatti- ja aikuisopisto, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu ja Pohjois-Kar-

jalan ammattiopisto, Outokumpu. Euroopan sosiaalirahaston rahoituksen on myöntänyt Pohjois-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus.

Lähteet

Aarreniemi – Jokipelto, P. 2009. Second Life – Ratkaisu luovuuden vaateille oppimisessa? osaja.net. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu (2), 1-8. www.uasjournal.fi/index.php/osaja/article/download/1113/960 31.5.2012.

Annang, L., Muilenburg, J. & Strasser, S. 2010. Virtual worlds: Taking health promotion to new levels. *American Journal of Health Promotion* 24 (5), 344-346.

Blakely, G., Skirton, H., Cooper, S., Allum, P. & Nelmes, P. 2009. Educational gaming in the health sciences: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (2), 259-269.

Jämsén, A. & Koivumäki, N-E. 2009. Pohjois-Karjala ikäosaamisen maakunnaksi – raportti. Joensuu. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Kanthan, R. & Senger, JL. 2011. The Impact of specially designed digital games-based learning in undergraduate pathology and medical education. *Arch Pathol Lab Med* 135 (1), 135-142.

Manninen, J. 2000. Kurssikoulutuksesta oppimisympäristöihin – Aikuiskoulutuskäytäntöjen kehityslinjoja. Teoksessa Matikainen, J. & Manninen, J. (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, 29 - 42.

Mansikkala, A. 2009. Opintosihteerin haastattelu. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opiskelijavalintatilastoihin liittyvä haastattelu. 14.9.2009.

Myller, H. 2012. Lehtori. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 8.11.2012

Ondrejka, C. 2008. Education unleashed: Participatory culture, education, and innovation in Second Life. The ecology of games. Connecting youth, games, and learning. MIT Press Journals, 229-251 <http://mitpress.mit.edu/books/chapters/0262195755chap10.pdf> 29.8.2012.

Pohjois-Karjalan maakuntaliiton hyvinvointiohjelma 2015. 2009. Julkaisu 121. Joensuu. Pohjois-Karjalan maakuntaliitto.

Pohjois-Savon maakuntasuunnitelma 2030. 2010. Pohjois-Savon liiton julkaisu A:63. Kuopio. Pohjois-Savon liitto.

Pullo, S. 2009. Lehtori. Savon ammatti- ja aikuisopisto. Opiskelijavalintatilastoihin liittyvä haastattelu 14.9.2009.

Venäläinen, R-L. 2009. Hoitotyön lehtori. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opiskelijavalintatilastoihin liittyvä haastattelu 14.9.2009.

Väistö, R. 2009. Projektipäällikkö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opiskelijavalintojen määrittely 14.9.2009.

OPISKELIJANA HIMA-PROJEKTISSA

Pirita Vinge-Niskanen

Johdanto

Hoitotyön opiskelun 5. lukukausi alkoi vuoden 2012 alussa teemalla ”Pitkäaikaissairaanhoidon ja kulttuurisen hoitotyön soveltaja, tutkimus- ja kehittämistyön harjoittaja”. Tähän teemaan liittyen opiskelimme geriatria, neurologiaa ja pitkäaikaissairaanhoitotyötä. Lisäksi lukukauteen kuului pitkäaikaissairaanhoitotyön harjoittelu. Sovin edellisenä vuonna, että harjoitteluuni liittyisi Karjalan messut 2012, mutta aihe oli vielä avoinna. Kun aloitimme pitkäaikaissairaanhoitotyön opiskelun yhteydessä perehtymisen Hima-projektiin, tuntui luonnolliselta vaihtoehdolta, että esittelisin Karjalan messuilla projektia messukävijöille. Päätöksen teimme opettajamme kanssa. Sama opettaja myös tutustutti meidän Himaan tarkemmin.

Tutustuminen ja opiskelu Hima-projektissa

Hima-projektin tavoitteena on luoda ratkaisuja, joilla uudistetaan vanhustyön opetus- ja oppimisprosessia asiakaslähtöisemmäksi, tehdään vanhustyöstä vetovoimaisempaa, kehitetään yritysten ja järjestöjen verkostoitumista, edistetään ikääntyneiden kotona selviytymistä ja lisätään ikääntyneille suunnattujen tuotteiden ja palveluiden saatavuutta. Uudistuneeseen, virtuaaliseen vanhustyön opetus- ja oppimisympäristöön liittyy Second Life – ideaalikoti, IdeaaliHima-talo, sekä Viva-peli. (Savonia ammattikorkeakoulu 2012.)

Ensimmäisen kerran tutustuimme Hima-projektiin syksyllä 2011. Silloin meille pidettiin siitä infotilaisuus, jossa käytiin läpi mikä projektin tarkoitus on ja miten se liittyy meihin. Keväällä pitkäaikaissairaanhoitotyön opintojen alkaessa alkoi myös Hima-projektiin liittyvät opinnot. Tutustuimme Second Life -ideaalikotaan ja Viva-peliin. Oppimisympäristönä Second Life -virtuaalimaailma oli aivan uutta, mikä teki siitä mielenkiintoisen kokemuksen.

Second Life -ympäristö on yksi laajimmalle levinneistä virtuaalimaailmoista, joka on kehitetty San Franciscossa 2003. Ympäristön alkuperäinen tarkoitus oli viihdekäyttö, mutta sitä on hyödynnetty myös eri alojen opetuksessa. Second Life mahdollistaa mm. sosiaalisen kanssakäymisen, pelaamisen ja todellisten elämäntaitojen harjoittelun. Ympäristö soveltuu hyvin eri oppiaineiden, taitojen ja asioiden opiskeluun ja sitä on mahdollista käyttää eri kouluasteilla. Opiskelija muodostaa Second Lifessa itselleen avattaren, eli hahmon, jolla virtuaalimaailmassa liikutaan. Avattaren käyttö mahdollistaa mm. sen, että opiskelija uskaltaa ottaa vastaan riskejä ja haasteita, joita ei tosielämässä ottaisi. (Kytölä 2012.)

Aloitimme Second Life -ympäristöön tutustumisen avatar-hahmon luomisella. Jokainen sai tehdä mielensä mukaisen hahmon, joten ryhmästä löytyi kaneja, prinsessoja ja vampyyreja. Hahmon luominen ja sen muokkaaminen olikin jokaisen mielestä hauskaa, lisäksi eriskummalliset hahmot hauskuuttivat muitakin. Hahmojen kanssa opettelimme seuraavaksi liikkumaan Second Life -ympäristössä. Liikkumista harjoitel-

tiin varta vasten suunnitellulla radalla, joka löytyi siis Second Life -maailmasta. Liikkumisen lisäksi opettelimme viestien kirjoittamista ja lähettämistä, juttelemista toisille hahmoille sekä kuulokkeiden että mikrofonien käyttöä. Opettajamme oli meitä opastamassa, ja myös mukana Second Lifessa omalla avatar-hahmollaan.

Kun avattaret pysyivät hallinnassa, menimme ryhmässä tutustumaan IdeaaliHi-mataloon, joka on rakennettu Second Life -virtuaalimaailmassa sijaitsevaan Ideaalikoettiin. IdeaaliHima-talossa on useita huoneita, mm. keittiö, makuuhuone, olohuone ja kylpyhuone sekä sauna. Useimmissa huoneissa on infotaulu, josta voi nähdä erilaisia apuvälineitä ja kalusteita, joita siinä huoneessa voisi käyttää. Taulu näyttää yhteistyökumppanit sekä välineet ja vie myös palvelun tarjoajan www-sivulle. Ideana on se, että me hoitajina menisimme ikäihmisten luo, ja esittelisimme IdeaaliHima-talon avulla heille, millaisia apuvälineitä ja kalusteita eri tiloihin olisi saatavilla. Apuvälineiden avulla ikäihminen pystyisi asumaan kotonaan pidempään. Apuvälineisiin tutustuminen oli hyödyllistä meille opiskelijoillekin, koska joukossa oli myös sellaisia välineitä, jotka eivät olleet ennestään tuttuja. Välineisiin ja kalusteisiin tutustuminen huoneissa oli hyödyllistä, koska näin apuvälineet yhdistyivät luontevasti oikeisiin tiloihin.

IdeaaliHima-talon ympärillä Second Life -maailmassa oli piha-alue, josta löytyi erilaisia tehtäviä joko tehtäväksi ryhmässä tai itsenäisesti. Tehtävät sisälsivät usein pohdintaa ja tiedon etsimistä, aiheet liittyivät pääsääntöisesti ikäihmisten elämään. Yksi mukavimmista kokemuksista oli päivä, jolloin seikkailimme Second Life -ympäristössä Outokummun ammattiopiston lähihoitajaopiskelijoiden kanssa. Heidän kanssaan teimme näitä tehtäviä ryhmissä. Yhteyttä pidettiin mikrofonien ja kuulokkeiden avulla, koska Outokummun ryhmä oli myös fyysisesti Outokummussa ja me Joensuussa. Yhteistyö antoi uutta näkökulmaa vanhustyöhön, koska useimmilla lähihoitajaopiskelijoilla oli siitä enemmän kokemusta. Oli myös hauskaa tehdä yhteistyötä avatar-hahmojen kautta, tietämättä toisen henkilön todellista ulkonäköä. Avattaren käyttäminen antoi erilaista rohkeutta kommunikointiin. Virtuaalimaailma mahdollisti tällaisen yhteistyön todella hyvin ja haluaisin tulevaisuudessakin kokea vastaavanlaista opiskelua.

Hima-projektiin kuuluu myös vuorovaikutteinen Viva-peli, jossa voidaan opetella erilaisia ikääntyneiden hoitoon liittyviä käytänteitä. Pelissä on erilaisen taustatarinan omaavia vanhuksia, jolloin pelaaja joutuu miettimään, millainen toimintasuunnitelma toimii kenenkin kohdalla parhaiten. Pelin tarkoitus on motivoida ja lisätä kiinnostusta vanhustyöhön. Viva-peliä voi pelata internetissä kuka tahansa asiasta kiinnostunut. (Savonia ammattikorkeakoulu 2012.) Pelasimme koulussa myös Viva-peliä ja se osoittautui kiinnostavaksi tavaksi tutustua kotisairaanhoidon, koska pelissä käydään vanhusien kotona tekemässä erilaisia asioita. Pelissä oli mukana rintamamiestalossa asuva ikääntynyt pariskunta, alkoholiongelmasta kärsivä ikääntynyt rouva, sekä halvauksen saanut ikääntynyt mies. Jokaisen kohdalla tuli ottaa huomioon yksilöllisyys ja taustatarina. Peli sisälsi kaikenlaista toimintaa rappujen lakaisusta lääkkeiden annostelamiseen. Viva-peli oli hauska tapa oppia ikäihmisten hoitotyötä, peli ei ehkä tuntunut opiskelulta, mutta siitä jäi paljon asioita mieleen.

Opiskelussa käytimme siis Second Life -virtuaalimaailman Ideaalikota, IdeaaliHimataloa sekä Viva-peliä. Molemmat olivat täysin uusia opiskelutapoja, ja itse ainakin pidin molemmista. Varsinkin yhteistyö Outokummun opiskelijoiden kanssa oli kokemus, jollaisia toivoisin lisää. Olimme ensimmäisten joukossa kokeilemassa Second Life -ympäristöä sekä Viva-peliä, joten ne molemmat varmasti vielä kehittyvät huomasti.

Hima-projekti Karjalan Messuilla 2012

Sen lisäksi, että opiskelimme Hima-projektin välineillä, olin Karjalan Messuilla 8.-10.6.2012 Joensuussa esittelemässä projektia messukävijöille kaikkina kolmena messupäivänä. Messujen lisäksi olin mukana messutapaamisissa, joissa käytiin läpi järjestelyitä sekä sisältöjä. Messuilla oli mukana paljon opiskelijoita, jotkut olivat mukana eri yhdistysten esittelyssä, ja toiset ammattikorkeakouluhankkeissa. Opettajamme ja minä hoidimme Hima-messuosastoa yhdessä. Messutapaamiset alkoivat heti vuoden alussa ja niitä järjestettiin aina kesäkuusiin messuihin saakka. Oli mukavaa, että myös opiskelijan mielipidettä kuunneltiin mm. messuosaston kalustuksessa. Tapaamiset myös tutustuttivat osallistujia toisiinsa, joten messuilla oli mukava tehdä töitä ennalta tutussa porukassa.

Karjalan Messut järjestettiin Joensuu Areenalla, ja siitä toinen pää oli varattu terveydelle ja hyvinvoinnille. Alueella oli mm. erilaisia terveystutkimuksia, infopisteitä ja yhdistysten ja hankkeiden esittelyt. Hima-projektin ständi oli hyvällä paikalla muiden ammattikorkeakouluhankkeiden vieressä. Kaikilla esittelijöillä oli samanlaiset t-paidat, joten meidät oli helppo tunnistaa. Ständit olivat myös yhtenäisiä ilmeeltään. Hima esiteltiin kahden tietokoneen, sekä posterin että julisteen avulla. Jaoin myös infokortteja, käsidesiä sekä elvytyssojia. Toisella tietokoneella esittelimme Second Life -ympäristössä sijaitsevaa IdeaaliHima-taloa sekä sen ympäristöä, toisella koneella sai kokeilla Viva-peliä. Tavoitteenamme oli jututtaa varsinkin ikääntyneitä, mutta kaikenikäiset olivat tervetulleita katsomaan, kokeilemaan ja juttelemaan.

Messuilla työskenteleminen oli minulle uusi kokemus ja pidin siitä. Oli mukava jutella erilaisten ja eri-ikäisten messuvieraiden kanssa. Ständillämme kävi kaikenikäisiä ihmisiä ja varsinkin nuoret pojat kävivät mielellään pelaamassa Viva-peliä. Lisäksi monet opiskelijat kävivät tutustumassa Himaan, koska se oli heidän tulevassa opintosuunnitelmassaan mukana. Joitakin opettajia kävi myös tutustumassa projektiin. Ikääntyneet olivat kiinnostuneita IdeaaliHima-talon tarjoamista palveluista ja pitivät sellaista apuvälineiden esittelyä mielenkiintoisena ja tervetulleena. Messut olivat kaiken kaikkiaan erittäin positiivinen kokemus, myös oppimisen kannalta.

Projektissa oppiminen

Pidin Hima-projektia mukavana vaihteluna perinteiseen oppimiseen. Asioiden kokeileminen virtuaalimaailmassa antoi paljon enemmän kuin että samat aiheet olisi läpikäyty tunneilla opettajan esittelemänä. Mietimmekin opettajan kanssa, että tulevaisuudessa on varmasti enemmänkin opintoja virtuaalimaailmassa. Myös Viva-peli toimi opetuksessa hyvin, se antoi jonkinlaista tuntumaa kotisairaanhoidon ja työskentelyyn ikäihmisten kanssa, vaikkakin virtuaalimaailmassa. Second Life -maailmassa opiskelu toisen paikkakunnan opiskelijoiden kanssa antoi myös uutta kokemusta. Se opetti sosiaalisia taitoja, yhteistyökykyä ja sopeutumista ennalta tuntemattomaan ryhmään. Näitä taitoja työelämässäkkin tarvitaan. Olimme ensimmäisten joukossa kokeilemassa Ideaalikotia ja Viva-peliä ja se toi tuki mukanaan myös joitakin pulmia. Second Life -ympäristössä oli joskus järjestelmäongelmia, samoin Viva-pelissä. Hima-projekti kuitenkin jatkuu edelleen, joten ongelmat varmasti korjataan. Siksi myös käyttäjien palautteet ovat tärkeitä.

Karjalan Messuilla työskentely ja messutyön suunnitteleminen antoi myös paljon uutta kokemusta ja näkökulmaa. Sairaanhoidajan työ voi olla myös erilaisten hankkeiden tai asioiden esittelyä, osastotyö ei ole aina se ainoa tie. Messuilla työskentely kehitti sosiaalisia taitoja, sekä esiintymiskykyä. Tilannetaju ja keskeisten asioiden löytäminen esiteltävästä aiheesta olivat myös tärkeitä. Messutapaamiset kehittivät myös yhteistyötaitoja eri ammattilaisten kanssa. Messuosaston suunnittelutyöhön osallistuminen, sekä sisällön tuottaminen esittelyyn vaativat luovuutta sekä oppimiskykyä.

Opiskelu ja harjoittelun tekeminen projektissa olivat hyödyllisiä monelta eri kannalta. Projektityötä ei opiskella oppilaitoksessamme pakollisena aineena, mutta mielestäni sen voisi sisällyttää opintoihin kaikille opiskelijoille. Omat taitoni kehittyivät, opin uutta ja opin myös itsestäni. Uudenlaiset oppimistavat ovat aina tervetulleita ja Himan tapaista projektia voisi kehittää myös muihinkin aineisiin. Second Life -virtuaalimaailmaa voisi hyödyntää esimerkiksi kielten opiskelussa tai mielenterveys- ja päihdetyön opinnoissa. Viva-peli toimisi hyvin myös eri-ikäisillä ja erilaiset taustat omaavilla hahmoilla. Näitä asioita voimme jäädä mielenkiinnolla odottamaan.

Lähteet

Kytola, M. 2012. Second Life opetuksessa. <http://www.oppiminen.fi/2012/04/second-life-opetuksessa/>. 3.10.2012.

Savonia ammattikorkeakoulu. 2012. Hima - projekti. <http://hima.savonia.fi/index.php/fi/tavoitteet-ja-toimenpiteet>. 3.10.2012.

VASKE-HANKE -VÄLJÄSTI ASUTTUIEN ALUEIDEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN: KEHITTÄMISTYÖTÄ KOTIHOIDON TUOTTAVUUDEN JA LAADUN LISÄÄMISEKSI

Katja Isoaho, Miia Pasanen, Merja Jokelainen & Markku Viita

Vaske -hankkeen hallinnoijana toimii Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajana Savonia ammattikorkeakoulu. Hanke toteutetaan vuosina 2011- 2012. Hanketta rahoittaa ESR-rahoituksella Pohjois-Karjalan elinkeino-, liikenne ja ympäristökeskus. Hanke toteuttaa Itä-Suomen ammattikorkeakoulujen ISAT -yhteistyö painoalaa väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelut. Painoalan tavoitteena on tukea alueen palvelurakennemuutoksesta tuottaen alueen sosiaali- ja terveyspalveluihin osaamista ja uutta tietoa sekä luomalla yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa kilpailukykyisiä uusia palvelumalleja ja hyvinvointia tukevia tuotteita.

Vaske -hankkeen toteutusalueena on kaksi laajaa väljästi asuttua aluetta Itä-Suomessa – Ylä-Savo ja Pielisen Karjalan alue. Näiltä alueilta hankkeeseen osallistuvat Iisalmen, Kiuruveden ja Lieksan kaupungit sekä Vieremän ja Sonkajärven kunnat. Lieksassa kehittämisen kohteena ovat kotihoidon palvelut. Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvien kuntien alueella kehittämisen kohteena ovat kotisairaala- ja kotihoidon palvelut.

Hankkeen tavoitteena on kehittää uusi toimintojen kehittämis- ja arviointiväline sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen väljästi asuttujen alueiden kuntien käyttöön. Tavoitteena on ollut paitsi löytää keinoja vastaamaan valtavasti kasvavaan palvelutarpeeseen, myös lisätä hoitajien jaksamista ja viihtyvyyttä työssään. Hankkeen kehittämistyössä käytetään apuna optimointia ja skenaariotyöskentelyä vaihtoehtoisine palveluntuotantomalleineen. Optimoinnin tarkoituksena on ollut tuoda näkyville malleja, joilla lisääntyvästä työmäärästä voidaan selvitä nykyisillä resursseilla. Vaikka optimointiohjelma huomioi sekä asiakkaiden tarpeet, kunnan työntekijöiden osaamisen ja maantieteelliset etäisyydet, kaikki tarvittava tieto ei ole mukana tietokoneanalyysissä. Skenaariotyöskentely mahdollistaa tietokoneanalyysiin perustuvan tiedon ja arjen tiedon yhdistämisen. Tässä hankkeessa tehokkuuden ja inhimillisen näkökulman välinen vuoropuhelu tapahtuu projektiryhmissä ja työpajoissa. Hankkeen aikana kuvataan myös uusien palvelutuotantotapojen käyttöönotossa tarvittavat muuttuneet osaamistarpeet ja varaudutaan vastaamaan näihin osaamistarpeisiin täydennys- ja peruskoulutuksen keinoin.

Ikääntyminen ilmiönä aiheuttaa sen, että väestön demografinen huoltosuhde heikenee monessa kunnassa nopeasti (taulukko 1): veronmaksajat vähenevät samaan aikaan kun vanhenevan väestön määrä ja palvelutarpeet kasvavat. Ilmiö aiheuttaa kuntatalouteen merkittävän haasteen jo tämän vuosikymmenen alkupuoliskolla. (Nuutinen 2011, 17.)

Hankkeessa tapahtuvan kehittämistyön tausta-ajatuksena on ollut julkisten hoito- ja hoivapalvelujen tuottavuuden parantaminen. Kansataloustieteilijät ovat viime vuosina olleen varsin pessimistisiä julkisen sektorin tuottavuuden kehittymisen suhteen. Lisääntyvästä keskustelusta ja kehittämistoimista huolimatta julkinen tuottavuus näyt-

täisikin olevan edelleen pikemminkin laskussa. Esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden määrät ovat viime vuosina laskeneet, mutta toisaalta asiakkaiden saamien palvelujen määrät ovat kasvussa (Tilvis 2010, 65–66). Kotihoidon laatu on Paljärven (2012) tutkimuksessa asiakkaiden mukaan puolestaan muuttunut vain vähän; asiakkaalle annettu aika, hoidon saatavuus, neuvonta ja ohjaus sekä tiedotus olivat jopa parantuneet riittävyyden suhteen.

Taulukko 1. Väestöennuste 2009. Väestöllinen huoltosuhte vuosina 2010 – 2040. (Väestöllinen huoltosuhte on alle 15-vuotiaiden ja 65+ vuotta täyttäneiden määrän suhde 15–64 -vuotiaiden määrään).

	2010	2020	2030	2040
Lieksa	62,4	101,8	137,1	130,6
Iisalmi	53,4	74,1	88,8	87,1
Kiuruvesi	64,6	83,2	100,9	99,5
Sonkajärvi	60,5	87,9	112,4	111,1
Vieremä	59,4	75,0	86,8	86,2
Pohjois-Karjala	54,2	73,9	88,4	86,1
Pohjois-Savo	54,3	71,8	84,7	84,1
Koko maa	51,6	65,4	73,0	73,4

Lähde: Tilastokeskus

Kotihoidon tuottavuutta lähestytään siten, että tuottavuuden ajatellaan kasvavan, kun kotona tapahtuvan asiakastyön määrää kyetään lisäämään. Työajan seurantaan perustuvan prosessioptimoinnin avulla voidaankin nykyisellä henkilöstöllä löytää las-kennallisesti yli kolmannes asiakastyöhön käytettävää työpanosta lisää. Lisääntynyt tuottavuus luo puolestaan tilaa asiakastyön laadun kehittämiseksi. Tämä tapahtuu yhtäältä asiakastyön prosesseja sujuvoittamalla mm. aamupäivän ruuhkauippuja tasaa-malla hoitamalla oikeat asiakkaat oikeaan aikaan sekä toisaalta välillisen työn määrää vähentämällä. Monissa tapauksissa kotihoidon henkilöstön ns. välillisen työn määrä muodostuu selvästi varsinaista asiakastyötä suuremmaksi. Tämä on varsin yleinen havainto, josta on raportoitu mm. Päijät-Hämeessä palvelukeskus Aavan kehittämis-hankkeen yhteydessä (Borg, 2011, 22–29). Välillinen työ kostuu tavallisimmin hyvin sirpaleisesta tehtävien kokonaisuudesta, pitäen sisällään mm. erilaisia valmisteluteh-täviä, yhteydenpitoa, organisointia ja matkustusta. Tuottavuuden lisäksi on muitakin tärkeitä perusteita välillisen työn kriittiselle tarkastelulle. Ensinnäkin asiakaslaadun kehittäminen on olennaista, sillä asiakkaat toivovat yleensä enemmän aikaa ja palvelua kuin kotihoito kykenee tuottamaan. Tällä on taas suora yhteys henkilöstön työtyty-yväisyyteen. Hoitohenkilökunta on motivoituneempaa silloin kun he pystyvät vastaan asiakkaan tarpeisiin (Hennala & Melkas 2010, 234). Lisäksi viime kädessä juuri hoito- ja palvelusuunnitelmien mukainen asiakastyö on se, johon kotihoidon resurssit on suun-niteltu ja budjetoitu käytettäväksi.

Hanketyöhön on osallistunut ammattikorkeakoulujen opettajia ja lukuisia opiskelijoita. Seuraavissa luvuissa Savonia ammattikorkeakoulun hoitotyön opettaja ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaalialanopettaja kuvaavat kokemuksiaan Vaske-hankkeessa.

Opiskelijat ja opettajat mukana hanketyössä

Vaske-hanke on tarjonnut mahdollisuuden suunnitella ja integroida hankkeen kehittämistyön arkea osaksi opiskelijoiden oppimispolkua. Voidaan puhua TKI -toiminnasta, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan, tässä yhteydessä hanketyön, kytkemisestä osaksi niin Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön kuin PKAMK:n sosiaali- ja hoitotyön opiskelijoiden oppimisprosesseihin. Olemme etsineet yhteistyön mahdollisuuksia olemassa olevien rakenteiden sisältä. Tunnistamme, että niin työelämää kuin oppilaitostenkin arkea määrittää näinä vuosina taloudellinen niukkuus ja rakenteen muutosvaatimukset. Näin ollen näemme loogiseksi rakentaa yhteistyötä, jonka jatkumo ei olisi vahvasti sidottu tiettyyn rakenteeseen tai erillisiin resursseihin. Yhteistyön tavoitteena on ollut vahvistaa hoitotyön ja sosiaalialan opiskelijoiden ja opettajien moniammatillista kehittämis- ja projektityön osaamista. Toisaalta on vahvistettu opiskelijoiden tietoisuutta väljästi asuttujen alueiden palvelujen kehittämisestä.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Keväällä 2012 Vaske- hankkeen kehittämistyöhön on käytännössä integroitu PKAMK:n hoitotyön opiskelijoiden harjoittelujaksoja ja sosionomiopiskelijoiden opintojakson tehtäviä. Hoitotyön opiskelijat ovat olleet pitkällä aikajänteellä mukana kehittämistyön arjessa ja keränneet asiakasnäkökulmasta tietoa kotihoidon kehittämiseen Lieksan alueella. Opiskelijat ovat käytännössä hankkineet haastatteluaineistoa, joka toimii kotihoidon palvelujen kehittämisen ja osin hankearvioinninkin tukena. Sosionomiopiskelijat ovat mukana projektityön jaksolla, jossa Vaske-hanke on toiminut käytännön esimerkkinä; tarinana projektityön arjesta, johon projekti- ja arviointityön teoriaa on voitu integroida. Hanke on myös mahdollistanut, että opiskelijat ovat voineet ideoida ja suunnitella projektiarvioinnin tehtäviä todellisessa kehittämistyön ympäristössä.

Savonia-ammattikorkeakoulu

Savonian Iisalmen yksikön sosionomiopiskelijat toteuttivat keväällä 2012 katsauksen maassamme käytössä olevista kotisairaalamalleista Iisalmen kotisairaaloiminnan kehittämistyön suunnittelun ja työpajatyöskentelyn tueksi. Arvioinnin kriteereinä toimivat Ylä-Savon kotisairaalan suunnitteluvaiheen tavoitteet ja kuuden erillisen raportin toimintasuositukset. Katsaus toteutettiin väljästi Sinisen meren strategiaan (Chan & Mauborgne 2005) pohjautuen. Kotisairaaloiminnasta on tekeillä myös sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyö.

Yhtenä hankkeen painopisteenä Iisalmissa on ollut kotisairaaloiminnan aloittamiseen liittyen kotihoidon työntekijöiden osaamisen ja koulutustarpeen selvittäminen. Keväällä 2012 hoitotyön opiskelijat osallistuivat hankkeeseen tutkimusmenetelmäopinnoissaan tarkoituksenaan tehdä ryhmähaastattelut kotisairaaloiminnasta Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Sonkajärven, Vieremän ja Kiuruveden kotihoidon työntekijöille. Haastattelut toteutuivat lopulta kahdella paikkakunnalla. Niissä selvitettiin työntekijöiden kokemuksia muutosprosessiin valmistautumisesta SWOT analyysin avulla; mitä etuja, mahdollisuuksia, uhkia ja haittoja he kokivat muutosprosessista olevan omaan työhönsä, asiakkaille ja työyhteisölle. Opiskelijat kokivat haas-

tattelut toimivina ja oppimisen kannalta hyvinä ja olisivat mielellään jatkaneet niitä. Uusien toimintamallien kehittäminen luo haasteita työntekijöiden osaamiselle ja sitä kautta koulutustarpeille esim. kotisairaalityössä. Niukoista haastattelutuloksista huolimatta, on niistä havaittavissa epävarmuutta meneillään olevassa muutostilanteessa. Haastattelutulokset tuovat esille myös henkilöstön tulevaisuuden koulutustarpeita.

Syksyllä 2012 kotihoidon kehittämisessä tarkastellaan välillistä työtä; sen merkitystä ja sisältöä. Käytännössä Iisalmen sosionomiopiskelijat avaavat työn ja työyhteisön kehittämisopinnoissa kotihoidon vaihtoehtoisia toimintatapoja. Tavoitteena on saada esiin kotihoidon henkilöstön näkemys seuraavista asioista: mitä työssä voidaan lisätä tai vähentää, mistä pitää luopua ja mitä uudistaa. Syyskuussa 2012 valmistui sosionimiopiskelijoiden opinnäytetyö, joka liittyy Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kotihoidon asiakkuuden alkamiseen ja toimintakyvyn arviointiin. Lisäksi on vielä suunnitteilla, että hoitotyön opiskelijat osallistuvat hankkeeseen tekemällä uuden koulutustarpeiden kyselyn Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kotihoidon henkilöstölle ja kotisairaalassa aloittaneille sairaanhoitajille.

ISAT-yhteistyö

Opiskelijayhteistyönä järjestettiin 17.–18.9.2012 Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosionomi-opiskelijoiden ja Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön hoitotyön opiskelijoiden yhteiset oppimisen päivät Lieksassa. Opiskelijoiden työskentely oli osa Vaske-hanketta ja hankkeen loppuarviointia, ja sen tarkoituksena oli kerätä tietoa Lieksan kotihoidon työntekijöiden työnkuvasta ja kehittämistyön kokemuksista hankkeessa. Yhteisen työskentelyn lähtökohtana oli myös havainnoida kotihoitotyön arkea ja sen kehittämisen kohteita. Tärkeänä koettiin, että opiskelijat pääsevät käytännössä kokemaan ja näkemään, mitä kotihoitotyön ja asiakkaan arki harvaanasutuilla alueilla on, ja toisaalta toteuttamaan yhdessä tiedonkeruuprosessia. Tavoitteena oli, että kokemusten kautta opiskelijoiden ymmärrys kotihoidon nykytilasta syventyy ja he saavat työskentelyn myötä ideoita myös uusien moniammatillisten toimintatapojen kehittämiseen.

Opiskelijayhteistyön suunnitteluprosessissa olivat hankkeesta mukana Katja Isoaho ja Markku Viita sekä Lieksan kotihoidosta Suvi Vepsäläinen ja Eija Oinonen, sekä päivien suunnittelussa ja toteutuksessa hoitotyön lehtori Merja Jokelainen ja kuusi sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalmesta sekä opettaja Miia Pasanen ja neljä sosionomiopiskelijaa Joensuusta Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta. Iisalmen hoitotyön opiskelijoilla tiedonkeruu liittyi koulutukseen sisältyviin projektiopintoihin tai harjoitteluun; he perehtyivät Vaske-hankkeeseen ja projekti-työskentelyyn sekä syvensivät samalla myös kotihoidon osaamistaan. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden opintojakson oppimistavoitteena oli työorganisaatioiden ja sosiaalialan kehittämistyön jäsentäminen.

Yhteistyö käynnistettiin opintojaksoihin liittyvillä suunnittelupalavereilla opettajien ja hankehenkilöstön kanssa sekä osana hankkeen projektiryhmän toimintaa. Haasteena yhteistyössä oli toimijoiden roolien selkeys ja toimintatapojen sujuvuus vastaamaan niin työntekijöiden, hankkeen, opiskelijoiden kuin opettajienkin toiveisiin. Monet käytännön niin pienet kuin suuretkin asiat vaativat selvitystä, kuten esimerkiksi opiskelijoiden ja opettajien kyydit, majoitukset, ruokailut ja materiaalit. Lisäksi oman sä-

vynsä toteutukseen toi sekä opettajien että kotihoidon arjen muutokset, esimerkiksi sairauslomat ja opettajien lomautusjakso Pohjois-Karjalassa.

Opiskelijoiden kanssa suunnittelua tehtiin ensin omassa yksikössä ja kehittämistyötä avattiin opintojaksojen aikana perehdytysmateriaalien, alustusten ja keskustelujen avulla. Yhteistyö konkretisoitui, kun opiskelijat kohtasivat Lieksassa Yrjölän Kotiseututalolla. Yhteiseen tekemiseen oli varattu kaksi päivää, joista ensimmäisen päivän painopiste oli opiskelijoiden ryhmäytymisessä, perehdyttämisessä ja tiedonkeruun toteutuksen syventämisessä. Kotihoidon ja Vaske -hankkeen alustusten jälkeen opiskelijat konkretisoivat yhdessä seuraavan päivän kotihoidon työntekijöiden havainnointien ja haastattelujen käytännön toteutusta. He jäsensivät ja tarkensivat alustavia tutkimuskysymyksiä ja tiedonkeruun toteutustapaa pääosin sairaanhoitaja-sosionomiopiskelija työpareina. Keskustelujen, neuvottelujen ja opiskelijoiden hyvien kysymysten sekä projektipäällikön tarkennusten kautta luotiin yhteinen näkemys seuraavaan toimintapäivään.

Virallisen ohjelman lisäksi yhtä tärkeää olivat myös epäviralliset keskustelut: opettajien ohjelman hiomiset keittiön lieden äärellä, opettajien ja opiskelijoiden istahdukset pihatuolessa ja ennen kaikkea opiskelijoiden keskinäinen puheenporina. Yhteisen ymmärryksen luomisessa ei laskettu aikaa eikä mitattu matkoja, vaan käännettiin käsitteitä sekä luotettiin prosessiin. Illan pimetessä opettajan oli helppo rentoutua, kuunnella opiskelijoiden tarinointia ja huomata, miten prosessi eteni luontevasti omaan tahtiinsa. Toisen päivän aikainen aamu vei opiskelija-työparit kotihoidon arkeen. Kotihoidon tiimien työntekijät ottivat tiedonkerääjät mukaansa kotikäynneille; seikkailemaan päivän niin pienillä kylillä kuin Lieksan keskustassakin. Päivän päättyessä suunnattiin kotikaupunkeja kohti purkamaan päivän tuotoksia, joista ei kuitenkaan kaikkea päivien aikaan koettua ja toimittua pysty löytämään. Vaikka kokemuksia tullaan edelleen jakamaan yhdessä opiskelijoiden ja kotihoidon työntekijöiden kanssa, osa kokemuksista jää, kuten pitääkin, vain samassa autossa istuneille.

Kokemuksia yhteistyöstä

Opiskelijayhteistyö toteutui erittäin hyvin ja opiskelijat olivat tyytyväisiä päiviin. Hienoa oli, miten ammattimaisesti opiskelijat ottautuivat yhdessä tekemiseen, ja yhteistyö heidän välillään, samoin kun kotihoidon työntekijöiden kanssa, sujui luontevasti. Yhteinen oppimisprosessi antoi opiskelijoille arvokkaita työelämäläheisiä kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä. Samoin erilaiset, omalle alalle ehkä vieraatkin, käsitteet löysivät paikkansa ja yhteinen ymmärrys kotihoidon arjesta syntyi. Kokemukset vahvistivat näkemystä siitä, että opiskelijoiden hankkeissa toimiminen yhteistyössä onnistuu. Opiskelijoiden osallisuus hanketoiminnassa vaatii systemaattista yhteissuunnittelua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa opiskelijoiden opintoihin liittyen, jolloin yhteiset aikataulut mahdollistuvat. Tärkeää on myös avoin tiedonkulku, tavoitteellisuus ja kaikkien osapuolien tasapuolinen sitoutuminen. Opiskelijoiden on hyvä päästä harjoittelemaan ja kehittämään projektissa työskentelyä ja tutkimusmenetelmätaitoja aidoissa ympäristöissä yhteistyössä työelämän kanssa, kuten tapahtui tässä opiskelijayhteistyössä.

Kokemukset tekivät näkyväksi moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita. Keskeinen suunnittelun väline oppilaitosten arjessa on vieläkin lukujärjestys, joka

vaatii yhteistyön ennakkointia pitkällä aikajänteellä. Toisaalta nopeatkin interventiot, kuten yhteiset vierailut ovat mahdollisia, kun uskallamme muuttaa turvallisia rakenteita ja rakentaa monitoimijaisissa verkostoissa yhteistä ymmärrystä. Myös opettajan rooli projektioppimisen mahdollistajana haastaa pohtimaan, mikä on riittävä määrä omaa hankeosaamisen tietämystä. Toisaalta nämä ovat juuri niitä keskeisiä oppimisen alueita, joiden toivomme vahvistuvan niin itsessämme kuin opiskelijoillakin. Kiireen keskellä on hyvä palata peruskysymyksen äärelle ja muistaa keskeinen tehtävämme opiskelijoiden oppimisen mahdollistajina. Oppimisen haasteet ja mahdollisuudet rakentuvat opiskelijan osaamiseen ja opintojaksojen oppimistavoitteisiin. Etenkin työelämään integroiduissa opintojaksoissa on tärkeää tunnistaa opiskelijoiden osaaminen työelämän tilanteiden ja haasteiden kohtaamiseen, sopiva oppimisen tavoite ja opiskelijoiden osallisuus oppimispolun rakentamisessa esim. tehtävien määrittelyssä. Tämä mahdollistaa yhteisen työskentelyn niin opiskelijan oppimisen kuin projektin tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta.

Lähteet

Borg, M. 2011. Kohti uutta kotihoitoa. Kotihoidon toimintamallin muutos. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö ylempi AMK.

Chan, K.W. & Mauborgne. R. 2005. Sinisen meren strategia. Helsinki: Talentum

Hennala, L. & Melkas, H. 2010. Surffailua, taiji-voimistelua ja karjalanpiirakoita. Ikääntyvien monitahoinen ääni hyvinvointipalvelujen innovaatiotoiminnan voimavarana. Gerontologia 3, 231–248

Nuutinen, T. 2011. Pohjois-Karjalan maakunnallinen ikäosaamisen toimintakonsepti 2011–2014. Joensuu, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. http://www.pkamk.fi/files/ikaosaamisen_toimintakonsepti_2011_2014.pdf. 12.10.2012

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Kuopio, Itä-Suomen yliopisto. Seurantatutkimus. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf. 6.6.2012

Tilvis, R. 2010. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K. Srandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecium, 63–71.

SÄHKÖINEN ASIOINTI – UUSIA MAHDOLLISUUKSIA HYVINVOINTIPALVELUJEN TUOTTAMISEEN JA OMAHOIDON TOTEUTTAMISEEN

Annikki Jauhiainen & Päivi Sihvo

Johdanto

Väestön ikääntyminen, pitkäaikaissairauksien lisääntyminen, sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuushaasteet sekä kansalaisten halu ja tarve ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään luovat paineita sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15–17). Asiakaslähtöisiä sähköisiä terveyspalveluja on Suomessa kehitetty eri kuntien perusterveydenhuollossa joidenkin pilot-tihankkeiden kautta. Pääpaino terveydenhuollon sähköistymisessä on kuitenkin ollut sähköiseen potilaskertomusjärjestelmien käyttöönotossa ja muussa ammattihenkilöitä koskevissa järjestelmissä. Asiakkaiden mahdollisuus sähköiseen asiointiin omaan terveyteen liittyvissä kysymyksissä on edelleen kokeiluluonteista, ja vain hyvin pienellä osalla väestöstä on mahdollisuuksia edes kokeilla sähköistä asiointia oman terveytensä hoitamisessa. (Hämäläinen, Reponen & Winblad 2009; 22–27.)

Sähköisen asioinnin kehittämistä Suomessa korostavat monet kansalliset strategiat ja ohjelmat. Suomen kansallinen tietoyhteiskuntastrategia vuosille 2007–2015 visioi, että vuoteen 2015 mennessä tietoyhteiskuntakehitys on muuttanut tapaamme jäsentää maailmaa, muovannut yhteisöllisyyskäsitystä ja avannut uusia mahdollisuuksia tuottavuuden ja tehokkuuden kasvulle. Se on myös vahvistanut ihmisten ja alueiden yhdenvertaisia mahdollisuuksia ja tasa-arvoa. Tulevaisuuden tietoyhteiskunta on kehittynyt palveluyhteiskunta, joka tehostaa palvelutuotantoa ja mahdollistaa sähköisten palveluiden täysin uudenlaisten tuotantomallien, palveluiden ja palveluyhdistelmien kehittämisen. Tavoitteena on kansallisesti panostaa arjen innovaatioihin sekä ihmisten ja organisaatioiden arkea helpottaviin sisältöihin ja palveluihin. (Kansallinen tietoyhteiskuntaohjelma 2007–2015.) Sähköisten palveluiden kehittämisen tavoitteena on tuottaa vaihtoehtoisia ja helposti saavutettavia palveluita asiakkaille ja tehostaa palvelutuotantoa (Hyppönen, Iivari & Ahopelto 2011, 13). Sähköisten terveyspalvelujen kehittyminen on edennyt Suomessa verkkaisesti ja sen vuoksi tarvitaan palvelujen innovatiivista kehittämistä ja tekniikoiden luovaa käyttöönottoa, jotta ne saataisiin luonnolliseksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja työntekijöiden työn helpottamista. Sähköisten palveluiden avulla voidaan parantaa tuottavuutta ja palvelujen laatua.

Kasteohjelman 2012–2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18–19, 28–29) tavoitteina ovat, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Painopistettä on siirretty ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Kasteohjelman toimenpiteiksi on asetettu muun muassa tietovarantojen ja tietojärjestelmien uudistamisen ja hyödyntämisen tukeminen sekä sähköisen asioinnin vahvistaminen.

Suomessa on ollut 2000-luvulla neljä laajaa hanketta sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä asioinnista, joissa erilaisia sähköisen asioinnin muotoja on suunniteltu, tes-

tattu ja toteutettu. Uusin sähköisen asioinnin kehittämishanke on vuonna 2011 käynnistetty SAdE-ohjelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta tavoitteena on tuottaa kaikkien käytössä olevia sähköisiä palveluja, jotka tukevat ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämistä ja edistämistä sekä sairauksien ennaltaehkäisyä ja jotka tukevat henkilöiden oman terveyden hallintaa ja itsehoitoa. Tavoitteena on myös asiakkaan hyvinvointipalveluprosessin entistä tehokkaampi suunnittelu, ohjaus ja toteutus ja palvelujen ja resurssien kohdentaminen entistä tehokkaammin. Näihin tavoitteisiin pyritään erilaisten kehittämishankkeiden avulla. (ks. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Tässä artikkelissa kuvataan sähköisen asioinnin hyötyjä ja vaikutuksia tutkimustulosten valossa, esitellään kaksi esimerkkiä sähköisten palvelujen käytöstä sekä selvitetään asiakkaiden ja henkilöstön osaamista käyttää ja toteuttaa sähköisiä palveluita. Artikkeleissa kuvataan myös ISAT-yhteistyössä suunnitellun kehittämishankkeen tavoitteita ja toimenpiteitä, joilla asiakaslähtöisiä sähköisiä palveluja pyritään ottamaan käyttöön ja kehittämään perusterveydenhuoltoon Pohjois-Karjalan ja Ylä-Savon alueella.

Sähköisten palvelujen hyöty ja vaikutukset

Sähköisellä asioinnilla tarkoitetaan julkisen hallinnon palvelujen käyttämistä tieto- ja viestintätekniiikan avulla. Sähköinen asiointi koostuu asiakasneuvonnasta, tiedotuspalveluista sekä asiakkaan ja viranomaisen välisestä kommunikoinnista tieto- ja viestintekniikan välityksellä. (Valtiovarainministeriö 2001, 5.) Euroopan komissio (2012) määrittelee sähköiset terveydenhuoltopalvelut seuraavasti: ”Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eHealth) tarkoitetaan kaikkia tieto- ja viestintätekniiikkaan perustuvia välineitä, joita käytetään sairauksien ehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa sekä terveydentilan seurannassa ja elämäntapojen hallinnassa.” Sähköiseen terveydenhuoltoon sisältyy potilaiden ja terveystalvelujen tuottajien välinen kommunikaatio, tietojen siirto laitoksesta toiseen, vertaistuki potilaiden kesken sekä terveydenhuollon ammattilaisten keskinäinen tietojenvaihto. Sähköisiä palveluja toteutetaan etävastaanottojen (eVastaanotto), etäkonsultaatioiden (eKonsultointi) ja etähoidon tai etäohjauksen avulla (esim. Mäkelä 2006, 110–115).

Sähköisillä sosiaali- ja terveystalveluilla on monenlaisia positiivisia vaikutuksia. Sähköinen asiointi voi lisätä asiakkaan omaehtoista terveyden edistämistä (Serkkola & Suokas 2008, 7; Hyppönen ym. 2008, 127), vähentää käyntien tarvetta ja parantaa hoitosuosituksen noudattamista. (Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010, 3). Melkas, Pekkola, Enojärvi ja Makkula (2008, 67–73) kuvaavat teknologioiden taloudellisia vaikutuksia käyttäjään ja alueelle kohdistuvina vaikutuksina. Vaikutukset käyttäjään ovat aktiivisuuden lisääntymistä, arjen helpottumista, elämän laadun parantamista, turvallisuuden tunteen lisääntymistä ja mahdollisuutta asua kotona pidempään. Alueelle kohdistuvina vaikutuksina pidetään esimerkiksi kotona asumisajan pidentymisen myötä vapautuvia resursseja sairaaloista ja palveluasumisesta. Sähköisen asioinnin myötä perusterveydenhuollon työprosesseja voidaan järjeistää työnjaolla eri ammattiryhmien, erityisesti lääkäreiden ja vastaanotoilla työskentelevän hoitohenkilökunnan kesken (Honkanen 2010; Hyppönen ym.) 2010, Valkeakari & Hyppönen 2009). Sähköinen asiointi antaa mahdollisuuden luoda uudenlaisia tuottavuutta lisääviä asiakaspalveluratkaisuja.

Etäterveydenhuollon, kuten etäkonsultaatioiden, etävastaanottojen, etäkoulutusten ja -kokousten käyttämisestä on monenlaista hyötyä väljästi asutun alueen terveyskeskusten työntekijöille ja asiakkaille. Etäterveydenhuollon avulla voidaan parantaa hoidon laatua, hoitoprosessin sujuvuutta, palvelujen saatavuutta, työntekijöiden osaamista sekä vähentää matkustamisesta aiheutuvaa vaivaa ja kustannuksia. Myös tiedon välittyminen eri hoitoyksiköiden välillä helpottuu ja nopeutuu. (Vuononvirta ym. 2009, 278–279.)

Wade, Karnon, Elshaug ja Hiller (2010, 3–11) selvittivät systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (N = 36) reaaliaikaisella videoneuvottelulla toteutettavien terveydenhuollon palvelujen kustannuksia ja vaikutuksia. Tutkimuksen mukaan etäterveydenhuollon palvelut verrattuna perinteisesti tuotettuihin palveluihin olivat pienempiä (n = 22), samansuuruisia (n = 3) tai suurempia (n = 11). Erityisesti reaaliaikaisen videoneuvottelun käyttö kotihoidossa oli kustannustehokasta. Kuitenkin osa niistä palveluista, joiden kustannukset olivat perinteisiä palveluja suuremmat, vähensi asiakkaiden matkustamista ja siten toi yhteiskunnallista säästöä. Kustannuksia lisäävänä tekijänä oli usein etävastaanottotilanteessa kahden lääkärin samanaikainen toiminta (yleislääkäri terveyskeskuksessa, erikoislääkäri sairaalassa). Etäkonsultaatiolla voidaan nopeuttaa potilaan sairauden diagnosointia ja hoidon aloitusta ja siten vähentää kustannuksia.

Moore (2011) on tarkastellut sähköisten mielenterveyspalvelujen hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta kansainvälisen tutkimusnäytön kautta. Kansainvälisessä tutkimuksessa on esitetty kokemuksia uudelta tavasta tuottaa mielenterveyspalveluja sähköisesti, mikä tuo mahdollisuuden aiempaa parempaan asiakaslähtöisyyteen mielenterveyden tukemisessa ja hoidossa. Videoneuvotteluyhteyden kautta toteutuvat mielenterveystapaamiset ovat yleisessä käytössä erityisesti pitkien välimatkojen maissa kuten Australiassa, Kanadassa ja USA:ssa. Etäyhteyden kautta toteutuvan terapian tai terapeutin keskustelun toimivuudesta on näyttöä monien mielenterveysongelmien hoidossa (esim. psyykkisten kriisien käsittely, post-traumaattinen stressi, sosiaaliset pelot, depressio ja ahdistuneisuus). Telepsykiatria on myös hyödynnetty päihdeongelmien, kuten opiaattiriippuvuuden hoidossa. Sähköisten mielenterveyspalvelujen terapeuttiset tulokset ovat tasoltaan ainakin yhtä hyviä kuin perinteisessä, organisaatiolähtöisessä tavassa toimia. Kustannussäästöjä syntyy matkustamisen ja odottamisaikojen vähentäessä, kun asiakas voi osallistua tapaamiseen kotonaan – ja terapeutti työpaikallaan. Asiakkaan kannalta palvelut ovat helpommin saavutettavissa ja joustavia. On osoitettu, että sähköisesti toteutuvat tapaamiset ovat tehokkaampia ja taloudellisempia, koska asiakkaat peruuttavat tapaamisen tai jättävät tulematta harvemmin verrattuna perinteisiin, mielenterveyspalveluja tarjoavan organisaation tiloissa toteutuviin kasvokkain tapaamisiin. Etuna on mainittu myös se, että sähköisiin tapaamisiin liitetty oireiden, tuntemusten ja ajatusten kirjaaminen on tärkeä osa terapeuttista prosessia. Monille asiakkaille online-yhteyden kautta toteutuva tapaaminen on tilanteena helpompi kuin face-to-face tapaaminen, kun sosiaalisen ympäristön aikaansaama paine on vähäisempi. Sähköinen mielenterveyspalvelu estää myös palvelua käyttävän asiakkaan ”nähdäksi tulemisen”, mikä varsinkin pienemmällä paikkakunnilla voi olla merkittävä este mielenterveyspalveluun hakeutumisessa.

Esimerkkejä sähköisten palvelujen käytöstä

Sähköisillä palveluilla on monenlaisia tavoitteita. Sähköisten palvelujen avulla voidaan tukea ja edistää kansalaisten terveyden edistämistä ja sairauksien omahoitoa. Asiakkaille suunnattuja omahoitopalveluja on Suomessa otettu käyttöön mm. Oulussa (Oulun omahoito) ja Espoossa (Espoon omahoito). Omahoitopalvelun avulla kansalainen voi esim. lähettää viestin terveydenhuollon ammattilaisille ja saada heiltä hoito-ohjeita suojatun internetyhteyden välityksellä. Sähköisillä palveluilla voidaan seurata myös asiakkaiden toimintakykyä ja selviytymistä ja mahdollistaa kotona asumista. Hyvinvointi-TV on esimerkki teknologisesta tuotteesta ja palvelusta, joka on kehitetty eri-ikäisten ja erilaisia palveluja tarvitsevien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden avuksi.

Hyvinvointi-TV-palvelu tuoteistettiin, pilotoitiin ja otettiin käyttöön Juankosken kaupungin kotihoidossa Hyvopa-hankkeessa 2009–2011 aikana. Hyvinvointi-TV-palvelun tavoitteena oli muun muassa kotihoidon palvelujen kehittäminen, kotikäyntien vähentäminen ja pitkällä aikavälillä myös työntekijöiden työssäjaksamisen edistäminen. Pilotointivaiheessa Hyvinvointi-TV oli käytössä 17 asiakkaalla, kehitysvammaisten asuntolassa sekä kolmessa kotihoidon toimistossa. Lisäksi 10 kotihoidon asiakkaan omaisella oli Hyvinvointi-TV-yhteys tietokoneen kautta. Hyvinvointi-TV:tä käyttävät asiakkaat olivat yhtä lukuun ottamatta ikääntyneitä kotihoidon asiakkaita, iältään 58–87-vuotiaita. Kotikäyntien määrä vaihteli. Kerran päivässä käytiin neljän asiakkaan luona, 2–3 kertaa päivässä seitsemän asiakkaan luona ja yhden asiakkaan luona jopa 4–5 kertaa päivässä. Asiakkaita valittaessa pilottiin Hyvinvointi-TV:n käytön tarpeiksi nimettiin asiakkaan yksinäisyys, turvattomuuden tunne, yleisvoiminnan ja lääkehoidon seurannan tarve. Hyvinvointi-TV-palvelua toteutettiin perinteisten kotihoidon palvelujen lisänä. Hyvinvointi-TV:n kautta oli mahdollista seurata asiakkaan vointia ja toimintakykyä, seurata ja ohjata asiakasta esimerkiksi lääkehoidon toteutumisessa, antaa asiakkaalle sosiaalisia virikkeitä sekä muistutella asioista. Asiakkailta oli mahdollisuus seurata ja osallistua myös Hyvinvointi-TV:n valtakunnalliseen interaktiiviseen ohjelmaan. Päivittäiset lähetykset sisälsivät jumppa- ja viriketukioita, tietoiskuja ja lyhyitä luentoja. Ohjelmaan osallistuvat jäivät usein keskustelemaan keskenään varsinaisen ohjelman jälkeen. Näin he solmivat jopa uusia tuttavuuksia keskenään. Hyvinvointi-TV:n pilotoinnin jälkeen Juankosken kotihoito otti palvelun vakinaiseen käyttöön. Henkilöstö on kehittänyt palvelua edelleen. Käytössä on muun muassa päivittäinen keskustelupiiri asiakkaille. (ks. Jauhiainen & Miettinen 2011a; Jauhiainen & Miettinen 2011b.)

Hyvinvointi-TV-palvelu lisäsi kotihoidon asiakkaiden turvallisuuden tunnetta, vähensi yksinäisyyttä ja lisäsi sosiaalisia suhteita ja mahdollisti täten kotona asumista. Sosiaaliset suhteet lisääntyivät omaisten kanssa, sillä osalla kotihoidon asiakkaiden omaisista oli käytössään omaisliittymä. Palvelun välityksellä syntyi myös uusia tuttavuuksia. Kotikäyntien määrä väheni, sillä osa päivittäisistä tai viikoittaisista seurantakäynneistä voitiin korvata virtuaalisella kotikäynnillä. (Jauhiainen & Miettinen 2011a, 67–69.) Hirvosen ja Kemppaisen (2012) opinnäytetyössä selvitettiin omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV-palvelusta. Omaiset kokivat yhteydenpidon omaisliittymän kautta tärkeänä yhteydenpitoväylänä. Omaisten mielestä Hyvinvointi-TV-palvelu vähensi ikääntyneiden yksinäisyyttä ja lisäsi kotona asumisen turvallisuutta.

Pohjois-Karjalassa toteutettiin Rampe-hankkeessa (Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon, 2010–2012) sähköisen asioinnin pilotti. Pilotissa kokeiltiin Medinet-omahoitojärjestelmän käyttöä pitkäaikaissairautta sairastavien potilaiden

omahoidossa. Pilotissa olivat mukana Joensuun terveyskeskus, Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskus Oy ja Mediconsult Oy. Pilotissa asiakkaat saivat käyttöönsä sähköisen käyttöliittymän, jonka kautta he pystyivät seuraamaan verikokeittensa tuloksia ja saivat lääkitysohjeet. Pilottiin liittyvä tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksessa selvitettiin kuinka asiakkaat kokivat sähköisen palvelun käytön ja kuinka palvelu tuki heidän omahoitoaan. Tutkimuksessa myös selvitettiin uuden palvelun käyttöönottoon liittyviä organisaatiotason toimenpiteitä ja haasteita. (Issakainen 2012, 18–21, 37.)

Tutkimustulosten mukaan asiakkaat, joilla uusi palvelu toimi moitteettomasti, olivat tyytyväisiä palveluun. Asiakkaiden tietotekninen osaaminen oli riittävää palvelun käyttöön, he saivat myös koulutusta ja kirjalliset käyttöohjeet palvelun käyttöön. Joitakin parannuksia kaivattiin palvelun käytettävyyteen. Asiakkaiden hoidosta vastasi pilotin aikana yksi hoitaja, ja tätä pidettiin hyvänä hoitomallina pitkäaikaissairautta sairastavien potilaiden hoidossa. Muutosta omahoidossa ei tapahtunut. Pilottiin osallistuvilla asiakkailla oli pitkä kokemus oman sairautensa hoidosta ja he hallitsivat sen jo ennen pilottiin osallistumista. Tutkimukseen osallistujat kokivat että ainoa omahoidon tukeva hyöty oli, että palvelun kautta näkyviä aikaisempia tietoja hyödynnettiin laboratorioarvoissa ja lääkityksessä tapahtuvien muutosten ennustamiseen. Enää ei tarvinnut jonottaa ruuhkaisessa puhelimesta vaan laboratoriovastauksen ja lääkeannostuksen voi tarkistaa ajasta tai paikasta riippumatta. Organisaation näkökulmasta uudessa palvelussa ongelmaksi muodostui tiedon kirjaamisen oikea muoto ja tapa. Toinen esille tullut asia oli, että organisaation sisäiset toimintatavat saattavat vaikeuttaa palvelun toteutumista. Ongelmana tässä pilotissa oli laboratorioavustusten myöhäinen valmistumisajankohta, mikä siirsi tiedon näkymisen asiakkaille seuraavaan päivään. (Issakainen 2012, 37–40.)

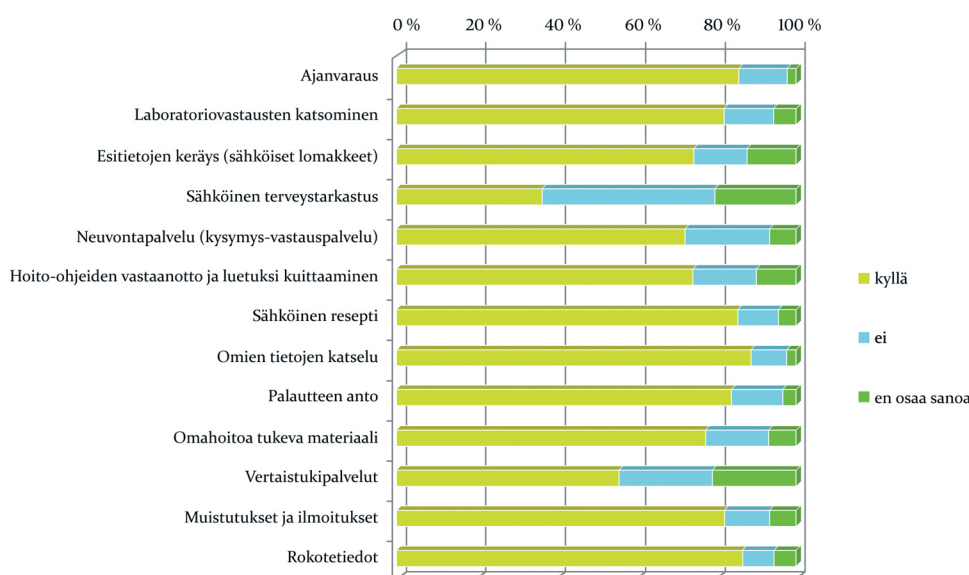
Kansalaisten osaaminen ja halu käyttää sähköisiä palveluja

Sähköisten palvelujen käyttö edellyttää kansalaisilta tietoteknistä osaamista, motivaatiota sekä asiointiin tarvittavia laitteita ja verkkoyhteyksiä. Kansalaisella tulisi olla tieto- ja viestintätieteiden peruskäyttötaitojen lisäksi tiedonhankinta- ja kommunikatiovalmiuksia. Kansalaisen tulisi osata hakea tietoa verkoista ja arvioida myös hakemansa tiedon oikeellisuutta. Sähköinen asiointi edellyttää usein myös oman terveydentilan tai sairauden kuvaamista erilaisia viestintäkeinoja käyttäen. Kansalaisilta edellytetään sitoutumista uusiin palvelumuotoihin ja lisääntyneitä vastuunottoa oman terveytensä hoidossa. (ks. Jauhiainen 2004, 132–134.)

Tilastokeskuksen (2011) mukaan Internetin käyttö on lisääntynyt etenkin vanhemmissa ikäryhmissä. Tieto- ja viestintätieteiden käyttö -tutkimuksen mukaan Internetin käyttäjien osuus kasvoi 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä vuodessa kymmenellä prosenttiyksiköllä 53 prosenttiin. Internet on yhä useammalle päivittäinen väline. Suomalaisista 16–74-vuotiaista 89 % käyttää Internetiä ja kolme neljästä käyttää sitä päivittäin. Internetiä käytetään eniten asioiden hoitoon, tiedon hakuun ja viestintään. Myös sähköinen asiointi viranomaisten kanssa on yleistä. Yli puolet 16–74-vuotiaista oli hakenut tietoa viranomaisten sivuilta viimeisen vuoden aikana ja 40 prosenttia oli palauttanut täytetyn lomakkeen verkossa.

Jauhaisen ja Kärnän (2009, 102–103) tutkimuksessa selvitettiin teemahaastattelulla 55–75-vuotiaiden yläsavolaisten henkilöiden (N=64) näkemyksiä, mitä hyvinvointiin liittyviä asioita he hoitaisivat tulevaisuudessa tieto- ja viestintätekniiikan avulla. Vastajat aikoivat hakea terveyttä ja hyvinvointia sekä sosiaali- ja terveyspalveluja ja sosiaalietuuksia koskevaa tietoa. Sosiaali- ja terveyspalveluista verkkopalveluina toivottiin ikäihmisten palveluohjausta, verkkohoitajan ohjauspalveluja terveyskeskukseen, hoitopalautteiden ja laboratoriotulosten saamista sähköpostitse sekä ajanvarausten tekemistä.

Kansalaisten käsityksiä perusterveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä on selvitetty Pohjois-Karjalan maakunnan alueella. Kansalaiset ja hoitohenkilöstö suhtautuvat sähköisiin terveyspalveluihin myönteisesti. Kesäkuussa 2012 toteutettiin Joensuuissa pidetyillä Karjalan Messuilla sähköisten terveyspalveluiden palvelujen käyttöön liittyvä kysely, jossa selvitettiin miten halukkaita vastaajat olisivat käyttämään sähköisiä terveyspalveluja oman terveytensä hoidossa ja miten hyödyllisenä he näkivät sähköisen omahoitokansion käytön erilaisten pitkäaikaissairauksien omahoidossa. Kysely liittyi ASSI-hankkeen suunnitteluun. Kyselyyn vastasi 92 henkilöä, joista enemmän kuin puolet oli yli 50-vuotiaita. Suurin osa vastaajista ilmoitti käyttävänsä sähköisiä terveyspalveluja oman terveyden tai lasten/huollettavien terveyden hoitamisessa, jos niitä olisi käytössä. Eniten käytettäisiin sähköistä ajanvarausta, laboratoriovastusten katsomista, sähköistä reseptiä, omien tietojen katselemista, palautteen antoa, muistutuksia ja ilmoituksia sekä rokotetietoja. Vähiten oltiin valmiita käyttämään sähköistä terveystarkastusta ja vertaistukipalvelua (kuvio 1). Vastaajista 43 % ja miehistä lähes puolet eivät olleet valmiita käyttämään sähköistä terveystarkastusta. Miehet suhtautuivat sähköisten terveyspalvelujen käyttöön hieman kriittisemmin kuin naiset. Samoin yli 50-vuotiaat vastaajat olivat haluttomampia käyttämään sähköisiä terveyspalveluja kuin sitä nuoremmat.



Kuvio 1. Halukkuus käyttää sähköisiä terveyspalveluja oman terveyden hoitamiseen, jos niitä olisi käytössä.

Myös Issakaisen (2012, 40) tutkimukseen osallistuneet olivat halukkaita käyttämään tulevaisuudessa terveydenhuollon sähköisiä palveluita, kuten ajanvarausta (lääkäri, terveystarkastukset), kysymys- vastauspalvelua, sairaskertomuksen katselua, aikojen ja vastausten kuittauspalvelua ja erilaisia mittaustuloksia.

Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien näkemyksiä sähköisen omahoitokansion käytön hyödyllisyydestä eri sairauksien omahoidossa. Vastaajat näkivät että omahoitokansion käyttö oli erittäin hyödyllistä diabeteksen, kohonneen verenpaineen/verenpainetaudin sekä sydän- ja verisuonisairauksien omahoidossa. Kriittisimmin suhtauduttiin sähköisen omahoitokansion käyttöön masennuksen omahoidossa (taulukko 1). Täysin hyödyttömänä sähköisen omahoitokansion käyttöä eri sairauksien omahoidossa pitivät yli 50-vuotiaat vastaajat.

Taulukko 1. Vastaajien näkemyksiä sähköisen omahoitokansion käytön hyödyllisyydestä eri sairauksien omahoidossa.

Sairaudet	Vaihtoehdot % (1=täysin hyödytön – 5=erittäin hyödyllinen)					Yht. %
	1	2	3	4	5	
Diabetes	7	2	11	24	56	100
Kohonnut verenpaine/ Verenpainetauti	6	3	7	23	61	100
Sydän- ja verisuonisairaus (esim. Marevan hoito)	7	2	12	22	57	100
Ylipaino/lihavuus	8	5	18	26	43	100
Reuma	7	6	17	30	40	100
Masennus	14	14	17	19	36	100

Kyselyyn vastanneet toivoivat, että sähköiset terveystalvolut olisivat mahdollisimman helppokäyttöisiä, tietoturvalisias ja että ne olisi huolellisesti testattuja, ennen kuin ne otetaan kansalaisille laajempaan käyttöön. Huolta kannettiin myös ikäihmisistä. Kaikilla heillä ei ole tietokonetta eikä osaamista sen käyttöön.

Henkilöstön osaamistarpeet ja osaamisen kehittäminen

Sähköisten palvelujen kehittäminen edellyttää muutosta terveydenhuollon toimintatavoissa. Ammatillaisen roolissa painottuu entistä enemmän asiakkaan ohjaajan ja terveysvalmentajan rooli. (Hyppönen ym. 2010, 12.) Sähköisten palvelujen käyttöönotto edellyttää siten myös ammatilliselta uutta osaamista, motivaatiota ja sitoutumista (ks. Jauhiainen & Miettinen 2011b, 16). Tieto- ja viestintätekniiikan monipuolinen hyödyntäminen terveydenhuollossa edellyttää työntekijältä hoitotyön tiedonhallintaa, hoitotyön osaamista sekä muutoksen hallintaa ja kehittämistä. Nämä osaamisalueet muodostuvat osaamis- tai kvalifikaatiovaatimuksista. Ammatillaisen osaamista sähköisten palvelujen käytössä voidaan kuvata seuraavasti: Ammatillainen on kiinnostunut asi-

akkaastaan kokonaisuutena, hänellä on yhteistyö- ja tiimityötaidot moniammatillista työskentelyä varten, vahva eettinen sitoutuminen työhön ja ammattialan laaja-alainen hallinta. Osaamisessa painottuvat tietosuojan ja tietoturvan mukainen toiminta, hyvät tiedonhankintavalmiudet ja tiedon kriittinen arviointi. Sähköisten palvelujen käytön kannalta ammattilaisella tulee olla kykyä arvioida asiakaslähtöisesti asiakkaan osaamista, motivaatiota ja mahdollisuuksia käyttää kyseisiä palveluja hoidossaan. Ammattilaisen tulee osata ohjata asiakasta erilaisia viestintäkanavia käyttäen ja tarvittaessa ohjata häntä tieto- ja viestintätekniikan käytössä, esimerkiksi tiedonhaussa. Ammattilaisella tulee olla myös muutoksen hallinnan ja kehittämisen valmiuksia, kuten myönteinen suhtautuminen itsensä ja työn kehittämiseen ja yhteistyöhön eri ammattilaisten kanssa. (ks. Jauhiainen 2004, 123–131, 152–154.)

Sähköisten palvelujen toteuttamista voidaan kuvata myös verkkohoitotyönä. Rajala ja Kyngäs (2003) ovat tutkineet verkkohoitajan osaamisvaatimuksia. Verkkohoitajan osaamisessa painottuvat hoito- ja lääketieteellisen tietoperustan hallinnan lisäksi työkokemus, kehittyneet valmiudet, persoonallisuus, työhön sitoutuminen, itsenäisyys ja yhteistyötaidot, asiakaspalvelutaidot ja verkkolukutaito. Verkkohoitotyössä on tärkeää ymmärtää verkkovuorovaikutuksen erityispiirteet, osata selkeästi ilmaista itseään kirjallisesti, lukea kriittisesti ja harjoittelemalla intuitiota tietoa etsimällä ja keskustelemalla esimerkiksi kollegojen kanssa. (Rajala & Kyngäs 2003, 11–15.)

Uusien palvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa painotetaan niin henkilöstön kuin asiakkaidenkin sitoutumista ja asiantuntemuksen hyödyntämistä. Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja valmentaminen muutokseen on tärkeää. Uuden oppimista ja sitoutumista muutokseen voidaan tukea osallistavalla suunnittelulla, jossa henkilöstö osallistuu moniammatillisesti tarpeiden, uusien työtapojen ja -välineiden suunnitteluun ja arviointiin. (ks. Jauhiainen 2004, 152–153; Jauhiainen & Miettinen 2011b, 16; Valkeakari & Hyppönen 2009.)

Sähköisten palvelujen kehittäminen

Sähköisen asioinnin ja palvelujen kehittämisellä pyritään parantamaan palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta Uudenlaisia palveluja tarvitaan muun muassa palvelutarpeiden kasvaessa ja työvoiman vähentyessä. (Hyppönen ym, 2011, 14.) Sähköisiä palveluja on kehitetty Suomessa 2000-luvun aikana. Esimerkkeinä suurista kehittämishankkeista ovat eKat-hanke, Saini-hanke, sosiaalialan tietoteknologiahanke sekä kansallinen terveystietoportaali. Oulun omahoitopalvelu kehitettiin eKat-hankkeessa vuosina 2007–2009 (Valkeakari & Hyppönen 2009). Saini-hankkeessa kehitettiin kansalaisen terveydenhuollon sähköisen asioinnin ja verkko-palveluiden kokonaiskonsepti ja laadittiin konseptin vaiheittaisen toteuttamisen tueksi kansallinen kokonaisarkkitehtuurikuvaukset ja Road Map (Valkeakari, Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara 2008). Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalialan tietoteknologiahankkeessa (Tikesos) on tehty muun muassa tietosisältömäärityksiä, joita on hyödynnetty useissa muissa hankkeissa. Kansallisessa terveystietoportaalissa on kehitetty kansallista terveystiedon tuotantoa ja jakelua sekä tuotettu TerveSuomi-portaali. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Hyvis-portaalin ja Oulun omahoitoportaalien kehittämistyö verkottuivat tähän kansalliseen hankkeeseen. Uusimpana koordinoivana hankkeena on valtiovarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma, SADe-ohjelma vuosille 2009–2014. Tällä hetkellä on meneillään useita sähköisten pal-

velujen kehittämishankkeita, joissa kehitetään kansalaisten sähköistä asiointia terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisyyn, sairauksien varhaiseen toteamiseen, itsehoitoon, palvelujen hakemiseen, suunnitteluun, toteutukseen ja palvelun antamiseen. (Hyppönen ym. 2011, 28–30, 35–39.)

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun ISAT-kumppanuusstrategian yhtenä painoalana on väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelut. Tavoitteena on yhteistyössä etsiä ratkaisuja väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelujen saatavuuden turvaamiseen. Erityisesti halutaan kehittää palvelurakenteita ja -malleja sekä hyvinvointia ja turvallisuutta lisääviä välineitä. (ISAT 2010.)

ISAT-yhteistyönä suunniteltiin ja työstettiin hankehakemus ”Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa – Assi-hanke”. Hanke sai myönteisen rahoituspäätöksen Pohjois-Karjalan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukselta. Hanke toteutetaan 1.10.2012–30.8.2012. Hankkeessa ovat mukana Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Joensuun Työterveys ja Joensuun kaupunki sekä Savonia-ammattikorkeakoulu, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja Lapinlahden kunta.

Hankkeen tavoitteena on

- Kehittää uudenlaisia menetelmiä tukea kansalaisia sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotossa ja hyödyntämisessä oman terveyden edistämisessä ja omahoidossa.
- Kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä, omahoitoa ja etäohjausta tukevia sähköisiä terveyspalveluja eri asiakasryhmille.
- Uudistaa hoitopolkuja, joissa otetaan käyttöön sähköisiä palveluja sekä kehittää niihin liittyviä työ- ja toimintaprosesseja.
- Vahvistaa henkilöstön osaamista sähköisten palvelujen toteuttamisessa ja ottaa käyttöön ammattilaisten ja lähiesimiesten väliset sähköiset konsultaatio- ja kokouskäytännöt.
- Mallintaa asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kokonaisvaltainen käyttöönotto ja vaikuttavuuden arviointi.

Hankkeen toimenpiteiksi on suunniteltu yhteistyössä osatoimijoiden kanssa useita pilotteja perusterveydenhuollon eri alueille, kuten sairaanhoitajien ja lääkärin vastaanotoille, äitiys- ja lastenneuvolaan, työterveyshuoltoon ja mielenterveytyöhön. Hankkeen tuloksiksi on kirjattu, että hankkeen loppuessa kansalaisten käytössä ovat asiakaslähtöiset, omahoitoa ja etähoitoa tukevat sähköiset asiointipalvelut hankkeessa mukana olevien kuntien perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Sähköisten terveyspalvelujen prosessit on kuvattu ja kuvaukset ovat henkilöstön käytössä. On myös varmistettu, että palvelun käyttäjät ja työntekijät osaavat käyttää sähköisiä palveluja ja niiden käyttöä seurataan ja vaikuttavuutta arvioidaan. Tässä hankkeessa syntyy pilottikokemusten myötä toimintamalli, miten erilaisia sähköisiä palveluja otetaan käyttöön ja miten tuetaan kansalaisia näiden käyttöönotossa ja käytössä. Lisäksi syntyy uudenlaisia malleja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön ja siihen liittyvään tiedontuotantoon sekä sen hyödyntämiseen. Hankkeessa syntyy myös sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä ja käyttöönottoa sekä esimiestyötä tukevat uudet henkilöstön/esimiesten väliset sähköiset konsultaatio- ja kokouskäytännöt.

vinvoinnin laitos Raportti 25/2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4c2081d1-79b0-4c05-ab86-6241613b96c3>. 5.10.2012.

Hämäläinen, P., Reponen, J. & Winblad, I. 2009. eHealth of Finland: Check point 2008. Report 1/2009. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f5ca5a36-f2c6-4e94-ae95-a7b439b1169b>. 5.10.2012.

ISAT 2010. ISAT-kumppanuusstrategia 2010–2012. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun kumppanuuden rakentamisen suuntaviivat vuosille 2010–2012. <http://www.isat.fi/images/stories/dokumentit/isat-strategia%202010-2012%2015022010.pdf>. 17.10.2012.

Issakainen, M. 2012. Terveystieteiden sähköinen asiointi – käyttöönottopilotti, asiakkaan ja organisaation näkökulmasta. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulun koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvaalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Jauhiainen, A. & Kärnä, S. 2009. Ikääntyvien näkemyksiä tieto- ja viestintäteknikan käytöstä tulevaisuuden hyvinvointipalveluissa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 1 (2), 100–106.

Jauhiainen, A. & Miettinen, T. 2011a. Hyvinvointi-TV ikääntyneiden kotihoidon tukena. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 3 (2), 64–70.

Jauhiainen, A. & Miettinen, T. 2011b. Hyvinvointi-TV kotihoidon tukena – palvelun tuotteistaminen. Teoksessa: Hartikainen, P. (toim.) Hyviä käytänteitä sosiaali- ja terveysalan hyvinvointipalveluissa. Tuloksia HYVOPA-hankkeesta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Tutkimuksia ja raportteja 61, 11–19. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35439/URNISBN9789515883070.pdf?sequence=1>. 17.10.2012

Kansallinen tietoyhteiskuntaohjelma 2007–2015: Uudistuva, ihmisläheinen ja kilpailukykyinen Suomi. Tietoyhteiskuntaohjelma, Valtioneuvoston kanslia. http://www.arjentietoyhteiskunta.fi/files/34/Kansallinen_tietoyhteiskuntastrategia.pdf. 5.10.2012.

Melkas, H., Pekkola, S., Enojärvi, S. & Makkula, S. 2008. Vanhusten hyvä kotona asuminen: tutkimusta kuntatuottavuudesta, älykodeista ja apuvälinepalveluprosesseista. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Liitu – Liiketoiminnan tutkimusyksikkö. Tutkimusraportti 17. Lappeenranta: Digipaino.

Moore, E. 2011. Asiakaslähtöiset sähköiset mielenterveyspalvelut. Posteriesitys XVI Kansallisessa telelääketieteen ja e-Health seminaarissa 14.–15.4.2011.

Mäkelä, K. 2006. Terveystieteiden tietotekniikka. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin sovellukset. Helsinki: Talentum.

Rajala, M. & Kyngäs, H. 2003. Mitä verkkohoitajan on osattava? Tutkiva Hoitotyö 1 (3), 11–16.

Serkkola, A. & Suokas, L. 2008. Www.hyvis.fi: Kysymys-vastaus-palvelu verkkoneuvonnassa. Teknillinen korkeakoulu Lahden keskus. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=762393&name=DLFE-10323.pdf. 5.10.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. 5.10.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. SADe-ohjelma. <http://sty.stakes.fi/FI/hankkeet/kotimaiset/SADE.htm>. 5.10.2012.

Tilastokeskus. 2011. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. <http://tilastokeskus.fi/til/suti-vi/index.html>. 10.10.2012.

Valkeakari, S. (toim.), Forsström, J., Kilpikivi, P., Kuosmanen, P. & Pirttivaara, M. 2008. SAINI – Kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportti. Helsinki: Sitra.

Valkeakari, S. & Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöönoton tukena: Case Oulun omahoito. Raportti 34/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2009/109258Loppuraportti.pdf>. 17.10.2012

Valtiovarainministeriö. 2001. Sähköisten palveluiden ja asiointin tietoturvallisuuden yleisohje. Valtionhallinnon tietoturvallisuuden johtoryhmä 4/2001. http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/05_valtionhallinnon_tietoturvalisuus/3371/3372_fi.pdf. 20.3.2012.

Vuononvirta, T., Kanste, O., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Timonen, O., Ylitalo, K. & Taanila A. 2009. Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 272–284.

Wade, VA., Karnon, J., Elshaug, AG. & Hiller, JE. 2010. A systematic review of economic analyses of telehealth services using real time video communication. BMC Health Services Research 10:233. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/233>. 5.10.2012

MONIMUOTOISTETUN SAIRAANHOITAJA (AMK) -KOU- LUTUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS POHJOIS-KAR- JALAN AMMATTIKORKEAKOULUN JA SAVONIA-AMMAT- TIKORKEAKOULUN YHTEISTYÖNÄ

Annikki Jauhiainen, Pirkko Jokinen, Pirjo Vesa & Riitta Muhonen,

Johdanto

Yhteiskunnan ja työelämän nopea muutos ja kehitys asettavat uusia haasteita terveystieteen koulutukselle. Työelämässä tarvitaan hoitamisen perustehtäviä tekevien ammattilaisten lisäksi asiantuntijoita, jotka kykenevät toimimaan erilaisissa kansallisissa ja kansainvälisissä toimintaympäristöissä monialaisesti ja kehittämään toimintaa ja luomaan uutta (Tynjälä 2007, 11–36). Tynjälän (2007, 11–36; 2010 79–95) mukaan koulutuksessa tulee olla teoreettisia, käytännöllisiä ja toiminnan itsesäätelyä kehittäviä elementtejä. Käsitteellisen ja kokemuksellisen tiedon yhdistämistä pidetään yhtenä tärkeimmistä pedagogisista keinoista, joilla asiantuntijuuden kehittymistä voidaan tukea ja edistää.

Benner, Sutphen, Leonard ja Day (2010, 5) toteavat, että hoitotyön koulutuksessa tarvitaan muutoksia, jotta koulutuksella pystytään vastaamaan haasteisiin, jotka nousevat yhä monimutkaistuvasta hoitamisen todellisuudesta. Esimerkiksi hoitotieteen, lääketieteen ja muiden lähitieteiden nopea kehitys, vaade toiminnan perustumisesta näyttöön ja teknologian nopea kehitys muuttavat hoitamisen todellisuutta. Muutokset hoitamisen todellisuudessa tuovat haasteita koulutukselle ja koulutuksen odotetaan vastaavan entistä paremmin ja nopeammin työelämän muuttuviin osaamishaasteisiin. Lisähaastetta koulutukselle aiheuttaa suurten ikäluokkien eläköityminen ja pula sairaanhoitajista. Haasteisiin vastaaminen edellyttää koulutukselta uudenlaista pedagogista ajattelua ja joustavuutta koulutusten toteuttamisessa. Opetussuunnitelmiin tarvitaan muutoksia, jotka mahdollistavat nykyistä paremmin käytännön ja teoriaopetuksen integroinnin ja opiskelijoiden erilaiset etenemispolut hoitotyön ammattilaisiksi, joiden toiminnassa yhdistyvät tieto, taito ja eettisyys. Koulutusjärjestelmän tulisikin tarjota koulutukseen hakeutuville monimuotoisesti toteutettuja koulutusohjelmia, jotka mahdollistavat yksilölliset oppimispolut. Erityisen tärkeää tämä on aikuisopiskelijoiden kohdalla.

Sekä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa että Savonia-ammattikorkeakoulussa on ollut useita hankkeita, joissa on kehitetty opetuksen monimuotoisuutta. Tämä on merkinnyt muutoksia koulujen toimintakulttuurissa: on siirrytty entistä enemmän opettajajohtoisesta opetuksesta oppijan tarpeista lähtevään oppimisen tukemiseen ja ohjaamiseen. Opetuksen monimuotoisuuden lisääntyminen on tarkoittanut, että opetuksessa on otettu käyttöön erilaisia oppimismenetelmiä kuten esimerkiksi yhteisöllinen oppiminen ja ongelmaperustainen oppiminen. Opetus ja oppiminen on myös viety perinteisestä luokasta erilaisiin oppimisympäristöihin, kuten työelämäyhteistyössä tapahtuviin projekteihin ja tietoverkkoihin. Tieto- ja viestintäteknologiasta on tullut osa koulujen arkipäivää.

Tässä artikkelissa kuvataan Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun ISAT-yhteistyönä toteutettavan aikuisopiskelijoille suunnatun sairaan-

hoitajakoulutuksen suunnittelu- ja aloitusvaihetta tilanteessa, jossa koulutus oli juuri alkanut. Yhteisesti toteutettavan sairaanhoitajakoulutuksen suunnitteluprosessi kesti noin puolitoista vuotta. Suunnittelun tuloksena rakentui yhteinen opetussuunnitelma, jota toteutetaan Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sekä Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen ja terveysalan Kuopion yksiköiden hoitotyön koulutusohjelmissa. Koulutuksen aloitti yhteensä 71 opiskelijaa (Pohjois-Karjalassa 23, Kuopiossa 24 ja Iisalmissa 24) syyslukukaudella 2012.

Yhteistyön lähtökohdat

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun hyvinvointiosaamisalueen yhteistyönä toteutettavan sairaanhoitajien aikuiskoulutuksen suunnittelu alkoi työkokouksella ystävänäpäivänä 2011. Kaikilla yhteistyökumppaneilla oli omilla tahoillaan meneillään eri tavoilla toteutettuja sairaanhoitajien monimuotokoulutuksia. Monimuotokoulutuksella tarkoitetaan erilaisin menetelmin lähiopiskelun, etäopiskelun ja työssä tapahtuvan oppimisen yhdistämistä. Nykypäivänä monimuotokoulutus on suosittu mahdollisuus etenkin työssä käyvän väestön elinikäisen oppimisen ja ammattiuralla etenemisen edistämiseksi.

Ystävänäpäivä osoittautui rikkaaksi yhteistyöpäiväksi. Jaoimme keskinäisesti ajatuksiamme oppimisfilosofioistamme, tarkastelimme kunkin yksikön opetussuunnitelmia ja linjasimme yhteistyöajankohtia päämäärineen sekä ennen kaikkea tutustuimme toisiimme. Ymmärsimme, että organisaatiokulttuurimme olivat erilaisia käytäntöineen ja toteutuksineen. Koimme yhteistyömme mielenkiintoiseksi oppimisen mahdollisuudeksi ISAT-yhteistyön hengessä. Terveysalan ISAT-yhteistyölle Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun SOTE-keskuksen johtaja Susanna Rosell ja Savonia-ammattikorkeakoulun hyvinvointiosaamisalueen johtaja Sirkka Lappalainen olivatideoineet perustan.

Kehyksenä työskentelyllemme toimivat ISAT-yhteistyössä luodut väljästi asutun alueen ja ikääntyvän väestön hyvinvointipalveluja vahvistavat toimenpide-ehdotukset erityisesti suuntautuen yhteisen opetuksen kehittämiseen ja syvällisemmän kumppanuuden luomiseen. Päämääränä toiminnallemme oli ja yhä edelleen on tukea palvelurakennemuutostusta tuottamalla kilpailukykyistä uutta tietoa ja monialaista sekä kansainvälisestikin kilpailukykyistä osaamista terveyspalveluihin, jotka edesauttavat alueen asiakkaiden ja laajemmin tarkasteltuna suomalaisen yhteiskunnan hyvinvointia.

Keskinäisessä työskentelyssämme idea yhteisestä monimuotoisesta sairaanhoitajakoulutuksesta alkoi elää luontevasti omaa rataansa. Kustakin yksiköstä oli nimetty työryhmään vastuuhenkilöt: Savonia-ammattikorkeakoulusta yliopettaja Annikki Jauhiainen Iisalmen yksiköstä ja yliopettaja Pirkko Jokinen terveysalan Kuopion yksiköstä sekä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta verkkotyöskentelyn asiantuntija Minna Rokkila ja hoitotyön lehtori Riitta Muhonen. Mukana työskentelyssä oli myös joukko muita kollegoita, jotka toimivat työskentelyn asiantuntijoina ja tukena työprosessin eri vaiheissa.

Opetussuunnitelman pedagogiset ratkaisut

Ystävänäpäivän tapaamisessa mietimme oppimisfilosofisia viitekehyksiä, joille toimintamme on pohjautunut. Tarkastelimme sitä, miten ja millaisena näemme opiskelijan roolin oppijana ja toimijana asiantuntijaksi kasvamisessa sekä millaisin menetelmin edistämme hänen oppimistaan.

Monimuotoistetun sairaanhoitajakoulutuksen ja sen toteutuksen rakenteeksi muotoutui sulautuvan oppimisen mukainen rakenne. Sulautuva oppiminen (Blended Learning) voidaan yksinkertaisimmillaan määrittää lähiopetuksen ja tietoverkkojen kautta tapahtuvan oppimisen yhdistelmänä: “Blended learning systems combine face-to-face instruction with computer-mediated instruction” (Graham 2006, 5). Laajempi määritelmä kuvaa sulautuvaa opetusta eri aktiviteettien (lähijaksot, verkko-oppiminen, itseopiskelu) näkökulmasta ja merkitsee, että opetuksessa yhdistetään opettajaohjottuja, itseorganisoituvia ja verkkoperustaisia vuorovaikutustilanteita. Näiden lisäksi opetukseen voi sulautua korkeakoulussa toteutuva opetus ja oppiminen, työssä tapahtuva harjoittelu ja työstäoppiminen sekä vanhemman kollegan mentorointi. Sulautuvaa opetusta on kuvattu myös eri opetusmenetelmien yhdistämisenä, joissa integroituvat esimerkiksi formaaliset ja ei-formaaliset opetusmuodot. (Bonk & Kim 2006, 11 - 12.)

Sulautuvan oppimisen periaatteet osoittautuivat käyttökelpoiseksi lähestymistavaksi ISAT-sairanhoitajakoulutuksen suunnittelussa kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin tutkimusten mukaan (George-Walker & Keeffe 2010, 12) on näyttöä siitä, että sulautuva oppiminen edistää opiskelijoiden sitoutumista oppimiseen ja edistää oppimista. Sulautuvan oppimisen on todettu lisäävän opiskelijan autonomisuutta sekä olevan joustava ja houkutteleva opiskelijaa tutkivaan oppimiseen. Opiskelijat pitävät sulautuvaa oppimista aikuismaisena ja joustavana oppimisympäristönä, joka mahdollistaa ainakin osittain työn ohella opiskelun (Jokinen & Mikkonen 2011, 57). Toiseksi molemmissa ammattikorkeakouluissa oli vankka kokemus erilaisista oppimispedagogisista ratkaisuista (mm. dialogisuus, yhteisöllinen oppiminen, problem based learning, integratiivisen pedagogiikan malli), jotka voitiin sujuvasti istuttaa sulautuvan oppimisen viitekehykseen. Tässä koulutuksessa toteutus vastaa lähinnä Bonkin ja Kimin määrittelyn mukaista toteutusta ja pedagogisessa viitekehyksessä on piirteitä sekä sosiokonstruktivistisesta ajattelusta että Tynjälän esittämästä (2007; 2010) integratiivisen pedagogiikan mallista.

Molemmissa ammattikorkeakouluissa oppimispedagoginen viitekehys on pohjautunut jollakin tavalla sosiokonstruktivistiseen ajatteluun. Viitekehyksessä keskeistä on, että oppija rakentaa aktiivisesti, itseohjautuvasti ja vastuullisesti omaa tulkintaansa uusista asioista aikaisempien tietojensa ja kokemustensa pohjalta. Oppijan kasvu asiantuntijaksi jatkuu prosessina opettajien ja tutoropettajan ohjauksessa koko koulutuksen ajan. Oppija on vuorovaikutuksessa erilaisissa oppimisympäristöissä, jolloin ihmisten keskinäisen vuorovaikutuksen merkitys korostuu. (Tynjälä 1999, 55-57.)

Tynjälän (2007, 11-36; 2010, 79-95) esittämän integratiivisen pedagogiikan mallin mukaan tasokas oppiminen tapahtuukin teoreettisen, käytännöllisen ja itsesäätelytiedon sekä sosiokulttuurisen tiedon integroitumisessa. Tuettaessa oppijan asiantuntijuuden kehittymistä eri tiedonlajien tulee olla koko ajan läsnä koulutuksessa. Myös asiantuntijuuden kehittymisessä on välttämätöntä osallistua asiantuntijayhteisöjen toimintaan. Näin ollen harjoittelu aidoissa työympäristöissä sekä muut työelämässä käytettävät

opiskelumuodot, kuten erilaiset työelämän kanssa yhteistyössä toteutettavat projektit ja tapahtumat, ovat oleellinen osa opiskelua ja oppijan osaamisen kehittymistä. (Tynjälä 2007.)

Sosiokonstruktivistisen ajattelun mukaan dialogisuudella on oppimisessa keskeinen rooli. Lyhyesti määriteltynä dialogisuus on keskustelua, jossa pyrkimyksenä on uusi ymmärrys siten, etteivät osapuolet kilpaile keskenään tai pyri asettumaan toistensa yläpuolelle (mm. Peavy 2006, Seikkula & Arnkil 2005). Dialoginen keskustelu on taitoa ajatella ja tarkastella erilaisia mielipiteitä sekä etsiä uusia ratkaisuja että toimintatapoja yhdessä. Siten dialoginen vuorovaikutus avaa uusia todellisuuden hahmottamiskeinoja, jotka ovat eri sektoreilla toimivien sairaanhoitajien työssä tärkeitä.

Dialogisuuden ohella halusimme painottaa yhteisöllistä oppimista. Yhteisöllisessä oppimisessa korostetaan tiedon ja oppimisen yhteisöllistä luonnetta. Opettajat ja opiskelijat nähdään tasavertaisina toimijoina. Opiskelijat toimivat pienryhmissä, hankkivat ja muokkaavat tietoa yhdessä ja keskustelevat siitä (esim. Repo-Kaarento 2004, 508, 510–511.) Oppimisen edellytyksenä on opiskelijoiden aktiivinen vuorovaikutus ja kaikkien vastuunotto oppimisesta.

Ongelmaperustainen pedagogiikka (Problem Based Learning, PBL) on yhteisöllisen oppimisen lähestymistapa, joka perustuu kokemuksellisiin, yhteistoiminnallisiin, kontekstuaalisiin ja konstruktivisiin oppimisen teorioihin (Poikela 2003, 26–32, 107–111, 114–129). Ongelmaperustaisessa oppimisessa yhdistyvät erilaiset opiskelumenetelmät ja sitä voidaan soveltaa monella tavalla sekä se voidaan yhdistää esimerkiksi verkko-opiskeluun. Tutkimusten mukaan (esim. Karttunen 2008, 228; Jauhiainen & Pulkkinen 2009b) ongelmaperustainen opiskelu kehittää opiskelijoiden ryhmä- ja tiimityötaitoja ja auttaa asioiden ymmärtämistä. Ongelmaperustainen opiskelu lisää opiskelijoiden vastuuta opiskelusta ja kehittää opiskeluaikataulussa pysymistä (Pastirik 2006, 264–266). Ongelmaperustaiseen oppimiseen olennaisesti kuuluvat opiskelijoiden itse- ja vertaisarviointi (Chaves, Baker, Chaves & Fisher 2006, 28–31) sekä tutoropettajan antama palaute, ohjaus ja tuki (Choi 2003, 361–362; Jauhiainen & Pulkkinen 2009a, 575) edistävät opiskelijoiden oppimista ja ammatillista kehittymistä.

ISAT-yhteistyössä toteutettavan sairaanhoitajakoulutuksen kaikissa opinnoissa on tavoitteena mahdollisimman suuri dialogisuuden ja yhteisöllisen oppimisen aste sekä oppijoiden osallisuus asiantuntijayhteisöjen toimintaan. Oppimistilanteiden kautta oppijat aktivoituvat ratkaisemaan yhteisöllisesti työelämästä nousevia autenttisia ongelmatilanteita. Oppijoilta edellytetään yhteisöllistä tiedon rakentamista, itse- ja vertaisarviointia sekä vuoropuhelua työelämän autenttisten tilanteiden kanssa. Ongelmaperustaisen oppimisen pedagogiikkaa sovellamme sairaanhoitajan (AMK) monimuotokoulutuksessa verkko-opinnoissa niin sanottuina verkkotutoriaaleina. Opiskelussa korostuvat tällöin opiskelijoiden yhdessä sopimat oppimistehtävät, itsenäinen tiedonhankinta ja oppimistehtävään vastaaminen, asioista keskustelu ja kommentointi yhdessä ja yhteisen tuotoksen laatiminen, vertaispalautteen antaminen ja itsearviointi. Ajatuksena on se, että näillä keinoilla rakennetut ja toteutetut oppimistilanteet syventävät aidosti opiskelijan ymmärrystä ja ohjaavat opiskelijat tiedon tuottamiseen yhteisöllisesti.

Opetussuunnitelmaan olemme kiteyttäneet hoitotyön koulutuksen oppimisenäkemyksen seuraavasti:

Hoitotyön koulutuksen oppimiskäytännön mukaan opiskelija on itseohjautuva ja omasta ammatillisesta kasvustaan ja kehittymisestään vastuunottava yksilö. Opettajan toiminta on oppijan oppimisen, osaamisen kehittämisen ja oppimisprosessin tukemista ja seuranta ohjauksen avulla. Oppiminen on prosessi, jossa oppija muuttaa aikaisempia ajattelu- ja käsittejärjestelmiään vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Opintojen alusta lähtien opiskelijoita tuetaan yhteisölliseen oppimiseen ja itsenäiseen tiedon hankintaan. Osaamisen kehittyessä opittavan asian mieleen painamisen rinnalla vahvistuu opiskelijoiden yhteisöllinen oppiminen, joka johtaa yhteisvastuullisesti tapahtuvaan uuden tiedon tuottamiseen.

Opetussuunnitelman sisällöllinen työstämisprosessi

Sairaanhoitajan (AMK 210 op) koulutuksen opetussuunnitelmatyö pohjautuu terveydenhuollon lakeihin, asetuksiin, erilaisiin suosituksiin ja tulevaisuuden haasteiden kartoitukseen tavoitteineen. Sairaanhoitajan (AMK) koulutuksessa noudatetaan ammattikorkeakoululakia 351/2003 ja asetusta 352/2003 sekä OPM:n (työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24) ”Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet”. Koulutus täyttää Euroopan parlamentin ja Neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin (2005/36/EY) vaatimukset. Edellä mainituille puitteille rakensimme yhteisen opetussuunnitelmamme sisällön. Työmme eteni ISAT-strategian tavoitteiden mukaisesti, jolloin sairaanhoitajan (AMK) monimuotokoulutuksessa painottuvat ikääntyneiden hoito, kotihoito ja perusterveydenhuolto. Halusimme myös varmistaa, että opetussuunnitelmassa huomioidaan tulevaisuuden sairaanhoitajalta edellytettävien asiakaslähtöisten työmenetelmien käytön oppiminen. Opintoihin onkin sisällytetty muun muassa sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan teoriaopintoja ja harjoittelua sekä perehtymistä sähköisen asiointin ja verkkohoitotyön menetelmiin. Näiden uusien työtapojen ja -menetelmien käyttöä painotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon strategioissa ja toimenpide- ja kehittämissuunnitelmissa (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 26–29).

Ensimmäiset yhteistyökerrat vietimme kasvokkain eri oppilaitoksissa, mutta työskentelyn edetessä Adobe Connect Pro -kokoukset osoittautuivat mielekkääksi ja tehokkaaksi tavaksi työskennellä yhdessä. Jokaisessa oppilaitoksessa pidimme vähintään kerran yhteistyökokouksen. Opetussuunnitelmatyön alkuvaiheessa oli tärkeää määrittellä ne sairaanhoitajan ydinosaamisalueet, jotka ovat keskeisiä tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa. Ydinosaamisalueiden pohjalta päätimme yhdessä opetuksen teemoista. Teemojen (vuosi- ja lukuvuositeemat) tarkoituksena on viitoittaa oppijan kehittymistä kohti sellaista osaamista, jota tiedollisesti, taidollisesti ja eettisesti pätevältä sairaanhoitajalta edellytetään. Konsensusena muodostimme yhteiset monimuotoistetun sairaanhoitajakoulutuksen (AMK) ydinosaamisalueet ja opetuksen teemat. Tässä työssä käytimme pohjana tutkimustietoa, erilaisia terveyspoliittisia kannanottoja ja -ohjelmia sekä omaa kokemustietoa. Opetussuunnitelmassa sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisalueiksi muodostuivat seuraavat osa-alueet, jotka nimensä mukaisesti kuvaavat sisältöjään:

- terveyden edistämisen osaaminen
- hoitotyön asiakaslähtöisen päätöksenteon osaaminen
- moniammatillinen yhteistyöosaaminen

- ohjaus- ja opetusosaaminen
- kliinisen hoitotyön osaaminen
- oppimisen taidot
- eettinen osaaminen
- työyhteisöosaaminen
- innovaatio-osaaminen
- kansainvälisyysosaaminen.

Koulutuksen opetussuunnitelma rakentuu neljästä ammatillista kehittymistä kuvaavasta vuositeemasta: hoitotyöhön perehtyjä, hoitotyöhön harjaantuja, hoitotyön soveltaja ja hoitotyön kehittäjä (kuvio 1). Ensimmäisen lukuvuoden aikana oppijat perehtyvät hoitotyön toimintaympäristöön. Toisena vuonna oppijat harjaantuvat pitkäaikaissairaalan potilaan terveyden edistämiseksi ja perioperatiivisessa hoitotyössä. Kolmantena vuonna keskiössä ovat soveltajantaidot erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä, kuten mielenterveys-, päihde- ja perhehoitotyössä ja erityisesti erilaisissa gerontologisen hoitotyön ympäristöissä. Viimeisenä lukukautena keskitytään hoitotyön syventäviin opintoihin kehittyvänä hoitotyön asiantuntijana ja tähän teemaan kytkeytyy myös yrittäjyys- ja johtamisopinnot. Aikaisemmin mainitut ydinosaamisalueet kiinnittyvät näihin vuositeemoihin. Ajatuksena on, että osaaminen kehittyy perustason osaajasta harjaantumisen ja soveltamisen kautta edistyneen tason osaajaksi ja että koulutuksesta valmistuvan sairaanhoitajan osaaminen vastaa European Qualification Framework (EQF) mukaisia osaamisen tasokuvauksia ja Tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehyksen esityksen tasoa 6 (ks. Opetusministeriö 2009).

Vuositeemat	Lukukausiteemat	Lukukausiteemat
1. vuosi Hoitotyöhön perehtyjä Opiskelija toimii hoitotyön arvo- ja tietoperustan mukaan ja ymmärtää niiden merkityksen potilaan hoitamisessa.	Perehtyjänä hoitotyön toimintaympäristössä Opiskelija osaa tarkastella ihmistä ja hoitotyötä osana sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöä.	Oppijana hoitotyön toimintaympäristössä Opiskelija osaa käyttää perustietoa ihmisestä, hoitotyön arvoista ja toiminnoista harjoitellessaan hoitotyötä.
2. vuosi Hoitotyöhön harjaantuja Opiskelija vahvistaa hoitotyön osaamistaan ja sen reflektointia.	Harjaantujana pitkäaikaissairaiden terveyden edistämiseksi Opiskelija osaa käyttää tietoa terveyden edistämiseksi ja pitkäaikaissairauksista harjoitellessaan hoitotyötä.	Harjaantujana perioperatiivisessa hoitotyössä Opiskelija osaa käyttää näyttöön perustuvaa tietoa perioperatiivisen hoitotyön toiminnoista harjoitellessaan hoitotyötä.
3. vuosi Hoitotyön soveltaja Opiskelija osaa soveltaa hoitotyön osaamistaan erilaisissa ympäristöissä ja kykenee arvioimaan ammatillista kehittymistään kriittisesti.	Soveltajana erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä Opiskelija osaa soveltaa tietoaan perhehoitotyöstä sekä mielenterveyden ja päihdehoitotyöstä harjoitellessaan hoitotyötä.	Soveltajana gerontologisen hoitotyön ympäristöissä Opiskelija osaa soveltaa ja analysoida tietoa ikääntymisestä ja sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta sekä osaa toteuttaa hoitotyötä erilaisissa toimintaympäristöissä.
4. vuosi Hoitotyön kehittäjä Opiskelija syventää hoitotyön osaamistaan ja hänellä on valmiudet kehittää hoitotyötä.	Kehittyvä hoitotyön asiantuntija Opiskelija osaa arvioida, suunnitella ja ehdottaa ratkaisuja hoitotyön kehittämiseksi.	

Kuvio 1. Sairaanhoitajakoulutuksen vuositeemat, lukukausiteemat ja näiden osaamistavoitteet.

Seuraava vaihe työskentelyssä oli analysoida ja arvioida, millaista tietoa ja taitoa oppija tarvitsee, jotta hän voi saavuttaa lukukausiteemojen, vuositeemojen ja sitä kautta tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehyksen esityksen taso 6 vastaavat osaamistavoitteet. Tämän vaiheen tuloksena alkoi hahmottua opetuksen asiasisällöt ja opintojaksot. Jatkotyöskentelyä varten organisoimme työtämme ja käytössä olevia resursseja siten, että jaoimme vastuut opintojaksojen edelleen työstämisestä kullekin työryhmän jäsenelle. Vastuualueet jaoimme henkilökohtaisen asiantuntijuuden ja kiinnostuksen mukaan. Lisäksi huolehdimme siitä, että kukin tahollaan hyödynsi kollegojen substanssiosaamista. Toisin sanoen tapasimme eri teema-alueiden kollegoja, joiden kanssa mietimme ja rakensimme opintojaksoja eteenpäin. Yhteistyömme sujui hyvin tiukasta aikataulusta huolimatta. Aikataulullisesti PKAMK:n tuleva sairaanhoitajien monimuotokoulutuksen opetussuunnitelma tuli olla valmis ja hyväksyttyinä hallituksessa maaliskuun 2012 loppuun mennessä ja Savonia AMK:ssa valmis vararehtorin hyväksyttäväksi toukokuun 2012 loppuun mennessä. Näin ollen varsinaiseen opetussuunnitelman rakentamiseen jäi hieman yli vuosi aikaa. Päätimme hyvissä ajoin yhteisistä kokouskerroista. Kussakin kokouksessa kävimme läpi siihen mennessä tahtoillamme tehdyt työt ja suuntaudimme konkreettisiin tuleviin tehtäviin.

Verkkotutorillamme oli yhteistyön sujuvuuteen olennainen vaikutus. Hän osasi hyödyntää nopeasti kokouksissamme moninaisia tapoja linkittää työtämme erilaisiin virtuaalisiin ympäristöihin ja hän takasi sen, että verkkoyhteytemme pelasi ongelmitta. Verkkotutorin rooliin kuului myös kirjata kaikki oleellinen ylös ja liittää muistiot yhteiseen ISAT Moodle -oppimisympäristöön, josta tieto oli vaivattomasti jokaisen saatavilla. PKAMK:lla oli usein yhteistapaamisissa myös rakentavan näkökulman antajana kokenut hoitotyön asiantuntija, joka tarkasteli opetussuunnitelmatyötä oman kokemuksensa ja näkemyksensä pohjalta. Kullakin oli siten jäsennellyt tehtävät, jotka tukivat jouhevaa yhteistyötä.

Monimuotoistetun sairaanhoitajakoulutuksen toteutus ja aloitus

Koulutuksen toteutus

Opintojaksot toteutamme lukukausittain osin yksiköiden omana toteutuksena, osin yhteisopetuksena, jolloin yksi yksikkö vastaa opintojakson toteuttamisesta yhteisopetuksena kaikille kolmelle ryhmälle. Videoneuvotteluyhteydet ja verkko-oppimisympäristöt ovat mahdollistamassa yhteisopetusta. Osassa opintojaksoja on sekä yhteistä opetusta että yksikkökohtaista opetusta, kuten esimerkiksi simulaatio-oppimista ja muita hoitotyön oppimiseen liittyviä harjoituksia. Olemme sopineet opintojaksojen toteuttamisesta siten, että jokaisella yksiköllä on vastuullaan suurin piirtein saman verran opintojaksoja. Yritämme toteuttaa yhteiset opintojaksot myös parhaalla mahdollisella asiantuntijuudella. Yhteisopetusta suunniteltaessa on huomioitava myös se, että asiantuntijaopetus suuryhmäopetuksena on sopiva opetusmenetelmä opiskelijan oppimisen näkökulmasta.

Koska koulutus on suunnattu aikuisoppijoille, lähi- ja etäopiskelun suhteen merkitys korostuu. Tarkoituksena on myös se, että ainakin osittain opiskelu onnistuu työn ohella. Siten opetuksen toteutuksen suunnittelun yksi tärkeimmistä vaiheista olikin sen puntarointi, mitä opiskellaan lähiopiskeluna ja mitä voidaan opiskella ja oppia itsenäi-

sesti ja verkossa sekä mitkä asiat opitaan työssä. Tärkeänä pidettiin, että lähiopiskelun sisältö on sellaista, joka pureutuu sairaanhoitajalta vaadittavan osaamisen ytimeen ja joka vie eteenpäin ja tukee oppimisprosessia parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteisesti on sovittu, että koululla tapahtuvaa opiskelua on noin viikko kuukaudessa, ja tämä lähiviikko on aina yhtä aikaa kaikissa kouluissa.

Sosiaalinen media muodostaa ympäristön, joka yhdistää lähi- ja itsenäisen sekä harjoittelussa tapahtuvan oppimisen yhdeksi sulautuvan oppimisen ympäristöksi. Moodle-verkko-oppimisväline on keskeinen osa tätä oppimisympäristöä. Kaikilla kolmella opiskelijaryhmällä on oma ryhmäkohtainen, mutta rakenteeltaan samankaltainen Moodle-oppimisympäristö. Moodle-oppimisympäristöä käytetään materiaalien ja luentotallenteiden jakamiseen, vertaisryhmätyöskentelyyn, keskinäiseen vuorovaikutukseen ja opintojen systemaattiseen ohjaukseen. Moodlen ohella opiskelijat ohjataan käyttämään internetistä vapaasti saatavilla olevia ryhmätyökaluja kuten Google Docsia esimerkiksi yhteisöllisesti tuotettavien tehtävien työskentelyalueena. Kolmen koulun yhteisopetuksessa käytetään videoneuvotteluvälineitä (Cisco ja ACP). Opiskelijat rakentavat itselleen henkilökohtaisen oppimisympäristön, Personal Learning Environment (PLE), blogina. PLE:ssa opiskelija, harjoittelun ohjaaja ja harjoittelua ohjaava opettaja voivat käydä vuoropuhelua opiskelijan oppimisesta. Näiden työkalujen lisäksi Savonian opiskelijoilla on käytössä sähköinen eHOPS opiskelun suunnittelun ja etenemisen seurannan välineenä. Opiskelijat ovat perustaneet omat Facebook-ryhmänsä opiskelun tueksi. Muita verkkotyö- ja mobiiliteknologiavälineitä otetaan opetuksen ja oppimisen välineiksi sen mukaan, miten tarkoituksenmukaiseksi niiden käyttö todetaan ja miten opiskelijoiden tieto- ja viestintäteknikaan taidot kehittyvät. Uusien menetelmien ja välineiden käyttö tulee kuitenkin suunnitella harkitusti ja perehdyttää opiskelijat ja opettajat hyvin niiden käyttöön.

Koulutuksen aloitus ja sujuva eteneminen

Sairaanhoitajan (AMK) monimuotokoulutuksen opinnot alkoivat syyskuun alussa 2012 jokaisessa kolmessa yksikössä eli PKAMK:ssa Joensuussa ja Savoniassa Iisalmissa ja Kuopiossa. Ensimmäisellä lukukaudella on lähiopetusta neljä ja puoli viikkoa. Ensimmäisen lukukauden opinnot sisältävät muun muassa orientoitumista ammattikorkeakouluopintoihin, opiskeluun, oppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen, opiskelun viestintätaitojen opiskelua sekä luonnontieteellisten perusteiden ja hoitotyön opintoja. Opinnoista kolme opintopaksoa, yhteensä 15 opintopistettä toteutetaan yhteisesti kolmen yksikön opiskelijoille. Kukin yksikkö vastaa jostain opintopaksoista. Käytössämme ovat videoneuvotteluna toteutuvat asiantuntijaluennot, AC-luennot, verkkotehtävät ja -tentit sekä yhteisöllisen oppimisen verkkotutoriaalit. Kukin yksikkö järjestää siten omana opetuksena puolet ensimmäisen lukukauden opinnoista myös monimuotoisin menetelmin.

Toisena opiskelupäivänä otimme käyttöön videoneuvottelun kolmen yksikön välillä. Opiskelijat ja vastuuopettajat pääsivät näin tutustumaan toisiinsa videoyhteyden välityksellä ja opettelemaan videoneuvottelun käyttöä. Samalla sovimme käytännön järjestelyistä, mitä videoneuvotteluyhteys edellyttää. Opiskelijat ottavat videoyhteyden toiseen yksikköön silloin, kun opettaja on toisessa yksikössä.

Opetuksen toteuttaminen yhteisopetuksena kaikille opiskelijoille edellyttää monenlaisista käytännön asioista sopimista. Muun muassa on varmistettava hyvissä ajoin, että yhteisopetukseen soveliaat luokkatilat ovat käytössä ja että esimerkiksi tenttijat ovat yhteiset ja tentin valvojat löytyvät tarvittaessa joka yksiköstä.

Yhteistyö suunnittelussa jatkuu koko koulutuksen ajan. Seuraavan lukukauden suunnittelun olemme aloittaneet myös hyvissä ajoin. Lukukausisuunnittelu tarkoittaa muun muassa sopimista kunkin yksikön vastuulla olevista opintojaksoista, opettajien nimeämistä ja konkreettista opintojaksojen aikataulutusta opiskelijoiden lukujärjestyksiin. Suunnittelupalaverimme olemme pitäneet videoneuvotteluyhteydellä.

Yhteenveto

Mitä opimme yhdessä tehden?

Koulutuksen toteuttaminen yhteisellä opetussuunnitelmalla ja osin yhteisesti kolmen yksikön kesken on uudenvuotinen toimintamalli Suomessa. Tällä tavalla toteutettavan koulutuksen onnistuminen on edellyttänyt meiltä opettajilta pitkäkestoista yhteistyötä. Olemme pyrkineet löytämään ja ottamaan käyttöön itse kunkin parhaat mahdolliset käytänteet ja kokemukset. Joissain tilanteissa olemme joutuneet myös tekemään kompromisseja ja luopumaan totutuista toimintatavoista. Yhteissuunnittelu on edellyttänyt rohkeutta esittää ja kokeilla uudenvuotisia toimintatapoja, runsasta keskustelua ja asioiden perusteiden hakemista, jotta yhteinen tavoite saavutetaan. Uusi toimintamalli ja toimintakulttuurin muutos aiheuttaa usein myös kritiikkiä ja epäilyjä. Siksi kaikki opetustyöhön osallistuvat opettajat pitää perehdyttää uudenvuotisen koulutuksen ideologiaan.

Haasteellisuudestaan huolimatta yhteistyö on ollut hyvin opettavaista ja avartanut näkemystä monimuotoistetusta sairaanhoitajakoulutuksesta ja sen suunnittelusta sekä sairaanhoitajan ydinosaamisesta monella tasolla. Yhteistyön myötä olemme itse kukin oppineet toisten yksiköiden hyvistä käytänteistä ja voineet siirtää tätä kokemusta muuhunkin opetukseen.

Mitä tekisimme toisin?

ISAT-yhteistyönä toteutettavan sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmatyössä eivät konkreettisesti olleet läsnä terveysalan työelämän edustajat eivätkä opiskelijat. Työelämän näkemys koulutuksen kehittämiseen tuli lähinnä erilaisten asiakirjojen ja tutkimusten kautta sekä kokemuksesta yhteistyöstä, jota on tehty muiden monimuotoistettujen koulutusten suunnittelussa. Tämän lisäksi koulutuksen opetussuunnitelmaa on esitelty työelämän kanssa tapahtuneissa yhteistyötilanteissa kuten neuvottelukunnissa. Savonia-ammattikorkeakoulussa on meneillään EU-rahoitteinen hanke SaWe – Sairaanhoitajaksi verkostoissa ja verkoissa (2010–2013), jossa toteutetaan sulautuvan oppimisen periaatteella sairaanhoitajakoulutus. Tämän koulutuksen opiskelijapalautteet ja hankkeeseen liittyvän tutkimuksen tulokset (mm. Jokinen & Mikkonen 2011) ovat tuoneet suunnitteluun opiskelijoiden näkemystä.

Sekä työelämän että opiskelijoiden nykyistä aktiivisempi osallisuus koulutuksen suunnittelutyöhön olisi ollut tärkeää. On todettu (Jokinen, Mikkonen, Miettinen, Varjoranta & Vuorio 2010, 25), että silloin kun terveysalan eri organisaatiot tekevät tiivistä yhteistyötä koulutuksen ja työelämän kehittämiseksi, muodostuu opiskelijoille luonteva reitti päästä osalliseksi terveysalan todellisuuteen ja toimintakulttuureihin ja oppia niissä. Voisi ajatella, että nykyistä tiiviimpi yhteistyö olisi auttanut paremmin ennakoidaan tulevaisuutta ja kehittämään koulutusta siten, että se vastaisi paremmin työelämän osaamisvaateisiin ja opiskelijoiden erilaisista elämäntilanteista tuleviin haasteisiin.

ISAT-yhteistyönä suunniteltu ja toteutettava monimuotoistettu sairaanhoitajakoulutus on eräs ratkaisu, jolla vastataan työelämästä ja aikuisoppijan tarpeista nousevaan haasteeseen toteuttaa koulutus, joka mahdollistaa nykyistä paremmin käytännön ja teoriaopetuksen integroinnin ja opiskelijoiden erilaiset etenemispolut hoitotyön ammattilaiseksi, joiden toiminnassa yhdistyvät tieto, taito ja eettisyys.

Lähteet

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. 2010. Educating nurses. A call for radical transformation. United States of America: Jossey-Bass, A Wiley Imprint.

Bonk, C. J. & Kim, K.-J. 2006. Future directions of blended learning in higher education and workplace learning settings. http://publicationshare.com/bonk_future.pdf. 5.8.2011.

Chaves, J.F., Baker, C.M., Chaves, J.A. & Fisher, M.L. 2006. Self, Peer, and Tutor Assessments of MSN Competencies Using the PBL Evaluator. *Journal of Nursing Education* 45 (1), 25–31.

Choi, H. 2003. A Problem Based Learning Trial on the Internet Involving Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education* 42 (8), 359–63.

George-Walker, L. & Keeffe, M. 2010. Self-determined blended learning: a case study of blended learning design. *Higher Education Research & Development* 29, 1–13.

Graham, C. R. 2006. Blended learning systems: Definition, current trends, and future directions. http://www.sd91.bc.ca/frenchj/My%20Pages/earticles/graham_intro.pdf. 5.8.2011.

Jauhiainen, A. & Pulkkinen, R. 2009a. Problem Based Learning and eLearning Methods in Clinical Practice. *Studies and health technology and informatics* 146, 572–576. Jauhiainen, A. & Pulkkinen, R. 2009b. PBL yhteisöllisyyden ja työn ilon lähteenä. Negotiating Problem-Based Learning. The 9th Finnish Problem-Based Learning Conference 3.4.2009.

Jokinen, P. & Mikkonen, I. 2011. Kokemuksia sulautuvasta opetuksesta sairaanhoitaja-koulutuksessa. Teoksessa Myyry, L. & Joutsenvirta, T. (Toim.) Sulautuvaa opetusta verkkokeskustelusta ohjaukseen. Verkköjulkaisu. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen

tiedekunta. 43–58. <http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/julkaisut/sulautuva2011.pdf>. 16.10.2012.

Jokinen, P., Mikkonen, I., Miettinen, M., Varjoranta, P. & Vuorio, O. 2010. Aikuisopiskelijan matka sairaanhoitajaksi – opiskelua verkostoissa ja verkoissa. *Pro Terveys* 6, 22–25.

Karttunen, P. 2008. Opiskelijoiden kokemukset ongelma-perustaisen oppimisen eduista ja haitoista. Teoksessa Tuomi, J. (toim.) *Kokemuksia ja tutkimuksia ongelma-perustaisesta oppimisesta hoitotyön koulutuksessa*. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset. Nro 13. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, 225–235.

Opetusministeriö. 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> 16.5.2011.

Pastirik, P.J. 2006. Using problem-based learning in a large classroom. *Nurse Education in Practice*. 2006 (6), 261–267.

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

Poikela, S. 2003. *Ongelma-perustainen pedagogiikka ja tutorin osaaminen*. Tampere: Tampere University Press.

Repo-Kaarento, S. 2004. Yhteisöllistä ja yhteistoiminnallista oppimista yliopistoon – käsitteiden tarkastelua ja sovellutusten kehittelyä. *Kasvatus* 35 (5), 499–515.

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2005. *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. 9.10.2012.

Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikkaa. Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S., Rasku-Puttonen, H. & Tynjälä, P. (toim.). *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus: koulutuksen ja työelämän näkökulmia*. Helsinki: WSOY, 79–95.

Tynjälä, P. 2007. Integraatiivinen pedagogiikka osaamisen kehittämisessä. Teoksessa Kotila, H., Mutanen, A. & Volanen, M.V. (toim.) *Taidon tieto*. Helsinki: Edita, 11–36.

Tynjälä P. 1999. *Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimisenäkömyksen perusteita*. Helsinki: Kirjayhtymä.

AJATUKSIA JA KOKEMUKSIA ISAT-YHTEISTYÖSTÄ – YHTEISEN OPETUSSUUNNITELMAN RAKENTAMINEN YLEMPÄÄN AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTOON

Sinikka Tuomikorpi

Työskentelen Savonia - ammattikorkeakoulussa. Olen omaksunut oman organisaation arvot, strategiat ja käytäntöä ohjaavat normit. Työ ja toimintatavat ovat hioutuneet ja muotoutuneet sujuviksi ja tutuiksi vuosien myötä. Yhteisestä kulttuurista nousevat rutiinit ovat tehneet arjesta tuttua ja turvallista. Oma organisaatio on alkanut ajan myötä tuntua siltä oikealta ja parhaalta. Moneen asiaan on sopeutunut ja sokeutunutkin vaikka alkuun monen asian ajatteli olevan aika kehnollaan. Rutiini luo sopeutumista ja pitkälle vietyinä lopulta välinpitämättömyyttä.

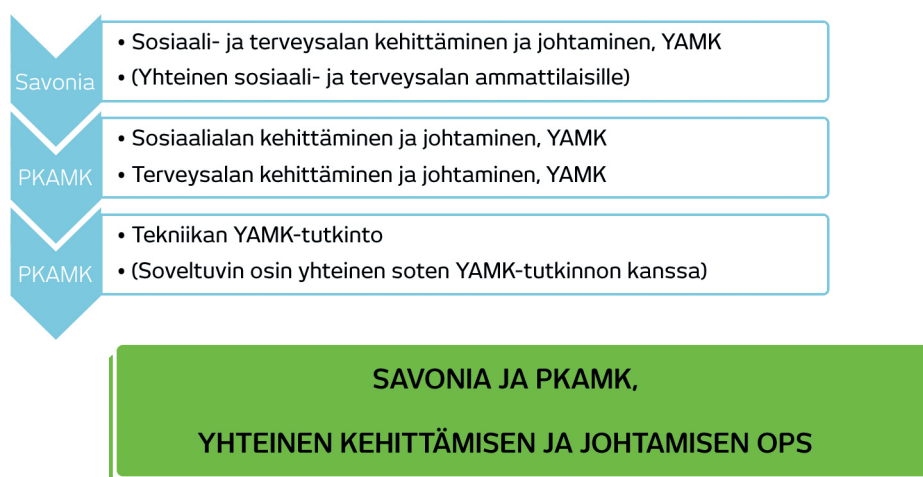
Uusi toiminta havahduttaa rutiinista. Joutuu miettimään alanko vastustamaan muutosta ja pidän kaksin käsin kiinni turvallisesta rutiinista vai haluanko alkaa luomaan jotain uutta jonka lopputuloksestakaan ei ole tietoa? Uusi kun vaatii aina aikaa, vaivaa, välittämistä ja ponnistelua, vaivattomampaa jatkaa vanhaan malliin! Joutuu käymään ”Jaakopin” painia sen vanhaan ja turvalliseen tukeutuvan ja uutta hamuavan ja janoavan itsen kanssa ja päättämään kumpi puoli voittaa. Kehittäminen kun ei koskaan todella tuota oikeaa ja aitoa tulosta ilman vapaaehtoista henkistä toimintaan sitoutumista ja päämäärän selkiyttämistä lisäarvon ja hyvän edistämisen näkökulmasta, jonka voi allekirjoittaa (Väisänen 2008, 21–29).

ISAT- yhteistyötä aloitellessa ohjaavana filosofiana oli se tosiasia, että yhdessä saavutetaan aina laadukkaampi ja parempi lopputulos kuin yksin pakerrettaessa. Yhdessä tekeminen sulattaa nopeasti harhan kaiken tietämisestä, kaiken osaamisesta ja yhdestä totuudesta. Uudet ajatukset, ideat ja näkökulmat saavat hyvän kasvualustan kun kaksi täysin erilaista kulttuurista kohtaa ja alkaa rakentaa jotain kummallekin aivan uutta. Tulee ahaa-elämyksiä puolin ja toisin, kun asiantuntijuuden ulottuvuudet alkavat tulla esille kaikessa moninaisuudessaan ja rikkaudessaan (ISAT yhteistyösopimus 2008). Mutta ennen kuin päästiin tähän luovaan ja luottamukselliseen työskentelyyn vaiheeseen oli pitänyt käydä läpi monia vaiheita ja ajatuksia!

Ensinnäkin, mikä ihmeen ISAT? Mitä tämä oikein on? Miksi ihmeessä pitäisi alkaa tekemään yhteistyötä 130 kilometrin päässä olevan ammattikorkeakoulun kanssa? Meilähän sujuu näinkin ihan hyvin! Hiljalleen selkiytyi, että taustalla oli OKM:n tarve vähentää ammattikorkeakoulujen kokonaismäärää valtakunnassa ja keskittää ja vähentää aloituspaikkoja. Tiiviimpi yhteistyö ammattikorkeakoulujen kesken oli yksi keino vakuuttaa poliittis-hallinnollinen päätöksenteonjärjestelmä omasta tarpeellisuudesta, osaavuudesta, innovatiivisuudesta ja ketteryydestä. Valtakunnan ainoa ”oikea ideologia” tässä ajassa on keskittäminen suuriin yksikköihin, joten taustalla oli omissa ajatuksissa myös tämä trendi. (Tutkimus- ja innovaationeuvosto, 2010.) Joutui pohtimaan aika paljon riittääkö omaksi motiiviksi yhteistyölle pelkkä taloudellinen motiivi tai ideologinen doktriini. Ei riittänyt! Oma motiivi yhteistyölle tuli halusta kehittää oppimisprosessia paremmaksi ja osaamisen rikastuminen yhdessä tekemisen kautta ja avulla. Tilanne oli lopulta oikeastaan ihanteellinen, koska poliittis-hallinnollinen ja oma motiivi olivat lopulta toisiaan täydentäviä eivät poissulkevia. Tämäkin ajatusprosessi oli käytävä läpi, jotta kykeni sitoutumaan aidosti yhteistyöhön.

Yhteistyö Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun (PKAMK) kanssa käynnistyi lopulta nopeasti ja sujuvasti. Opetussuunnitelmien uudistamistyö oli käynnissä Hyvinvoinnin osaamisalueella, Terveysalan Kuopion yksikössä syksyllä 2010 ja kun Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman (YAMK) opetussuunnitelmaakin piti lähteä uudistamaan, niin oli luontevaa linkittää tämä tehtävä Savoniassa käynnistyneeseen ISAT -yhteistoimintaprojektiin ja PKAMK:n ylempien vastaavien koulutusohjelmien kehittämiseen. Yhteistyötä päätettiin lähteä kehittämään yhteisen opetussuunnitelman rakentamisen, mahdollisen yhteisopetuksen ja asiantuntijuuden vaihdon teemoille. Sekä Savonian terveysalan yksikön johdolta että PKAMK:n johdolta tuli asialle nopeasti siunaus ja yhteistyö käynnistyi jo kuukauden kuluttua idean syntymisestä.

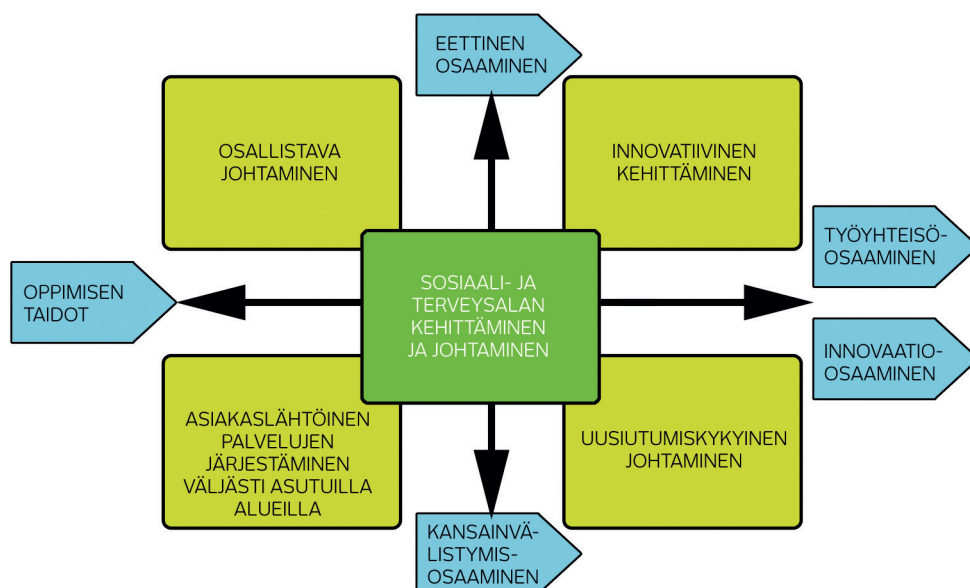
PKAMK:ssa Sosiaali- ja terveysalan ylempien opetussuunnitelmia oli ollut kaksi: Sosiaali – ja terveyspuolella kummallakin omansa ja lisäksi opetussuunnitelmat sisälsivät yhteisiä opintojaksoja tekniikan YAMK-tutkintoa suorittavien kanssa. Savoniassa koulutusohjelma oli alusta pitäen ollut yhteinen sekä sosiaalialan että terveysalan tutkinnon suorittaneille eikä Savoniassa ollut OPS - yhteistyötä minkään muun koulutusalan kanssa. Lähtökohdiana yhteistyölle oli siis kehittää yhdessä uusi OPS, jota voisi käyttää Savonian Kehittämistä ja johtamista opiskelevat sosiaali - ja terveysalan YAMK-tutkintoa suorittavat opiskelijat, PKAMK:n Kehittämistä ja johtamista opiskelevat sosiaali- ja terveysalan YAMK – tutkintoa suorittavat opiskelijat sekä PKAMK:n Tekniikan alan YAMK – tutkintoa suorittavat opiskelijat soveltuvin osin. PKAMK:ssa yhdistettiin samassa yhteydessä myös sosiaali- ja terveysalan ylempät tutkinnot yhdeksi yhteiseksi tutkinnoksi. Kuviossa 1 on havainnollistettu kehittämistyön alkutilaa ja lopputilaa.



Kuvio 1. Kehittämistyön taustalla olleet YAMK - koulutusohjelmien opetussuunnitelmat.

Ensimmäinen tapaaminen Kuopiossa syyskuussa 2010 sujui tutustumisen merkeissä, käytännön periaatteita sopiessa ja yhteistyön tavoitteita pohtiessa sekä taustamateriaalin hankintaa mietittäessä. Paikalla oli koulutusohjelmien vastuupettajien lisäksi ylemmässä tutkinnossa opettavia opettajia. Sovittiin, että suunnitteluryhmä pidetään suhteellisen pienenä, jotta yhteistyöskentely sujuu ketterästi ja joustavasti. Käytännön yhteistyöstä sovittiin, että käymme ”vuoroin vieraisissa”: joka toinen tapaaminen oli Kuopiossa ja joka toinen Joensuussa. Virtuaaliyhteistyötä pohdittiin, mutta kumpikin

osapuoli totesi, että työ on sen verran vaativaa, että kasvokkain saadaan todennäköisesti tehokkaammin tuloksia ja neuvottelut sujuvat jouheammin. Hyväksi osoittautui myös sopimus, jossa sovimme, että työskentely aloitetaan puhtaalta pöydältä eikä kumpikaan yritä väkisin saada vanhoja opetussuunnitelmia työskentelyn lähtökohdaksi vaan luotamme omaan asiantuntijuuteemme ja ideoimme yhdessä mahdollisimman luovasti ja positiivisella asenteella ajanmukaisen ja tulevaisuusorientoituneen OPS:n. Suunnittelutyö eteni siten, että hahmottelimme ensin yhteiset suuntaviivat OPS:n laajemmista ydinkäsitteistä, joita sitten yhteistyön edetessä tarkensimme ja yksilöimme yksittäisiksi opintojaksoiksi ja lopulta opintojaksojen ydinkäsitteiksi. Jokainen suunnittelupalaveri oli organisoitu siten, että edellisessä tapaamisessa olimme määritelleet seuraavan tapaamisen aiheen ja jompikumpi osapuoli oli laatinut ja valmistellut esityksen käsiteltävän opintojakson sisällöistä, jolloin kykenimme käyttämään ajan tehokkaasti aiheen ruotimiseen ja viimeistelyyn valmistellun materiaalin pohjalta. Kuviossa 2 on kuvattu OPS:n teemat ja kompetenssit ydinkäsitteiden muodossa.



Kuvio 2. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman teemat ja yleiset kompetenssit (Opetussuunnitelma 2011).

Työskentely oli aktiivista ja tehokasta. Jokaisen tapaamisen jälkeen oli osa OPS:a viimeistelyä vaille valmis. Mielenpitoet ja ajatukset vaihtuivat väliin kiivaastikin - kumpikin osapuoli joutui perustelemaan ja selittämään omia näkemyksiään sekä teoriaperustasta että käytännön työelämästä nousevasta asiantuntemuksesta käsin. OPS:n rakentamistyö oli hyvin avoin ja luova prosessi. Lieneekö hyvää tuuria, että kaikki osallistujat olivat ”aikuisia”, ymmärsivät samalla lailla luovan prosessin ominaisuudet, kestivät erilaisuuden hyvin, jopa siitä nauttien, eikä turhanpäiväisiin heikon itsetunnon laastarointeihin tarvinnut juurikaan käyttää aikaa vaan huomio oli tavoitteessa, tekemisessä ja tuloksessa.

Yhteinen Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman OPS:n runko oli valmis jo tammikuussa 2011. Kevään 2011 aikana hiottiin yhdessä sanamuotoja, rakenneltiin kuvioita ja viimeisteltiin tuotosta. Valmiin OPS:n viimeistelyssä otettiin huomioon niin Savonian kuin PKAMK:n ohjeistukset, joskin joissakin kohdin päädyttiin paremmin YAMK tutkintoa palvelemaan muotoiluun. Tekniikan kanssa opetussuunnitelmassa on yhteisiä opintoja 14 op, jotka muodostuvat seuraavista opintojaksoista: Ennakoivan johtamistyöskentelyn menetelmät 5 op, Strateginen suunnittelu ja johtaminen 5 op ja Itsensä johtaminen 4 op. Kuviossa 3 on kuvattu yhteisen OPS:n rakenne ja sisällöt laajuuksineen.

SYVENTÄVÄT OPINNOT	55 OP
Orientoivat opinnot	2 op
Osallistava johtaminen	15 op
Johtamisteoreettisten näkemysten kehittyminen	5 op
Henkilöstöstrateginen osaaminen	5 op
Henkilöstöstrateginen erityisosaaminen	5 op
Innovatiivinen kehittäminen	15 op
Tutkiva kehittämisprosessi	5 op
Tutkimustyön menetelmät	5 op
Ennakoivan johtamistyöskentelyn menetelmät	5 op
Asiakaslähtöisten palveluiden järjestäminen väljästi asutuilla alueilla	14 op
Sosiaali- ja terveysalan kehittyvä palvelujärjestelmä ja talouden hallinta	9 op
Strateginen suunnittelu ja johtaminen	5 op
Uusiutumiskykyinen johtaminen	9 op
Itsensä johtaminen	4 op
International Activities in Social Services and Health Care	5 op
Vapaasti valittavat opinnot	5 op
Opinnäytetyö	30 op

Kuvio 3. Opetussuunnitelman rakenne (Opetussuunnitelma 2011).

Opetussuunnitelman valmistumisen yhteydessä sovimme yksiköiden johdon suostumuksella, että uusi OPS otetaan käyttöön syksyllä 2011 aloittavilla uusilla opiskelijoilla sekä Savoniassa että PKAMK:ssa. Aloimme suunnitella jo seuraavaa vaihetta eli miten voisimme kehittää ISAT- yhteistyötä opetuksen toteutuksessa. Vertailimme toistemme asiantuntijuuksia ja osaamisen vahvuuksia ja kokemuksia sekä sovimme, että Savonia toteuttaa yhteisopetuksena molempien ammattikorkeakoulujen aloittaville ryhmille syksyllä 2011 opintojakson Johtamisteoreettisten näkemysten kehittäminen. Opetus toteutettiin orientoivan lähipäivän (kummassakin oppilaitoksessa) ja verkko-opetuksen avulla. Kokemukset olivat hyvät puolin ja toisin. Alustavasti oli sovittu, että PKAMK toteuttaa keväällä 2012 yhteisopetuksena opintojakson Tutkiva kehittämisprosessi, syksyllä 2011 aloittaneille ryhmille kummassakin oppilaitoksessa samalla periaatteella. Toteutusta jouduttiin siirtämään PKAMK:n toivomuksesta syksyyn 2012. Keväällä 2012 laadimme yhdessä tarkan aikataulun syksyn opintojakson toteutuksesta verkko-opin-

toina, mahdollisuudesta seurata PKAMK:n luentoja reaaliaikaisesti ACP:n (AdobeConnectPro) välityksellä ja luentojen tallentamisesta Moodleen asianomaisen verkkokurssin yhteyteen. Kaikki olikin sujunut tähän mennessä todella laadukkaasti ja sujuvasti, suunnitelmat ja sopimukset olivat pitäneet ja olimme jo alustavasti keskustelleet Kansainvälisyys - opintojen yhteisestä toteutuksesta. Erinäisten vaiheiden jälkeen Tutkiva kehittämisprosessi – opintojakso on vielä toteutumatta nyt lokakuussa kun kirjoittelen tätä artikkelia. Mutta yhteistyöhönhan kuuluu osana myös erilaiset sekaannukset, joita sitten niiden ilmetessä selvitetään, jotta yhteistyössä päästään taas eteenpäin.

Kokonaisuutena yhteistyöprosessi ISAT:n puitteissa ja PKAMK:n kanssa on ollut antoisa ja rikastuttava kokemus. On ollut mielenkiintoista tutustua toisen ammattikorkeakoulun toimintatapoihin ja kulttuuriin. On ollut rikastuttavaa tutustua asiantunteviin kollegoihin, jotka painiskelevat hyvin samantapaisten ongelmien kanssa kuin me täällä Savoniassa. Ja on ollut hyvä kehittää yhdessä ylemmää ammattikorkeakoulututkintoa, joka sisällöllisesti ja toiminnallisesti palvelee yhä paremmin muuttuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää ja työelämää.

Lähteet

ISAT –yhteistyösopimus. 2008. http://www.isat.fi/images/stories/dokumentit/yhteistyosopimus_8.9.2010.pdf. 30.10.2012

Opetussuunnitelma. 2011. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelman opetussuunnitelma, Savonia-ammattikorkeakoulu ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Tutkimus- ja innovaationeuvosto. 2010. Tutkimus- ja innovaatiopoliittinen linjaus 2011-2015. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, Valtioneuvosto. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tiede/tutkimus_ja_innovaationeuvosto/julkaisut/liitteet/lijaus2011-2015.pdf. 30.10.2012

Väisänen, P. 2008. Henkilöstö organisaatiouudistuksessa. Kainuun hallintokokeilun vaikutukset henkilökunnan näkökulmasta. Pro Gradu tutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03481.pdf>. 30.10.2012

TENNAREISTA TÖPPÖSIIN – LÄHESTYMISTAPOJA IKÄÄNTYMISEEN

Susanne Hämäläinen, Henna Myller, Liisa Ryhänen & Anne Siremaa

Johdanto

Nyky-yhteiskunnille on ominaista väestön nopea vanheneminen. Kehitykseen on johdettu keskimääräisen eliniän piteneminen ja yleinen elintason ja hyvinvoinnin kasvu. Suomalaisten elinikä on runsaassa sadassa vuodessa lähes kaksinkertaistunut. Eliniän-odote oli vuonna 2010 naisilla 83,2 vuotta ja miehillä 76,7 vuotta. Vuonna 2005 Suomi oli ikääntyneiden osalta maailman 14 vanhin maa. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65 - vuotiaiden määrän arvioidaan nousevan nykyisestä 18 prosentista 26 %:iin vuoteen 2030 ja 28 %:iin vuoteen 2060 mennessä. Itä-Suomessa ikääntyvän väestönosan kasvu on nopeampaa kuin muualla Suomessa. Vuodenvaihteessa 31.12.2011 Pohjois-Karjalassa oli yli 65-vuotiaita 20,6 % ja Pohjois-Savossa 20,2 %. (Tilastokeskus 2012.) Ihmiset kuitenkin ikääntyvät entistä terveimpinä ja nuorekkaampina. Eliniän odotetaan edelleen pitenevän. Eliniän piteneminen on suuri yhteiskunnallinen voitto ja toisaalta väestön ikääntyminen asettaa yhteiskunnalle suuria odotuksia ja myös haasteita vanhusten palvelujen järjestämiseksi.

Gerontologia on ikääntyvien ikäluokkien myötä tulevaisuuden ala myös Suomessa. Vuosikymmenen kuluttua lähes joka neljäs suomalainen asiakas on iäkäs. Työelämän eri aloilla kohtaamme yhä useammin iäkkään asiakkaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että jokaisella ammattilaisella on oman erikoisosaamisensa lisäksi riittävät tiedolliset ja taidolliset valmiudet kohdata iäkkäitä asiakkaita. Eri alan ammattilaisten uudet roolit ja osaaminen vahvistavat sen, millaista ikääntyvää yhteiskuntaa haluamme rakentaa ja millaisessa ympäristössä haluamme itse vanheta.

Eliniän pidentymisen vuoksi niin sanottu vanhuusvaihe voi kestää vuosikymmeniä. Vanhenemisen rinnalla on alettukin puhua ikääntymisestä, ikääntyneistä ja kolmannesta -, neljännestä – ja viidennestä iästä. Eläkkeelle jäänyt ikäihminen voi viettää vielä vuosia rikasta, aktiivista ja harrastusten täyteistä aikaa. Käsitettä ”kolmas ikä” on alettu käyttämään puhuttaessa elämänvaiheesta työelämän jälkeen ennen vanhuuden alkamista. Kolmas ikä korostaa iäkkäiden voimavaroja, elämän ja harrastusten jatkumista sekä hyvää terveydentilaa. Neljännen iän -käsitteellä tarkoitetaan varsinaista vanhuuden alkamista noin 80 vuoden iässä. Tälle ikävaiheelle on ominaista itsenäistä selviytymistä vaikeuttavien toimintarajoitteiden ilmaantuminen ja ulkopuolisen avun tarpeen kasvu. Viidennellä iällä tarkoitetaan aikaa, jolloin ihminen ei edes tuettuna selviä omassa kodissaan, jolloin asumisvaihtoehtona voi olla esimerkiksi tehostettu palveluasuminen tai vanhainkoti. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 17–18.)

Ihminen ei vaikuta omaan ikääntymiseensä ja vanhuuteensa ainoastaan yksilönä, vaan myös kollektiivisesti yhteiskunnan kautta koko vanhusväestön elinoloihin. Vastuu ikääntymisestä ja vanhuudesta on näin ollen myös yhteinen. (Sarvimäki, 2007, 257–262.) Monialaisten gerontologian opintojen tarve on selkeä: jokainen meistä ammattialasta riippumatta kohtaa ikääntyviä ja ikääntyneitä päivittäisessä elämässään ja tarvitsee tietoa siitä, mitä ikääntyminen merkitsee niin yksilön kuin yhteiskunnankin

tasolla. Sirkka-Liisa Kivelä (2006, 34–60) esitti selvitystyössään niitä puutteita, joita sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa on koskien gerontologista osaamista, selvitystä muiden alojen tilanteesta ei ole tehty.

Gerontologiset opinnot Savonian- ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakouluissa

Kivelän vuonna 2006 tehdyn selvitystyön mukaisesti, gerontologian opetus terveys- ja sosiaalialan koulutuksissa on ollut vähäistä myös Pohjois-Karjalan ja Savonian ammattikorkeakouluissa. Tällä hetkellä tilanne on valoisampi, sillä Savonia ammattikorkeakouluun perustettiin gerontologian yliopettajan virka vuonna 2008. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun ja Savonia ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan eri koulutusohjelmien opetussuunnitelmiin on sisällytetty ja lisätty gerontologian opintoja, projektiopintoja ja harjoitteluja vastaamaan tämän päivän työelämän tarpeisiin. Pohjois-Karjalan ja Savonian ammattikorkeakouluissa ovat käynnistyneet vuoden 2012 syksyllä sairaanhoitajien aikuiskoulutukset, joissa painopisteenä ovat ikääntyneiden hoitotyö, kotihoito ja perusterveydenhuolto (ks. Jauhiainen ym. artikkeli tässä julkaisussa).

Myös vaihtoehtoisia pedagogisia menetelmiä kehitetään. Tästä on hyvänä esimerkkinä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun yhteistyö virtuaalisen ikääntyvän ideaalikota oppimis- ja kehitysympäristö (HIMA) – projektissa (2010–2013). Yhteistyössä ovat mukana myös Savon ammatti- ja aikuisopisto ja Pohjois-Karjalan ammattiopisto Outokummusta. Projektissa kehitetään ja pilotoidaan uusia virtuaalisia vanhustyön opetus- ja oppimisympäristöjä. Virtuaalisten opintojen lisäksi opiskeluun liittyy käytännön harjoittelu ikääntyvien parissa. (ks. Tiilikaisen sekä Vinge-Niskasen artikkelit tässä julkaisussa).

Monialaiset gerontologiset opinnot ISAT yhteistyönä

Gerontologia eli ikääntymisen ja vanhenemisprosessin tutkimus, tarkastelee ikääntymistä monitieteisistä lähtökohdista käsin, sisältäen muun muassa ikääntymisen biologisena, psykologisena ja sosiaalisena ilmiönä. Opintojakso *”Tennareista töppösiin – lähestymistapoja ikääntymiseen”* on suunniteltu toteutettavaksi verkko-opintoina kahdessa eri moduulissa. Moduulit ovat kolmen – ja kahden opintopisteen laajuisia. Ensimmäisessä moduulissa opiskelija perehtyy aiheeseen *”Minä ja vanheneminen”* näkökulman kautta ja toisessa moduulissa opiskelija perehtyy ikääntymiseen makrotasolla *”Ikääntyminen ja yhteiskunta”* teemalla. Vanheneminen koskettaa yhteiskuntatasolla ihmisten sosiaalisen elämän alueita, kuten taloutta, sosiaaliturvaa, terveydenhoitoa ja koulutusta. Yksilöiden tasolla vanheneminen on läsnä arkielämässä, ihmissuhteissa sukupolvien välillä, elämäntilanteissa ja elämäntilanteeseen liittyvissä riskeissä ja niiden hallinnassa. Vanhenevassa yhteiskunnassa peruslähtökohtana tulee olla gerontologinen realismi, joka tunnistaa ikääntymisen monimuotoisuuden, monenkirjaisuuden, erilaiset elämäntilanteet, ongelmat ja myös mahdollisuudet. (Jyrkämä, Puustelli & Yli-lahti 2009, 165–166.)

Ensimmäinen kolmen opintopisteen moduuli *”Minä ja vanheneminen”* muodostuu neljästä oppimistehtävästä. Ensimmäisen oppimistehtävän tavoitteena on herätellä

opiskelija pohtimaan millaisia mielikuvia eri vanhusta kuvaavilla käsitteillä on ja mitä arvomaailmaa käytetyt käsitteet näin ollen edustavat. Vanhuudesta ja ikääntymisestä voidaan tehdä yleistyksiä, joiden kautta mielikuvat, sekä oikeat että väärät, syntyvät (Wikberg 2008, 107–108). Nuoruutta ja tehokkuutta korostava media pitää jatkuvasti yllä negatiivista kuvaa vanhuudesta. Lehtien palstoilla, sarjakuvissa, ja televisiossa vanhat ihmiset esitetään sairaina, vaivalloisina, enemmän tai vähemmän muistamattomina ja yhteiskunnalle kalliiksi tulevina hoidon kohteina. Tiedotusvälineiden kielteiset jutut ja käsitteet muovaavat asenteemme helposti kielteisiksi vanhuutta kohtaan. Yhteiskunnallinen ikäpuhe on kuitenkin monipuolistumassa: keskustelu kaikenikäisten yhteiskunnasta, aktiivisesta vanhenemisestä, eri-ikäisten välisestä vuorovaikutuksesta, hiljaisen tiedon siirrosta ja mentoroinnista tuovat ikääntymiseen myönteisen ulottuvuuden.

Toisessa oppimistehtävässä johdatellaan opiskelijaa selvittämään fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja spirituaalisia ikääntymisen osa-alueita. Ikäkeskustelua ovat hallinneet lääketieteen ja terveydenhuollon asiantuntijat. Huomio on ollut iän tuomissa biologisissa muutoksissa, ja keskustelun sävy on ollut kielteinen. Huomiota on kiinnitetty heikkeneviin aisteihin, mutta ei iän tuomaan lisääntyvään kokemukseen ja henkiseen kasvuun. (Vaahtio 2010, 29, 33–34.) On tärkeää, että opiskelija oppii tunnistamaan ikääntyneen säilyneitä kykyjä ja voimavaroja ja siten voimaannuttamaan häntä asiakkaana. Voimavaralähtöisessä työskentelytavassa lähtökohtana on asiakkaan oma määrittely elämäntilanteestaan, ja hänen vahvuutensa nostetaan keskeiseksi sen sijaan, että kiinnitettäisiin huomiota hänen vajavuuksiinsa, ongelmiinsa ja menetyksiinsä

Kolmannessa oppimistehtävässä opiskelija perehtyy vanhuskäsitykseen ja vanhuskuvaan lähdemateriaalin avulla ja tarkastelee ikääntymistä ja vanhuskuvaa runon tai laulun sanojen kautta. Vanhuskäsitys voidaan määrittellä suhtautumistapojen kokonaisuudeksi, jonka kautta ihminen määrittää suhtautumistapansa yksittäisiin vanhuksiin ja vanhustyöhön. Vanhuskäsityksen perustan muodostaa vanhuskuva, tieto vanhuudesta ja vanhenemisestä, omat arvot sekä ihmisen näkemys vanhuksen hyvästä. Vanhuskäsitys näkyy ihmisen arkitoiminnoissa ja niissä päätöksissä, joita hän tekee työskennellessään vanhuksen kanssa. (Medina ym. 2005,11)

Neljännän oppimistehtävän tavoitteena on saada opiskelija pohtimaan omaa ikääntymistään, toimintakykyisyyttään ja vanhuuttaan osana luonnollista elämäntapaa. Nykyisin painotetaan ihmisen omaa vastuuta terveytensä ja toimintakykynsä ylläpitämisestä. Ikääntymisen muutoksiin voi vaikuttaa omilla elintavoillaan ja huolehtimalla niin fyysisestä-, psyykkisestä- kuin sosiaalisesta hyvinvoinnistaan läpi elämän. Tehtävässä opiskelija pohtii mielikuvaharjoitteiden avulla sitä, missä ikääntyneenä asuu, mitä harrastaa, millainen sosiaalinen verkosto on ja kuinka ylläpitää sitä. Näihin pohdintoihin voi antaa viitteitä oman suvun tarkastelu; mahdolliset perinnölliset riskitekijät ja sairaudet, omien elämäntapojen tarkastelu ja ennaltaehkäisy.

Toisen moduulin ”*Ikääntyminen ja yhteiskunta*” tavoitteena on perehtyä ikääntymiseen yhteiskunnan näkökulmasta. Moduuli sisältää kaksi oppimistehtävää. Ensimmäisen oppimistehtävän tavoitteena on herättää opiskelija pohtimaan niin rakennetun kuin luonnollisen ympäristön esteettömyyttä ja estetiikkaa. Elämisen ympäristöt vaihtelevat elämäntapojen aikana. Ympäristöjä voidaan tarkastella terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia tuottavina. Ympäristö voi toimia myös terveyden ja hyvinvoinnin lisääjänä. Esteettömyydellä tarkoitetaan ympäristön soveltuvuutta käyttäjälleen. Esteettö-

myys voidaan jakaa fyysiseen ja informaation käsittelyn esteettömyyteen ja sosiaalisten toimintojen ja palveluiden esteettömyyteen yksilön ja ryhmien näkökulmasta. (Pikkarainen 2007,42–44.) Viime vuosina on kiinnostuttu myös ympäristön estetiikasta hyvinvoinnin edistäjänä. Estetiikalla tarkoitetaan aistien; näkemisen, kuulemisen, haistamisen, maistamisen ja tuntemisen kautta koettua kauneutta. (Hujala & Rissanen 2012, 16–17.)

Toisessa oppimistehtävässä opiskelija perehtyy ikääntymiseen oman alansa asiakkuuden ja ammattilaisuuden kautta. Ikääntyminen merkitsee yhä suurempaa tarvetta erilaisille palveluille, jotka on tarkoitettu erityisesti ikääntyville muun muassa kaupan, liikenteen ja kulttuurin palveluita. Yhä useammin ikääntyvät haluavat asua ja asuvat kotona. Myös kotona asumista tulee tukea eri tavoin. Ikääntyvät ovat tulevaisuudessa merkittäviä kuluttajia. He ovat aikaisempaa ostovoimaisempia, monille jää vanhempien tuloistaan enemmän rahaa ylimääräiseen kulutukseen pakollisten menojen jälkeen. (Tuorila 2007, 165–177.)

Väestön vanheneminen haastaa työelämän. Työssä on ikääntyvän voitava hyvin. Terveytensä puolesta moni 60-vuotias voisi jatkaa työntekoa mutta ikäsyrjintä, kiire ja muut seikat voivat ajaa eläkkeelle. Vapaa-ajan ihanuus voi voittaa työn imun. Ikäystävällisten käytäntöjen kehittäminen työpaikoilla on tärkeää, jos halutaan työurien myös pidentyvän. (Posti 2010, 18–20.)

Lopuksi

Itsenäiset päätökset ja tilanteiden arviointi vanhustyössä on kyettävä tekemään toisinaan hyvinkin nopeasti. Henkilökunnan koulutus on erittäin tärkeä asia vanhustyön parissa. Juuri koulutuksen kautta voimme saada vanhustyön arvostusta nousemaan. Myös hoitokulttuuriin vaikuttaminen tapahtuu vain uusien toimintatapojen oppimisen ja sisäistämisen kautta. Yhteistyön ja moniammatillisuuden merkitystä tulisi jo koulutuksessa korostaa. (Kivelä 2006, 34–60) Toivottavasti gerontologisen opetuksen ja vanhenemiseen liittyvän tiedon lisääntymisen myötä pystytään jatkossa vastaamaan vanhusasiakkaiden tarpeisiin yhä laadukkaammin. Senioriteollisuus on vahvassa kasvussa. Ikääntyneet kuluttajina ja palveluiden käyttäjinä ovat yhä kasvava asiakasryhmä.

Lähteet

Hujala, A. & Rissanen, S. 2012. Organisaatioestetiikka ja vanhusten hyvinvointi. *Gerontologia* 1, 16 - 17.

Jyrkämä, J., Puustelli, A. & Ylilahti, M. 2009. Ikääntyvän väestön yhteiskunta-visiot, riskit ja ratkaisumallit sosiaaligerontologisessa keskustelussa. Vaarama, M. (toim.) *Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena, poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti*. Valtioneuvoston kanslian raportteja 2009:3. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 165–166.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. *Selvityshenkilön raportti*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 34–60.

- Medina Vallejo, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY, 11.
- Posti, P. 2010. Työssä on voitava hyvin – Osaamisella ei ole ylärajaa eikä luovuudella ikärajaa. *Opettaja* 42, 18–20.
- Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 42–44.
- Sarvimäki, A. 2007. Geroetiikka – eettinen näkökulma ikääntymiseen ja vanhuuteen. *Gerontologia* 3, 257–262.
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S-L. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Helsinki: Edita Prima, 17–18.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto
- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystalouden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1.
- Tilastokeskus.2012. Väestöennuste <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>. 24.10.2012
- Tuorila, H. (2007). Ikääntyvien asiakasosaaminen terveydenhuollon palvelumarkkinoilla. Teoksessa Lammi, M., Järvinen, R. & Leskinen, J. (toim.) *Kuluttajat kehittäjinä. Miten asiakkaat vaikuttavat palvelumarkkinoilla? Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2007*. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus,165-177.
- Vahtio, E-L. 2010. Tsemppiä viisikymppiset. Falun: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 29, 33–34.
- Wikberg, M. 2008. Vanhuus muokkaa mielikuvia. *Gerontologia* 2,107–108.

KANSAINVÄLISEN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Irma Mikkonen & Ritva Väistö

Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastellaan kansainvälisen toiminnan kehittämistä ISAT- yhteistyössä Väljästi asutun alueen hyvinvointi – painoalalla.

Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategiassa vuosille 2009–2015 asetetaan tavoitteita korkeakoulujen kansainvälistymiselle. Strategian mukaan suomalainen korkeakoulu antaa valmistuville valmiudet työskennellä kansainvälisessä toimintaympäristössä. Tämän mahdollistumiseksi on tärkeä, että henkilöstöllä on kansainvälistä kokemusta ja kansainvälisiä verkostoja, jotka tukevat myös opiskelijoiden kansainvälistymistä. (Opetusministeriö 2009, 9-11.)

Korkeakoulujen tulisi myös tarjota vahvuusalueilleen keskittyvää vieraskielistä opetusta sekä hyödyntää aktiivisesti kansainvälisen yhteistyön mahdollisuuksia. Korkeakoulujen laatua ja vetovoimaa voidaan lisätä kansainvälisellä verkottumisella. Korkeakouluilla on tärkeä rooli monikulttuurisen korkeakoulu yhteisön ja kansalaisyhteiskunnan vahvistamisessa. Kansainvälistymisstrategiassa nähdään, että korkeakoulu ja osaminen ovat myös merkittävä vientituote. Kansainvälistymisstrategian mukaan aidosti kansainvälisessä korkeakoulu yhteisössä kaikilla – opiskelijoilla, opettajilla, muulla henkilöstöllä – on mahdollisuus saavuttaa valmiudet kansainväliseen yhteistyöhön ja osallistua korkeakoulun kansainväliseen toimintaan. (Opetusministeriö 2009, 28–29.)

ISAT- yhteistyössä Savonia ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun yhteistyötä tehdään kaikilla korkeakoulujen tehtäväalueilla: koulutus, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä aluekehittäminen ja kansainvälinen yhteistyö. Kansainvälisyyden näkökulmasta yhteistyön tavoitteena on erityisesti vahvistaa ammattikorkeakoulujen roolia kansainvälisessä, erityisesti eurooppalaisessa yhteistyössä ja toimia aktiivisena hankeyhteistyön käynnistäjänä ja toteuttajana. Tavoitteena on myös etsiä ja löytää ratkaisuja ja eurooppalaisia hyviä käytänteitä erilaisten haasteiden ratkaisemiseksi.

Tarkastelemme tässä artikkelissa ISAT yhteistyön hyvinvointi – painoalan kansainvälisyystoimintaa korkeakoulujen kansainvälisyysstrategian tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta käsitellen liikkuvuuden (opettaja-, opiskelija, ja asiantuntijavaihdot); vieraskielisen opetuksen; osaamisen viennin sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja julkaisutoiminnan toteutumista.

Liikkuvuus ja liikkuvuuden laatu

Kansainvälistymisen tavat ja muodot ovat muuttuneet monipuolisemmiksi ja perinteisten opiskelija- ja opettajavaihtojen lisäksi nykyisin suositaan lyhyempiä vierailuja ja ryhmäliikkuvuutta, jotka mahdollistavat paremmin aikuisopiskelijoiden ja jatko-opiskelijoiden kansainvälistymistä. Nykyisin puhutaan myös virtuaaliliikkuvuudesta, jolla tarkoitetaan sosiaalisen median ja teknologian käyttöä kansainvälistymisessä.

Tämä mahdollistaa kansainvälistymisen ja ”liikkumisen” kaikille opiskelijoille ja koko henkilöstölle. Kansainvälisyysstrategiassa painotetaan myös liikkuvuuden laatua sekä elinkeinoelämän ja sen verkostojen sitomista osaksi kansainvälisiä harjoittelukäytäntöjä. Kansainvälisyysstrategia suosittaa myös opettajien aktiivista osallistumista kansainvälisiin opetus- sekä tutkimus- ja kehittämisprojekteihin. (Opetusministeriö 2009, 28–29.)

ISAT – yhteistyössä kansainvälinen strateginen kumppani on Liverpool John Moores yliopisto, jonka kanssa on käynnistynyt aktiivinen yhteistyö sekä opiskelija-, opettaja- että asiantuntijavaihdossa. Ensimmäiset kaksi vaihto-opiskelijaa lähtivät Liverpooliin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta syksyllä 2011 kolmeksi kuukaudeksi. He suorittivat siellä pitkäaikaissairaanhoitotyön ja lasta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön käytännön harjoittelut. Pohjois-Karjalasta myös ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kolme opiskelijaa teki lyhyen vierailun Liverpooliin. Heidän tavoitteensa oli tutustua Liverpool John Moores yliopistoon, sen toimintaan ja opetukseen johtamisen ja hallinnon näkökulmasta. Myös sosiaalialan opettajat ovat tehneet aktiivista yhteistyötä Liverpool John Moores Universityn kanssa ja heidän tavoitteenaan on aloittaa sosiaalialan opiskelijavaihto vuoden 2013 aikana. Ensimmäiset vaihto-opiskelijat Liverpoolista Pohjois-Karjalan ammattikorkeakouluun saapuvat syksyllä 2012. Liverpool John Moores yliopistosta saapuu kuusi lasten hoitotyön opiskelijaa lyhyeen vaihtoon opettajansa kanssa tutustumaan lastenhoitotyön opetukseen ja opiskeluun sekä opiskelijoiden harjoittelupaikkoihin.

Myös Savonia ammattikorkeakoulu on solminut Erasmus vaihtosopimuksen Liverpool John Moores yliopiston kanssa ja opettaja- ja opiskelijavaihdot ovat suunnitelmissa. Syksyllä 2012 hoitotyön opettaja menee viikon vaihtoon Liverpooliin ja Liverpoolista puolestaan on ensihoidon (paramedic) opettaja tulossa opettajavaihtoon Kuopioon syksyllä 2012. Vuonna 2013 puolestaan Savonian ensihoidon opettaja menee Liverpooliin. Tavoitteena on kartoittaa ensihoitajaopiskelijoiden vaihtomahdollisuuksia sekä myös muita mahdollisia yhteistyökuvioita hoitotyön koulutuksen lisäksi myös ensihoidon koulutuksessa. Kaksi John Moores yliopiston hoitotyön opettajaa kävi benchmarking – hankkeen yhteydessä tutustumassa Savonia-ammattikorkeakouluun ja sen hoitotyön opiskelijoiden harjoittelupaikkoihin.

Lyhyitä vierailuja Liverpooliin on tehty useita – sekä johtajien että opettajien toimesta. Matkoilla on solmittu aluksi yhteistyösopimus ja myöhemmin kartoitettu yhteistyömahdollisuuksia. Syksyllä 2011 Pohjois-Karjalasta oli yksi opettaja kahden kuukauden tutkijavaihdossa LJMU:ssa. Tutkijavaihdon tavoitteena oli tehdä yhteistyötä erityisesti TKI -toiminnan näkökulmasta ja etsiä yhteistyökumppaneita kansainvälisiin hankkeisiin. Tavoitteena oli erityisesti suunnitella hankkeita, jotka liittyvät väestön ikääntymiseen. Samaan ajankohtaan ajoitettiin Savonian opettajan viikon asiantuntijavaihto Liverpooliin. Näiden vaihtojen tuloksena saatiin aikaan kolme hankeaihiota ja myöhemmin kolme kansainvälistä hankehakemusta.

Iso-Britannian ohella kansainvälistä yhteistyötä hyvinvointipainoalalla on avattu Venäjän suuntaan. Yhteistyötä suunniteltiin Pietarin geriatrisen kuntoutuskeskuksen ja Pietarissa sijaitsevan Toimivan kodin kanssa. Pietariin tehtiin asiantuntijavierailu ja opettajat aloittivat intensiivikurssin suunnittelun. Pietarista ei kuitenkaan toistaiseksi ole löytynyt yhteistyöoppilaitosta terveysalan koulutukseen, joten tällä hetkellä Venäjän suuntaan ei ISAT -yhteistyötä hyvinvointipainoalalla ole. Hyvinvointialan henki-

lostoa on kuitenkin Venäjä-koulutuksessa, joten yhteistyömahdollisuuksia Venäjälle ei ole painoalalla unohdettu.

Vieraskielinen opiskelutarjonta

Liikkuvuuden toteutumisen lisäksi opiskelijoiden kansainvälisiä valmiuksia voidaan vahvistaa lisäämällä kansainvälisiä elementtejä opetustarjontaan kotimaassa Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) suosittaa, että vieraskielisen opetuksen tarjonnassa on tarkoituksenmukaista hyödyntää alueellista yhteistyötä. (Opetusministeriö 2009, 28–29.)

Savonia ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kansainvälinen yhteistyö hyvinvointialalla käynnistyi jo vuonna 2008–2010 kansainvälisen DIP-RA -projektin myötä. Projektissa kehitettiin viisi kolmen opintopisteen opintojaksoa potilaan ohjaamiseen liittyen. Nämä opintojaksot ovat maksullisen palvelutoiminnan tarjonnassa sekä suomen- että englanninkielisinä.

ISAT- yhteistyössä on kehitetty aikuiskoulutuksen sairaanhoitajakoulutukseen monimuotoistettu opetussuunnitelma, jonka mukaan opiskelijat aloittivat opiskelunsa syksyllä 2012 sekä Savonian Iisalmen ja Kuopion yksiköissä että Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoitajakoulutuksessa yleensäkin on kansainvälisyys huomioitu, koska hoitotyön toimintaympäristöä ja henkilöstön osaamista säännellään kansallisen lainsäädännön lisäksi eurooppalaisilla säädöksillä, joiden tavoitteena on turvata kaikille yhtäläiset mahdollisuudet terveyteen ja hyvinvointiin. Sairaanhoitajan ammattipätevyyttä ja yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutusta säätelevät Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ja eurooppalaisen tutkintojen viitekehys (European Qualifications Framework, 2006).

Myös ISAT – hoitotyön opetussuunnitelmassa kansainvälistyminen on kiinteä osa opiskelua. Opiskelijat voivat opiskella opiskelujen eri vaiheessa kansainvälisyyttä ja kulttuurista osaamista ulkomailla erilaisissa vaihto-ohjelmissa ja omassa oppilaitoksessa yhdessä kansainvälisten opiskelijoiden kanssa. Opintojen aikana opiskelijan tulee suorittaa vähintään viisi opintopistettä vieraskielisiä opintoja varsinaisten kieliopintojen lisäksi. Kulttuurisia taitoja opiskelija voi harjoitella myös tuutoroidessaan kansainvälisiä vaihto-opiskelijoita ja toimimalla esimerkiksi maahanmuuttajayhteisöissä.

Kansainvälistyminen ja vieraskielinen opiskelu toteutuu myös Erasmus IP- kurssilla, johon hakemus kirjoitettiin keväällä 2012; IP- kurssiin saatiin rahoitus ja se toteutuu vuonna 2013. Pro eHealth- hankkeessa (Promoting Implementation of eHealth Innovations in Health Care Education) on mukana PKAMK:n ja Savonian lisäksi oppilaitokset Sloveniasta, Irlannista ja Virosta. eHealth – kurssin tavoitteena on oppia asiakasläh- töistä terveydenhuoltoa hyödyntämällä informaatioteknologiaa (ICT). Kurssin aikana opiskelijoille tarjoutuu mahdollisuus työskennellä sekä yritysten että julkisten organisaatioiden kanssa nopeasti kasvavalla hyvinvointiteknologian alueella. IP- kurssi järjestetään helmikuussa 2013 Joensuussa ja siihen osallistuu 25 opiskelijaa ja 10 opettajaa mukana olevista organisaatioista.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu on mukana myös ikääntymisen teemaan liittyvällä PRO- ACTE-IP -kurssilla. Tällä IP- kurssilla haetaan yhdessä opettajien ja opiske-

lijoiden kanssa uusia näkökulmia ikääntyvän väestön kohtaamiseen, rooleihin ja palvelutarpeisiin eurooppalaisissa yhteiskunnissa. IP- kurssilla on mukana oppilaitokset Belgiasta, Sloveniasta ja Puolasta sekä Suomesta Seinäjoen, Arcadan ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulut. Kurssi on toteutettu ensimmäisen kerran keväällä 2012 ja toinen kurssi järjestetään vuonna 2013 Belgiassa. Tämän IP- kurssin teema tukee hyvin ISAT -hyvinvointipainoalaa ja vahvistaa kansainvälistä yhteistyötä ikääntymiseen liittyvissä kysymyksissä.

Osaamisen vienti

Kansainvälisyysstrategiassa OKM asettaa korkeakouluille tavoitteita myös osaamisen vientiin liittyen. OKM:n mukaan osaamisen viennillä voidaan tukea koko korkeakoulu yhteisön kansainvälistymistä ja kansainvälistä verkottumista sekä luonnollisesti Suomen ja suomalaisen opetuksen näkyvyyttä maailmalla. OKM painottaa myös, että uudenlaisten koulutusyhteistyömuotojen kehittäminen merkitsee opiskelijan ja kuluttajan äänen vahvistumista korkeakoulujen toiminnassa. (Opetusministeriö 2009, 38-40.)

ISAT -yhteistyössä on valmisteltu ja saatu rahoitus ISAT-EXPORT -menestystuotteilla koulutusviennin eturintamaan EAKR - hanke vuosille 2011- 2013. Hankkeen tavoitteena on lisätä Itä-Suomen alueen kilpailukykyä vahvistamalla rajat ylittävää korkeakoulujen vientitoimintaa. Hankkeen aikana määritellään yhteinen vientiohjelma ja tuotteistetaan kärkituotteet, jotka perustuvat maakunnallisiin, organisaatiokohtaisiin ja asiakaskysyntää sisältäviin kärkialoihin. Nämä kärkialueet ovat Hyvinvointi, Hajautetut energiaratkaisut ja Venäjä-osaaminen. Hankkeen ensimmäisenä toimintavuotena tavoitteena on tehdä yksi vientituote kustakin teema-alueesta. Hyvinvointipainoalalla on tehty työnjakoa niin, että molemmissa ammattikorkeakouluissa suunnitellaan myytäviä tuotteita. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun tavoitteena on suunnitella johtamiseen liittyviä opintokokonaisuuksia, joita voidaan hyödyntää sekä kotimaassa että kansainvälisessä yhteistyössä. Savoniassa tavoitteena on kehittää myytäviä koulutuskokonaisuuksia, ja tällä hetkellä ensisijaisena kohteena on Kroatia, jonka kanssa aloitellaan yhteistyötä.

Tutkimus ja kehittämistoiminta

Laadukas kansainvälisessä yhteistyössä tapahtuva tutkimus on edellytys korkeatasoiselle koulutukselle. OKM korostaa ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehittämistyön roolia erityisesti korkeakoulujen ja työelämän välisessä osaamisen siirrossa. (Opetusministeriö 2009, 34.)

ISAT -yhteistyössä hyvinvointipainoalalla on tiedostettu alusta alkaen kansainvälisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan tärkeys ja panostettu kansainvälisiin hankehakuihin kehittämistoiminnan fokuksessa olevaan ikäosaamisen liittyen. Alkuvuodesta 2012 jätettiin kolme kansainvälistä hankehakemusta, joita tehtiin yhteistyössä muun muassa ISATin strategisen kumppanin Liverpoolin John Moores yliopiston kanssa. ELLAN - European Later Life Active Network - hankehakemuksessa oli mukana 29 organisaatiota 27 eri maasta. Tämän verkostohankkeen tavoitteeksi asetettiin hyvien käytäntöjen vaihtaminen ikääntymiseen sekä ikääntyvien kanssa toimivien ammattilaisten koulu-

tukseen liittyen. Toisessa hankehakemuksessa - Enhancing Mental Health in Older People across Europe - oli tavoitteena kehittää ikääntymiseen liittyvää koulutusta sosi-aali- ja terveysalalla. Kolmas yhteinen kansainvälinen hakemus tehtiin Kliinisen hoito-työn asiantuntijakoulutukseen (APN) liittyen. Mikään kolmesta hankehakemuksesta ei saanut rahoitusta. Hankehakemuksista saatuja arviointeja hyväksi käyttäen haetaan kahta hanketta (ELLAN, EMHOP) uudelleen vuonna 2013.

ELLAN – hankehakemuksen myötä muodostui ISAT -toimijoille laaja kansainvälinen ikäosaamisen kehittämiseen kiinnostunut koulutusorganisaatioiden verkosto, joka on arvokas kansainvälisen hanketoiminnan ja yhteistyön kehittämisessä. Myös kliinisen asiantuntijan (APN - Advanced Practice Nurse) koulutuksen ja roolin kehittämisessä on erinomainen ja asiantunteva kansainvälinen verkosto, jossa on tavoitteena edistää kansainvälisten elementtien syntymistä kliinisen asiantuntijan koulutukseen.

Hieman toisenlaisesta kansainvälisestä yhteistyöstä ja kehittämistoiminnasta on esi-merkkinä kevään ja syksyn 2012 aikana toteutunut hoitotyön koulutusohjelman har-joittelun benchmarking. Tässä yhteistyössä ISAT – ammattikorkeakoulujen kumppa-nina oli Liverpoolin John Moores yliopisto. Tämäkin kehittämistoiminta sai alkunsa Ritva Väistön ja Irma Mikkosen asiantuntijavaihdon aikana Liverpoolissa syksyllä 2011. Tällöin oli tiedossa, että haetaan Korkeakoulujen arviointineuvostolta rahaa kansain-väliseen benchmarking – toimintaan ja Liverpoolin John Moores yliopisto ilmoitti asi-antuntijavaihdon aikana käydyssä keskustelussa halukkuutensa tähän hankkeeseen. Benchmarking – toiminnan suunnittelu ja toteutus ajoittuivat kevääseen 2012, jolloin Pohjois-Karjalan ja Savonia – ammattikorkeakoulujen benchmarking -ryhmä teki kak-si vierailua Liverpooliin. Ryhmässä oli laatupäällikön, koulutuspäälliköiden ja opetta-jien lisäksi myös opiskelija. Benchmarking oli erittäin onnistunut sekä sisällöllisen ke-hittämisen näkökulmasta että benchmarking -menetelmän käytöstä kansainvälisessä yhteistyössä ja kehittämistoiminnassa. Syksyllä 2012 järjestettiin Kuopiossa kansainvä-linen seminaari, jossa esiteltiin benchmarking – hankkeen tuloksia. Benchmarkingin toteutus ja tulokset on kuvattu erillisessä julkaisussa (Aho ym. 2012).

Julkaisutoiminta

Savonia-ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun terveysaloil-la oli yhteistyötä kansainvälisissä hankkeissa ja julkaisutoiminnassa jo ennen varsinais-en ISAT – yhteistyön alkamista. Yhdessä Irlannin, Viron ja Liettuan kanssa toteute-tussa DIPRA -hankkeessa (2009 – 2010) tuotettiin kaksi tieteellistä artikkelia, jotka julkaistiin kansainvälisesti arvostetuissa hoitotyön lehdissä (Burton ym. 2011ab). DIP-RA -hankkeessa julkaistiin myös useita artikkeleita kotimaisissa lehdissä ja osallistut-tiin aktiivisesti niin kansallisiin kuin kansainvälisiin seminaareihin ja kongresseihin.

Liverpoolissa vaihdossa olleet opettajat Irma Mikkonen ja Ritva Väistö kirjoittivat ISAT -yhteistyössä artikkelin Pro terveys (Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantun-tijat ry:n lehti) – lehteen. Artikkelin käsitteli ikääntymisen haasteita Euroopassa. Artik-kelissa pohdittiin Iso-Britannian ja Suomen näkökulmasta suurimpia haasteita ja ong-elmia ikääntyvän väestön hoidossa ja palvelujen tarpeessa Euroopan tasolla, lähinnä Suomessa ja Iso-Britanniassa (Mikkonen & Väistö, 2012).

Kliinisen asiantuntijan (Advanced Practice Nurse, APN) koulutuksen kehittämistä on saatu yksi kansainvälinen julkaisu arvostettuun hoitotyön koulutuksen tieteelliseen lehteen (Koskinen ym. 2012). Aiheesta pidettiin myös konferenssiesitys Lontoossa Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton ICN:n APN – konferenssissa elokuussa 2012. [Advanced Practice Nursing for Enduring Health Needs Management, (Liisa Koskinen, Irma Mikkonen, Iain Graham, Jim Richardson ja kanssakirjoittajat Eileen Savage, Alben Kerekovska, Arja-Irene Tiainen, ja Linda D. Norman)].

ELLAN – verkostohankehakemukseen liittyen laadittiin posterit, jotka esiteltiin Coehre – verkoston konferenssissa keväällä 2012 (Mikkonen Irma & Väistö Ritva. 2012. ELLAN – A European Later Life Active Network. Coehre Conference 2012 Innovative Education for Active Ageing. University College of Northern Denmark Aalborg – 18–20 April 2012).

Pohdinta

ISAT – yhteistyössä hyvinvointipainoalalla kansainvälinen toiminta nähdään oleellisena osana sekä koulutus- että tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Kansainvälinen toiminta ISAT – yhteistyössä on lähtenyt liikkeelle luontevasti osana kaikkea yhteistä toimintaa; tähän on varmasti vaikuttanut se, että Savoniassa ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululla oli kokemusta yhteisestä kansainvälisestä hanketoiminnasta jo ennen varsinaisen ISAT – yhteistyön käynnistymistä. Merkittävää ja toiminnan kehittämisen kannalta positiivista on se, että toiminnan fokuksessa olevaan ikäosaamiseen liittyen on saatu muodostettua laaja, kansainvälinen ikäosaamisen kehittämisestä kiinnostunut monialainen, korkeakoulujen verkosto. Tällä hetkellä isona haasteena on rahoituksen saaminen kansainvälisiin projekteihin, joissa rahoituksesta on kova kilpailu. Voimavaroja yhdistämällä hankehakemusten läpimenoa voitaneen edistää.

Jatkossa on myös tärkeää ylläpitää ja lisätä opiskelija-, opettaja- ja muun henkilöstön vaihtoja. Tähän mennessä saadut kokemukset vahvistavat, että henkilökohtaisilla luottamuksellisilla suhteilla on suuri merkitys kansainvälisessä yhteistyössä. On tärkeää panostaa Euroopan sisäiseen opiskelija- ja opettajavaihtoon, koska esimerkiksi eurooppalaiset hoitotyön käytännöt ovat lähellä toisiaan. Hyvien käytänteiden siirtäminen ja hyödyntämien vaikuttaisi onnistuvan tehokkaammin silloin kun kulttuurinen tausta on samantyylinen. Tästä hyvänä esimerkkinä on artikkelissakin kuvattu harjoittelun ohjauksen benchmarking -hanke.

ISAT -yhteistyö kansainvälisessä toiminnassa on osoittanut, että erilaisen osaamisen ja asiantuntijuuden tavoitteellinen hyödyntäminen tuottaa hyviä tuloksia. ISAT – yhteistyön tähänastiset tulokset ovat perusta, josta on hyvä laajentaa ja syventää kansainvälistä toimintaa ja enenevässä määrin integroida kansainvälinen näkökulma kaikkeen ammattikorkeakoulujen toimintaan. Näin takaamme aidosti kansainvälisen ja laadukkaan koulutuksen tulevaisuuden opiskelijoille ja innostavan työyhteisön opettajille ja muulle henkilökunnalle.

Lähteet

Aho, J., Mikkonen, A-R., Mikkonen, I., Paasivuori, R., Pitkänen, M., Tapola, H., Toivanen, T. & Väistö, R. 2012. Working in Partnership. International benchmarking in the improvement of students' practice among three universities. Savonia University of Applied Sciences. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Burton, A., Mikkonen, I., Buckley, C., Creedon, S., Hynynen, M-A., Kiljako, M., Kuzminskiene, L., Leahy-Warren, P., Mikutaviciene, I., Puputti, S., Rasteniene, V., Riikonen, R., Simm, P., Soovali, E-M., Tiainen, A-I. & Väistö R. 2011a. An analysis of the existing resources in relation to education and treatment of diabetes in four European countries: Estonia, Finland, Ireland and Lithuania. *Applied Nursing Research* 24, 118-123.

Burton, A., Mikkonen, I., Buckley, C., Creedon, S., Hynynen, M-A., Kiljako, M., Kuzminskiene, L., Leahy-Warren, P., Mikutaviciene, I., Puputti, S., Rasteniene, V., Riikonen, R., Simm, P., Soovali, E-M., Tiainen, A-I. & Väistö R. 2011b. Developing diabetes nursing support programmes in Estonia, Finland, Ireland and Lithuania. *European Diabetes Nursing* 8 (1), 30-33.

Koskinen, L., Mikkonen, I., Graham, I., Norman, L. D., Richardson, J., Savage, E. & Schorn, M. 2012. Advanced practice nursing for enduring health needs management. A global perspective. *Nurse Education Today* 32, 540-544.

Mikkonen, I. & Väistö, R. 2012. Ikääntymisen haasteet Euroopassa. *Pro Terveys* 1, 48-50.

Opetusministeriö. 2009. Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009-2015, Opetusministeriön julkaisuja 2009:21, Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Kirjoittajat

Susanne Hämäläinen

TtM, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu

Katja Isoaho

YTM, projektipäällikkö, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Annikki Jauhiainen

TtT, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Merja Jokelainen

THM, Lehtori, Savonia- ammattikorkeakoulu

Pirkko Jokinen

TtT, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Irma Mikkonen

KT, yliopettaja, ISAT-koordinaattori, Savonia-ammattikorkeakoulu

Riitta Muhonen

TtM, lehtori, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Henna Myller

THM, lehtori, ISAT- koordinaattori, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Pirita Vinge-Niskanen

Sairaanhoidtajaopiskelija, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Miia Pasanen

YTM, päätoiminen tuntiopettaja, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Susanna Rosell

HTM, johtaja, Sosiaali- ja terveysalan keskus, Väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelut, painoalavastaava, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Liisa Ryhänen

TtL, lehtori, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Päivi Sihvo

THM, päätoiminen tuntiopettaja, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Anne Siremaa

YTM, lehtori, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Päivi Tiilikainen

THM, lehtori, projektipäällikkö, Savonia-ammattikorkeakoulu

Sinikka Tuomikorpi

VTT, THM, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Markku Viita
KL, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Pirjo Vesa
TtT, yliopettaja, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Ritva Väistö
THM, päätoiminen tuntiopettaja, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu



ITÄ-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULUT

Itä-Suomen ammattikorkeakoulut

– Yhteistyössä hyvinvoinnin osaamista edistämässä

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu ja Savonia-ammattikorkeakoulu ovat osana ISAT-toimintaa tehneet yhteistyötä väljästi asutun alueen hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi. Yhteistyö on toteutunut kaikilla korkeakoulujen tehtäväalueilla: koulutus, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä aluekehittäminen ja kansainvälinen yhteistyö.

Tässä julkaisussa kuvataan edellä mainittua ISAT-yhteistyötä useista eri näkökulmista, useiden eri asiantuntijoiden kertomana. Tavoitteena on, että lukijalle syntyy mielikuva ISAT-yhteistyön monipuolisuudesta, koskien väljästi asutun alueen hyvinvointipalveluita. Yhteistyö on ollut toimivaa ja molempia osapuolia kehittävä, toivottavasti myös lukijat saavat uusia ajatuksia ja yhteistyön mahdollisuuksia julkaisua lukiessaan.



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU



SAVONIA

ISBN 978-952-275-052-5 (painettu)
ISBN 978-952-275-053-2 (verkkojulkaisu)



9 789522 750525