

## Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita

Koivisto Kaisa, Henner Anja, Kiviniemi Liisa (toim.)

30.11.2017 ::

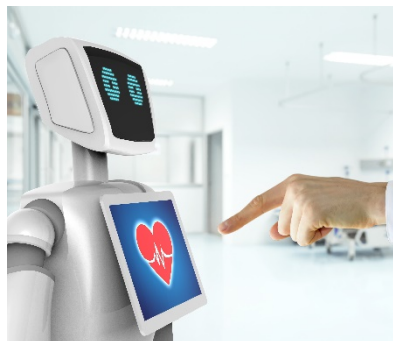
Sairaanhoitajakoulutusta on järjestetty Oulussa 120 vuotta. Ammattikorkeakouluissa koulutetaan sote-alan osaajia ja ammattikorkeakoulujen tehtävänä on vastata työelämän muuttuviin osaamistarpeisiin sekä osallistua aktiivisesti alueen kehittämiseen. Hoitoalan koulutus ja työ tuottavat ihmisille ja yhteisöille hyvinvointia sekä terveyttä. Tässä julkaisussa tavoitteena on kuvata hoitotyön koulutuksen ja käytännön hoitotyön toiminnan sekä johtamisen ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia muutoksia ja haasteita sekä niitä yhteiskunnallisia uudistuksia, joilla on merkitystä myös hoitotyön koulutukselle.

### Johdanto

Koivisto Kaisa, Henner Anja ja Kiviniemi Liisa

Sairaanhoitajakoulutusta on järjestetty Oulussa 120 vuotta vuodesta 1896 tammikuusta vuoteen 2016 tammikuuhun mennessä. Ammattikorkeakouluissa koulutetaan sote-alan osaajia ja ammattikorkeakoulujen tehtävänä on vastata työelämän muuttuviin osaamistarpeisiin sekä osallistua aktiivisesti alueen kehittämiseen. Hoitoalan koulutus ja työ tuottavat ihmisille ja yhteisöille hyvinvointia sekä terveyttä. Hoitotyössä toimitaan oman alan asiantuntijoina ja noudatetaan ammatin harjoittamiseen liittyviä lakeja, sääntöjä ja eettisiä ohjeita...

## 1. HOITOTYÖN KOULUTUKSEN ASiantuntijuuden ja Opetusmenetelmien Kehittäminen



### Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus haastaa kyvykkyyden

Salo Sinikka, Henner Anja

Suomi 100 juhluvuoden kiinnostavin puheenaihe on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon ja Suomen aluehallinnon historiallinen uudistus. Tavoite on, että suomalaiset voivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Tavoitteena on myös, että jokainen ihminen kokee voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja myös ottaa vastuuta. Uudistuksen myötä yhteisillä varoilla saadaan enemmän terveyttä ja hyvinvointia.



## Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen merkitys hoitotyön koulutuksen ja käytännön toiminnalle

Koivisto Kaisa, Serlo Kaijaleena, Meriläinen Merja

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on palvelurakenteen uudistus, jonka tavoitteena on ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen sekä kustannusten hillitseminen. Uudistuksen myötä julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle 1.1.2019.



## Verkostotyön merkitys terveysalan koulutuksen kehittämisessä ja yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa

Seppänen Salla

Verkostoissa työskentely on tämän päivän toiminnassamme keskeistä. Jokainen meistä voi listata usean verkoston, jossa toimii. Henkilökohtaisesti koen, että terveysalan verkosto on tärkeä koulutuksen kehittämiseksi. Olen ollut verkoston toiminnassa aktiivisesti mukana vuodesta 2006 lähtien ja olen vuoden 2017 alusta toiminut verkoston puheenjohtajana.



## Verkostoista voimaa – Amk-verkostot terveysalan ammattikorkeakoulun koulutusyhteistyön tukipilari

Serlo Kaijaleena

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry edistää ammattikorkeakoulujen keskinäistä yhteistyötä valiokuntien, työryhmien, projektien sekä yhteisten tapaamisten kautta. Eri valiokuntien tehtäviä ja roolia on kuvattu osana Arenen toimintaa. Koulutusvaliokunnassa Arenen koulutusalaakohtaiset työryhmät ovat järjestäytyneet puheenjohtajiensa johdolla suunnitellen muun muassa koulutusvastuiden profiloitua ja kehittämistä.



## Osaavien sairaanhoitajien koulutukseen tarvitaan yhteistyötä

Jurvansuu-Honkala Emilia, Lehtikangas Miia, Alatalo Minna, Kiviniemi Liisa, Ojala Aini, Virolainen Kari

Sairaanhoitajakoulutuksen järjestämisestä yhteistyöstä hyötyvät opiskelijat, opettajat ja työelämän edustajat. Toimivassa yhteistyössä korostuvat aktiivinen vuoropuhelu, toimivat viestintätavat, suunnitelmallisuus ja toisaalta myös joustavuus. Aktiivinen osallistuminen koulutuksen kehittämiseen muun muassa antamalla palautetta koulutuksesta edistää opiskelijan työelämävalmiuksia.



## Opiskelijat voimavarana master-koulutuksen kehittämisessä

Koivunen Kirsi, Heikka Helena, Kiviniemi Liisa

Toimintaympäristön ja toimintamallien muutokset edellyttävät työntekijöiltä ja johtajilta tutkimus- kehittämisosaamista. Master-koulutuksen kehittäjäopiskelijana toimiminen edistää monipuolista tutkimus- ja kehittämisosaamista ja on samalla näköalapaikka koulutuksen kehittämiseen. Opiskelijälähtöisyys on yksi master-koulutuksen lähtökohdista.



## Tiimityö – mihin sillä pyritään?

Koivisto Kaisa, Henner Anja, Paaso Leena

Tiimityöskentelyllä parhaimmillaan on todettu olevan hyötyä toiminnan tuloksellisuuden näkökulmasta. Tiimityöskentelyn edut verrattuna yksin työskentelyyn ovat tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella tuottavimmat, jos ryhmän dynamiikka kehittyy huipputiimimäiseen yhtenäiseen toimintaan. Toiminnan saavuttaminen vaatii töitä ja myös ristiriitojen sietämiskykyä. Parhaimmillaan tiimin jäsenet täydentävät toistensa osaamista ja tukevat toinen toisiansa tiiminä.



## Monialaisuus opinnoissa. Millaista osaamista monialaisilla opinnoilla tavoitellaan ja millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan?

Koivisto Kaisa, Henner Anja, Paaso Leena

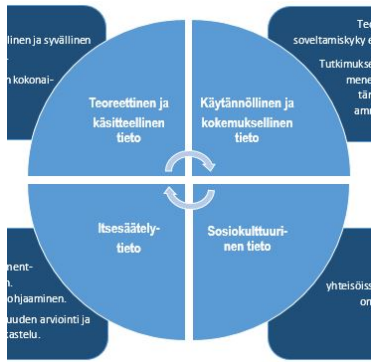
Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö on tulevaisuuden työelämän osaamistarpeita, joihin koulutuksen tulee vastata. Tämä yhteistyö sisältää sekä yksilön syväosaamista ja taitoja toimia moniammatillisissa tai -alaisissa tiimeissä, jolloin toiminta edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja toisten osaamisen arvostamista.



## Erikoistumiskoulutuksella asiantuntijaksi

Koivisto Kaisa, Serlo Kaijaleena

Korkeakoulujen erikoistumiskoulutus on uudenlainen koulutusmuoto sijoittuen tutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen rinnalle osaksi korkeakoulujen julkisia tehtäviä. Erikoistumiskoulutus on selkeästi perustutkinnon jälkeistä koulutusta, mutta yhteistä perustutkintokoulutuksen kanssa on se, että erikoistumiskoulutuksella on vahva yhteys tutkimukseen ja tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaan.



## Haavahoidon erikoistumiskoulutuksella asiantuntijuuteen

Alahuhta Maija, Jylkkä Merja, Männistö Nina

Haavanhoidon asiantuntijuus koostuu neljästä eri osaamisen alueesta, joita ovat teoreettinen ja käsitteellinen tieto, käytännöllinen ja kokemuksellinen tieto, sosiokulttuurinen tieto ja itsesäätelytieto. Osa-alueet kehittyvät yhdessä ja yhdistyvät toisiinsa korkeatasoisessa haavanhoidon asiantuntijuudessa. Haavanhoidon erikoistumiskoulutuksen tarkoituksena on mahdollistaa tämän asiantuntijuuden kehittyminen.



## Dialogisuus oppimisessa ja hoidon perusosaamisena

Koivisto Kaisa, Alakulppi Juha, Suua Pirkko

Avoimen dialogin toimintamalli sopii kaikkeen sosiaali- ja terveysalan asiakastyöhön, mutta erityisesti mielenterveys- ja psykiatriseen hoitotyöhön, missä toimintamallia on myös tuloksetta kehitetty. Mielenterveys- ja psykiatrisessa hoitotyössä toteutuu yhteistyö asiakkaiden kanssa erilaisina yksilö-, perhe- ja verkostotapaamisina ja näissä tapaamisissa etsitään...



## Kysy ja kuuntele – simulaatio Oulun ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opetuksessa

Alakulppi Juha

Simulaatio-opetus mielenterveystyössä antaa opiskelijoille välineitä kohdata, arvioida ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaisiin, joilla on vakavia mielenterveydenhäiriöitä.



## Tehohoidon simulaatiossa oppii työelämässä vaadittavia taitoja

Hyvämäki Piia, Vanhanen Minna

Tehohoitoympäristössä hoitohenkilöstö toimii moniammatillisissa tiimeissä, joten ei-teknisten taitojen moniammatillinen simulaatioharjoittelu on keskeistä työelämään siirtymisen sujuvoittamiseksi. Oulun ammattikorkeakoulun tehohoidon opinnoissa sairaanhoitajiksi pian valmistuvat opiskelijat soveltavat opittuja tietoja ja taitoja kokonaisvaltaisesti sekä ammattikohtaisesti että moniammatillisesti simulaatiossa.





## Sairaanhoidaja säteilyn käyttäjänä

Henner Anja, Schroderus-Salo Tanja, Hirvonen Lassi

Sairaanhoidajat ovat leikkaussaleissa, poliklinikoilla, kardiologiassa ja gastroenterologiassa yhä enemmän erilaisten toimenpiteiden yhteydessä säteilyn käyttäjiä tai säteilylle altistuvia. Puutteellisen säteilyn käytön hallinnan ja yleisesti heikentyvän turvallisuuskulttuurin vaikutukset ovat näkyvillä kansallisesti ja kansainvälisesti. Tästä syystä kansallisten koulutusvaatimusten ja säteilylain muutoksen tarkastelu on tärkeää toiminnan kehittämiseksi.



## eBreast edistää moniammatillista yhteistyötä

Henner Anja, Paalimäki-Paakki Karoliina, Metsälä Eija

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen rintasyövän diagnostisessa ketjussa on oleellisen tärkeää asiakkaan sekä psyykkisesti että fyysisesti turvallisen ja oikea-aikaisen hoidon näkökulmasta. Artikkelissa kuvataan eurooppalaista tutkimusperustaista kehittämishanketta, jonka tavoitteena on lisätä terveysalan ammattilaisten tietoa rintasyövän moniammatillisesta yhteistyöstä rintasyövän diagnostisessa ketjussa.

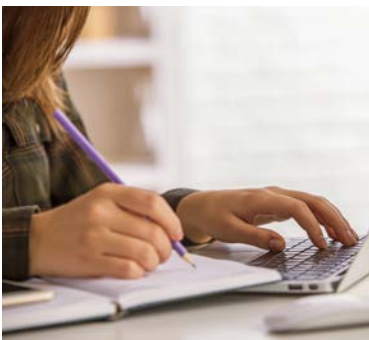
## 2. HOITOTYÖN KOULUTUKSEN HARJOITTELUN KEHITTÄMINEN



## Tutkimustieto auttaa hoitotyön harjoittelun kehittämisessä

Suua Pirkko

Opettajan rooli harjoittelun ohjaajana on muutoksessa. Mihin opettajaa tarvitaan harjoittelussa ja olisiko ohjaus parempi tehdä "face to face" vai digiohjausena. Mihin opiskelija tarvitsee ohjausta, mikä on haasteellista harjoittelussa? Tässä artikkelissa tarkastellaan edellä mainittuja kysymyksiä tutkimustiedon valossa. Tietoa tarvitaan opetussuunnitelmatyössä ja harjoittelun kehittämisessä.



## Opiskelijaohjaajakoulutus lisää opiskelijaohjausosaamista

Tuomikoski Anna-Maria, Ruotsalainen Heidi, Sivonen Pirkko, Tähtinen Tanja, Kääriäinen Maria

Tutkimuksessa arvioitiin opiskelijaohjaajakoulutuksen vaikuttavuutta opiskelijaohjaajien ohjausosaamiseen. Koulutus järjestetään monimuotoisena verkko- ja lähiopetusta sisältävänä koulutuksena Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kaksi kertaa vuodessa.



### Harjoittelu opetusmoduulissa kehittää opiskelijan osaamista potilaan kokonaishoidossa ja tiimitaidoissa

Mäenpää Pia, Koskela Tarja, Mustakangas Satu, Chen Anna-Kaisa, Harju Leena, Tuomikoski Anna-Maria

Opetusmoduulissa hoityön opiskelijat oppivat potilaan kokonaishoitoa tuetussa oppimisympäristössä yhdessä muiden opiskelijoiden kanssa. He oppivat ottamaan vastuuta oman potilaan hoidosta ja tekemään hoidollisia päätöksiä itsenäisesti. Oppimiselle annetaan tilaa ja aikaa, jolloin asioita opitaan syvällisemmin ja laajemmin kuin perinteisessä harjoittelussa.

## 3. HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINTA



### Työelämälähtöinen tutkimus- ja kehittämistoiminta Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksessa

Koivisto Kaisa, Henner Anja

Työelämälähtöinen tutkimus- ja kehittämistoiminta on osa ammattikorkeakoulujen perustehtävää. Opinnäytetyöt tehdään yhteistyössä työelämän toimijoiden kanssa, hankkeistettuina. Yhteistyö opiskelijan, ohjaavien opettajien ja työelämän välillä on tiivistä ja edellyttää kaikkien osapuolten sitoutumista. Opinnäytetöiden tulee perustua tutkittuun tietoon ja asiakaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa vain ottamalla asiakkaat ja yhteistyökumppanit mukaan alusta alkaen.



### Yhteiskunta-, hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden tarkastelua

Koivisto Kaisa, Serlo Kaijaleena

Ihmistieteisiin luetaan humanistiset, yhteiskunta-, käyttäytymis-, hoito-, ja terveystieteelliset alat. Ihmistieteitä koskevat eettiset periaatteet koskettavat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä, yksityisyyttä ja tietosuojaa. Lisäksi tutkimus, joka kohdistuu ihmisten terveyden ja sairauden kokemuksiin, on ohjeistettu tarkemmilla eettisillä ohjeilla ja säännöillä.

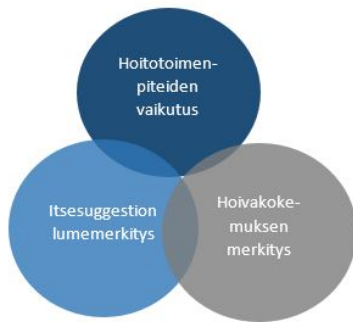


### Vuorovaikutus ja eettinen toiminta erityisryhmiin kuuluvien ihmisten tutkimuksessa

Koivisto Kaisa

Eettisten kysymysten pohdinta on erityisen tärkeää, kun tehdään tutkimusta sosiaali- ja terveysalalla, esimerkiksi potilaiden kokemuksista hoidostaan ja kun on kysymys haavoittuviin ryhmiin kuuluvien ihmisten tutkimukseen osallistumisesta. Mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset kuuluvat haavoittuviin tutkimukseen osallistuvien ryhmiin.





## Hoivakokemus hoitotieteen käsitteenä

Latomaa Timo

Artikkelissa tarkastellaan hoivakokemusta ja siihen liittyviä hoiva ja hoivasuhde käsitteitä teoreettisesti ja käsitteellisesti. Tarkastelu on normatiivis-analyttistä, jossa käsitteet ja teoriat ymmärretään ideaalityyppisinä konstruktioina, ei oletetun todellisuuden tai empirian kuvauksina. Toisin sanoen pyritään konstruoimaan ideaalityyppinen käsitteellinen kuvaus ilmiön olemassaolon välttämättömistä ehdoista, jonka avulla orientoida empiriaan.

## 4. HOITOTYÖN JA TYÖHYVINVOINNIN JOHTAMINEN



### Työyhteisön kokemukset jännitteiden säätelyn ja konfliktien ratkaisun lähtökohtana

Tensing Marianne, Kiviniemi Liisa, Koivisto Kaisa

Työyhteisön toimivuuden edistäminen on kaikkien yhteisön jäsenten vastuulla. Esimiehellä on kuitenkin suuri vastuu jännitteiden tunnistamisessa ja konfliktien ratkaisemisessa. Lähtökohtana puheeksiotolle ja toimivien ratkaisujen etsimiselle ovat jokaisen ihmisen ainutlaatuiset kokemukset.

## 5. KLIINISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

### Hoitoisuusluokittelua 20 vuotta – mitä hyötyä?

Liljamo Pia



Suomalaisten sairaanhoitajien arjen rutineiksi on 20 vuoden aikana vakiintunut potilaiden toteutuneen hoidon vaativuuden eli hoitoisuuden arviointi sitä varten kehitetyn Oulu -hoitoisuusluokitusmittarin avulla. Mittarin kehittämistä vauhditti hoitotyön oman identiteetin sekä tieteenalan kehittyminen.





## INR-hoitajat osana laadukasta vieritestausta

Luttinen-Maunu Kirsi, Lehto Liisa, Henner Anja, Mäkitalo Outi

INR-hoitajilla on merkittävä rooli INR-vieritestauksen toteuttamisessa ja tulosten analysoinnissa. Onnistunut INR-vieritestaus edellyttää sen kaikkien vaiheiden ymmärtämistä ja virhelähteiden eliminoimista tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

## 6. TULEVAISUUDEN HAASTEITA



## Kokeillen ja kehittäen kohti tulevaisuuden hyvinvointipalveluja

Heikka Helena

Suomessa kuin muissakin maissa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiä ollaan uudistamassa vastaamaan paremmin ihmisten tarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa. Terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen on keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskuntapoliittinen tavoite. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan uudenlaisia organisaatorajat ylittäviä palvelukonsepteja ja teknologian monipuolista hyödyntämistä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä sekä asiakaslähtöisten palvelujen tuottamisessa.

## YHTEENVETO

### Yhteenveto

Koivisto Kaisa, Henner Anja ja Kiviniemi Liisa

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu, palveluiden tuottajat, palvelut, työnjako ja osaamistarpeet muuttuvat sote-uudistuksen ja digitalisoinnin myötä. Digitalisoinnin ja sähköisen tiedonhallinnan tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi ja kustannustehokkaan sekä vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamiseksi.

# Johdanto

Koivisto Kaisa, Henner Anja, Kiviniemi Liisa

30.11.2017 ::

**Sairaanhoitajakoulutusta on järjestetty Oulussa 120 vuotta vuodesta 1896 tammikuusta vuoteen 2016 tammikuuhun mennessä. Ammattikorkeakouluissa koulutetaan sote-alan osaajia ja ammattikorkeakoulujen tehtävänä on vastata työelämän muuttuviin osaamistarpeisiin sekä osallistua aktiivisesti alueen kehittämiseen. Hoitoalan koulutus ja työ tuottavat ihmisille ja yhteisöille hyvinvointia sekä terveyttä. Hoitotyössä toimitaan oman alan asiantuntijoina ja noudatetaan ammatin harjoittamiseen liittyviä lakeja, sääntöjä ja eettisiä ohjeita.**

Vaikka hoitoalan koulutukset ovat oma professionsa, tulee hoitavien henkilöiden ja alan ammattilaisten osata toimia monialaisissa työryhmissä. Lisäksi ammattilaisten tulee ymmärtää ja osata laajemmin kartoittaa asiakkaiden hoidolliset tarpeet laajemmin, vastata ajankohtaisiin hoidollisiin tarpeisiin asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti huomioiden asiakkaan hoitopolun sekä tässä ohjata palveluiden oikeaan käyttöön. Sote-alaa on hyvä tarkastella laajemmin yhteiskunnan eri rakenteiden kautta, jolloin ihmisten hyvinvointi on terveyttä, toimintakykyä, osallisuutta ja sosiaalista turvallisuutta. Tällöin kokonaisvaltaista hyvinvointia edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon, liikenteen, yhdyskuntarakenteen, liikunnan, koulutuksen, kulttuurin ja muiden toimialojen yhteistyönä.

Tämä asiantuntija-artikkeleista koostuva julkaisu on jatkoa [Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi –juhlanjulkaisulle](#). Aputyöstä asiantuntijaksi -konferenssin juhlanjulkaisussa kuvattiin sairaanhoitajakoulutuksen historiaa, nykypäivää ja tulevaisuuden osaamistarpeita. Tässä julkaisussa kuvataan hoitotyön koulutuksen ja käytännön hoitotyön toiminnan sekä johtamisen ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia muutoksia ja haasteita sekä niitä yhteiskunnallisia uudistuksia, joilla on merkitystä myös hoitotyön koulutukselle. Hoitotyön koulutuksen toimijat ja kehittäjät painottavat, että hoitotyö on inhimillistä toimintaa ja siinä ollaan lähellä ihmisten terveyden kokemusten, terveyden muutosten, vakavien sairauksien ja kuoleman kanssa. Hoitotyö on vaativaa niin tietojen ja taitojen, kuin myös persoonallisten ominaisuuksienkin näkökulmasta katsottuna. Oulussa hoitotyön koulutusta on kehitetty osaavien opettajien, esimiesten ja hoitoalan ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Tämän kirjan myötä kiitetään myös hoitotyön koulutuksen kehittämistyöstä edellistä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiojohtaja **Kaijaleena Serloa**.

Suomessa tapahtuva [sote-uudistus](#) on historian suurin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus, jonka tavoitteena on ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen sekä kustannusten hillitseminen. Uudistuksen myötä julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle vuoden 2020 alussa. Sote-uudistukseen liittyviä toimintatapojen uudistamista tehdään muun muassa hallituksen kärkihankkeissa, joita ovat: ikäihmisten kotihoidon kehittäminen, kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen, lapsi- ja perhepalveluiden uudistaminen valtakunnallisella muutosohjelmalla (LAPE), asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen sekä sote-lähipalveluiden takaaminen. Lähipalvelut liittyvät potilaan ja asiakkaan arkeen ja ovat suhteellisen helposti saavutettavissa, koska sijaitsevat lähellä useimpia ihmisiä tai ne tuodaan potilaan tai asiakkaan arkeen sähköisillä välineillä tai liikkuvina palveluina.

Sosiaali- ja terveysalan muutos nopeutuu uudistusten, yhteiskunnan tilanteiden ja ihmisten terveys- ja palvelutarpeiden myötä. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ennakoidaan ja vastataan alan muutoksiin yhteistyössä käytännön ja monialaisten toimijoiden kanssa. Tulevaisuutta ennakoivia muutoksia ovat ainakin muuttuvat sote-alan osaamistarpeet, alan osaajien riittävyys, alan johtaminen, älyteknologia ja tieto sekä siihen liittyvän tiedon määrän ja uusiutumisen moninkertaistuminen, tietoturva, asiakaslähtöiset palvelut sekä aivan uudenlaiset työtavat, robotiikka ja digitalisaatio. Ihmisten osallisuus, omasta terveydestään huolehtiminen ja personalisoidut terveyden seurannan mahdollisuudet lisääntyvät.

Sote-alan koulutus tuottaa alueelle ammattilaisia ja osaajia väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, riskien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä kuntoutukseen. Sote-alan professiot ovat rekisteröityjä ja ammatinharjoittamislaissa nimikesuojattuja ammatteja, joiden tasoa ja toimintaa VALVIRA seuraa ja valvoo. Sote-alan koulutuksessa tavoitellaan osaamista, jossa toteutuu korkeatasoinen eettinen toiminta, asiakaslähtöinen vuorovaikutus, asiakkaiden ja perheiden turvallisuus ja evidenssiin perustuva toiminta. Sote-alan koulutuksesta valmistuneelta edellytetään myös kykyä johtajuuteen, itsenäiseen ja vaativaan päätöksentekoon sekä monialaisissa työryhmissä ja verkostoissa että monikulttuurisissa ympäristöissä toimimista niin kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa hoitotyön ohjausryhmä painottaa seuraavia sairaanhoitajan osaamiskokonaisuuksia: näyttöön perustuvan toiminnan

osaaminen, terveyspalveluiden laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämä osaaminen, terveyden, työn ja toimintakyvyn edistämisen osaaminen sekä asiakaskeskeisen ja moniammatillisen toiminnan osaaminen.

Ammattikorkeakouluissa tapahtuva tutkimus- ja kehitystyö ([Laki ammattikorkeakouluista 564/09 § 4](#)) kohdentuu ammattikorkeakouluopetukseen, työelämään ja alueen kehittämistoimintaan tavoitteena lisätä tietoa ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Lisäksi tutkimus- ja kehittämistoiminta tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön käytäntöön ja sen kehittämiseksi. Sote-alalla voitaisiin huomattavasti paremmin integroida opiskelijoiden tekemät oppinäytetyöt työyhteisöjen kehittämistoimintaa palveleviksi ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseen. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa tulisi erityisesti lisätä monialaisissa ryhmissä toteutuvaksi hyvinvointipalveluiden kehittämistyöksi. Monialaisuus sisältäisi sosiaali- ja terveys-, tekniikan-, liiketalouden- ja kulttuurialan tutkimus- ja kehittämissyhteistyötä tuottaen digitaalisia, liikunnallisia, luovia, taiteellisia ja kulttuurisia palveluita että menetelmiä, joilla on yhteyttä ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Kehittämistoiminnassa kehittämistieto on usein luovaa, joustavaa ja tilannekohtaista tietoa.

Oulun ammattikorkeakoulussa sote-alan koulutuksessa on yhdessä opettajien kanssa tutkittu ja kehitetty oppimista ja opetusta monella tavalla. Opetussuunnitelmia ja harjoittelua on kehitetty, opetus- ja oppimisympäristöjä monipuolistettu virtuaali- ja simulaatio-oppimismahdollisuuksina, monialaisuutta on lisätty, opiskelijoiden yksilöllisiä oppimispolkuja kehitetty ja niin edelleen. Tutkimus- ja kehitystyötä tehdään alan sidosryhmien kanssa vastaamalla sidosryhmien käytännön kehittämistarpeisiin, joita ovat palveluiden käytännön ratkaisut laatu, uudet tuotteet, menetelmät ja osaaminen.

Hoitotyön johtaminen luo julkista arvoa ja ennakoii tulevaisuuteen suuntautuvia ratkaisuja asiakaslähtöisten ja terveyttä edistävien palveluiden tuottamiseksi. Tiedolla johtaminen tulee olemaan merkittävä osa hoitotyön johtamista tulevaisuudessa. Dialoginen esimiestyö merkitsee johtajuuden jakamista, jolloin esimiehet ja alaiset keskustelevat ja toimivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa mahdollisimman paljon. Jaetun johtamisen edellyttämässä työyhteisötaitoissa ei ole kyse ensisijaisesti ihmisten kyvystä toimia uudella tavalla, vaan pikemminkin ihmisten halusta ja valmiudesta toimia vuorovaikutteisesti.

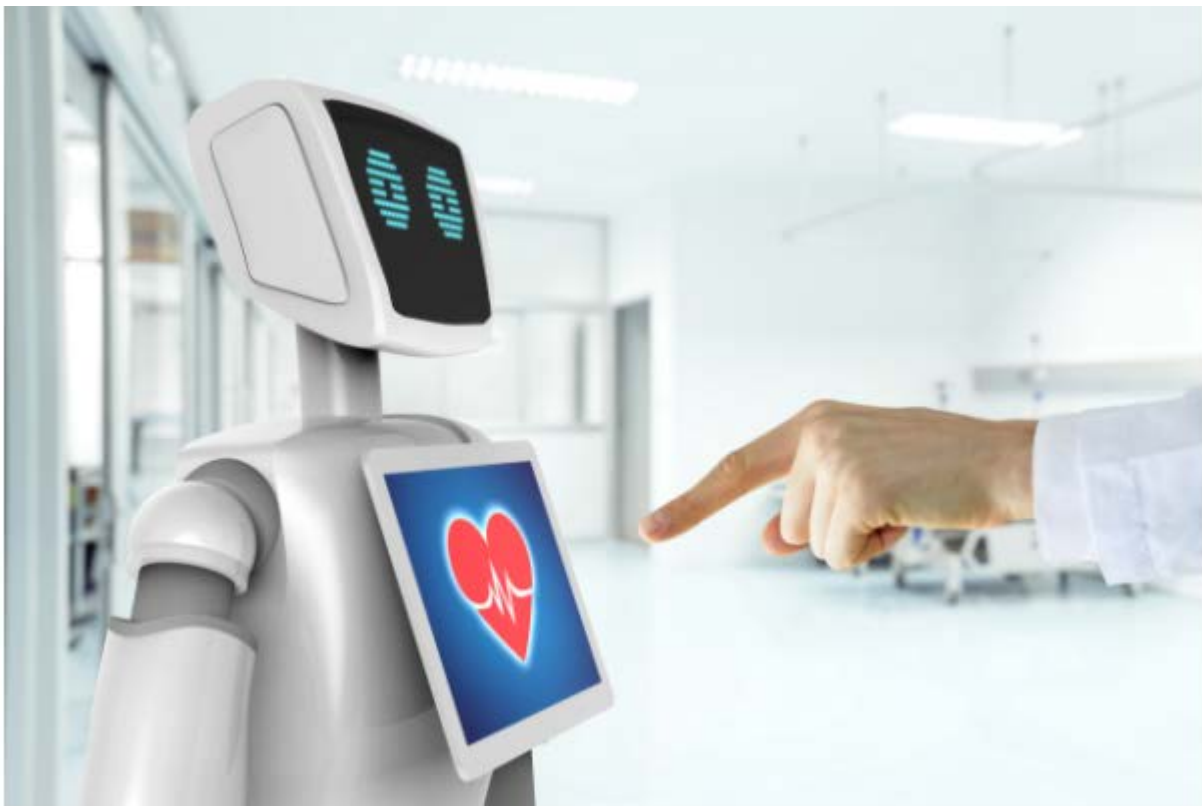
Oulun ammattikorkeakoulu (Oamk) on määrittänyt ja kuvannut strategiassaan 2017–2020 lähtökohtia ja keskeisiä painoaloja. Oamkin tehtävänä on palvella työ- ja elinkeinoelämän kehittämisen ja uudistamisen tarpeita ja vahvistaa alueen elinvoimaisuutta sekä vastata Pohjois-Suomen ammattikorkeakoulutuksen monimuotoisuudesta. Oamkin toiminnalle on luonteenomaista työ- ja elinkeinoelämää uudistava kokeilukulttuuri ja tarkoituksenmukaisesti hyödynnetty digitalisaatio. Oamkin toimintaa ohjaavat arvot ovat yhteisöllisyys, työelämäkumppanuus, kehittymishalukkuus ja tuloksellisuus. Oamkin painoaloina ovat terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut ja teknologia, energiatehokas rakentaminen pohjoisiin olosuhteisiin, monialaiset liiketoiminta- ja yrittäjyysvalmiudet ja uudistuva ammattikorkeakoulun opettajuus sekä opettajankoulutus. Oamkin painoalat osuvat hyvin sote-alan työelämän kehittämiseen ja alan osaamistarpeisiin vastaamiseen koulutuksen, tutkimus- ja kehittämistoiminnan avulla. Uudistuvaa ammattikorkeakoulun opettajuutta on organisoitu tiimiopettajuusmalliin ja uusia monialaisia opintojaksoja on lisätty sekä jo olemassa olevia kehitetty. Lisäksi uudistuvan opettajuuden kehittämisessä opetussuunnitelmia kehitetään osaamisperustaisiksi, jolloin opiskelijoilla on mahdollisuus osoittaa ja näyttää osaamistaan vaihtoehtoisilla tavoilla ja olla myös mukana kehittämässä oppimispolkuja.

# Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus haastaa kyvykkyyden

**Salo Sinikka, Henner Anja**

30.11.2017 ::

Suomi 100 -juhlavuoden kiinnostavin puheenaihe on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon ja Suomen aluehallinnon historiallinen uudistus. Tavoite on, että suomalaiset voivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Tavoitteena on myös, että jokainen ihminen kokee voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja myös ottaa vastuuta. Uudistuksen myötä yhteisillä varoilla saadaan enemmän terveyttä ja hyvinvointia. Muutos tulee koskettamaan jokaista Suomessa asuvaa. Se edellyttää myös sote-ammattilaisten uudenlaista kyvykkyyttä sekä osaamisen ja koulutuksen uudistumista.



## Sote-uudistuksen tavoitteet

Sote-uudistuksen ydinasia on ihmisten yhdenvertainen mahdollisuus saada laissa säädetyt riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Palveluissa otetaan käyttöön tehokkaimmat ja vaikuttavimmat toimintatavat ja palvelut sovitetaan yhteen toimivaksi kokonaisuudeksi. Palveluja uudistetaan siten, että sote-kustannusten kasvu hidastuu 3 miljardia euroa nykytasosta vuoden 2029 loppuun mennessä. Asiakkaan valinnanvapautta laajennetaan nykyisestä. Digitaalisuus mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattomat palvelut. <sup>[1]</sup> <sup>[2]</sup> <sup>[3]</sup> <sup>[4]</sup>

Asiakkaan kannalta olennaista on palvelujen laatu ja saatavuus. Kiitos laadukkaan peruskoulutuksen ja jatkuvan täydennyskoulutuksen, sote-ammattilaisten osaamisen taso on hyvä. Potilas tai asiakas on paras arvioimaan saamansa asiakaspalvelun laatua. Sote-uudistuksen myötä palvelukokemuksen läpinäkyvyys lisääntyy niin ammatillisen osaamisen kuin potilaan kokemuksen osalta.

# Hyvän elämän edellytykset kuuluvat kaikille

Sote-uudistuksessa yhdistetään uudella tavalla palvelutarpeen arviointi, personoitu palvelu sekä koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Uudistuksessa painotetaan kansanterveystyötä ja rakenteellista sosiaalityötä. Tavoitteena on vahvistaa perustason palveluita sote-keskuksissa, joiden osaamista täydennetään vaativan tason konsultaatioilla. Sote-palvelujen tasa-arvoinen ja tarpeenmukainen saatavuus ja käyttö kuuluvat kaikille. Uudistuksen sosiaali- ja terveyspoliittisten tavoitteiden toteutumiseen vaikuttaa suuresti maakuntien palvelustrategian sisältö ja sen toteutuminen.

Sote-uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten välisiä terveyseroja ja vähentää sosiaali- ja terveysmenoista aiheutuvia kustannuksia. Jotta tässä onnistuttaisiin, on kuntien ja maakuntien tehtävä tiivistä yhteistyötä. Kunnat päättävät monista tehtävistä ja toimista, joilla on ratkaiseva merkitys asukkaiden hyvinvointiin, osallisuuteen, työllistymiseen ja toimintakykyyn. Ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia asioita ovat muun muassa varhaiskasvatus ja koulutus, liikuntamahdollisuudet, ruoka- ja kulttuuripalvelut, kaavoitus ja liikennejärjestelyt.

Sote-ammattilaisten tehtävä on edistää sosiaalista hyvinvointia ja terveellisiä elintapoja koko väestössä. Erityisesti se on tarpeen niissä väestöryhmissä, joissa epäterveelliset elintavat ovat yleisiä. Osallisuuden kokemus ja mahdollisuus aidosti vaikuttaa oman elämänpiiriinsä asioihin vahvistaa ihmisen elämänhallintaa ja hyvinvointia. Palveluissa voi olla tarvetta kehittää "etsivän" työn menetelmiä kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevin tavoittamiseksi (ks. esim. <sup>[5]</sup>).

## Sote- ja maakuntauudistus muuttaa rakenteita

Sote- ja maakuntauudistuksessa hallintoa kootaan yhteen. Yli 400 valtion ja kuntien organisaatiota lakkautetaan ja niiden tehtävät siirtyvät 18 maakunnan hoidettavaksi. Maakunta on vastuussa palveluiden järjestämisestä asukkailleen. Maakuntien tulee organisaatiossaan eriyttää palveluiden järjestäminen ja tuottaminen. Maakunta saa rahoituksen valtiolta pääosin asukkaiden palvelutarpeeseen pohjautuen. <sup>[2]</sup>

Poliittinen johtaminen tiivistyy 18 maakuntavaltuuston tehtäväksi. Maakunnan ylin viranhaltija on maakuntajohtaja. Kunnista ja kuntayhtymistä siirtyy maakuntien palvelukseen noin 215 000 henkilötyövuotta, josta suurin osa on sote-ammattilaisia ja sotelle tukipalveluita antavia työntekijöitä. Maakuntien tulee rakentaa tasa-arvoisia työyhteisöjä. Tasa-arvon kannalta olennaista on katsoa, miten työt jakautuvat naisten ja miesten kesken <sup>[6]</sup>.

## Ytimessä laatu ja kustannusvaikuttavuus

Oikein suunnattu ennaltaehkäisy, oikea-aikainen hoito ja vaikuttavat näyttöön perustuvat hoitomenetelmät ovat tekijöitä, joilla saavutetaan paras kustannusvaikuttavuus. Sote-uudistus antaa hyvän tilaisuuden uudistaa hoito- ja palveluprosessit vastaamaan viimeisintä näyttöön ja parhaisiin käytäntöihin perustuvaa tietoa. On myös uskallettava luopua menetelmistä ja työtavoista, joilla ei ole merkitystä vaikuttavuuden ja hoidon laadun kannalta. Esimerkiksi suun ennaltaehkäisevässä hoidossa luovuttiin ikäluokkakohtaisista fluoripurskutteluista, koska riskiryhmille tehdyt suunnatut toimenpiteet todettiin vaikuttavammaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), valtiovarainministeriö (VM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) uudistavat suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin tarvittavan tietopohjan. STM:n sote-uudistuksen vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä valmistelee yhtenäistä mittaristoa ja indikaattoreita väestön hyvinvoinnin ja palvelutarpeiden arviointiin sekä palvelujen laadun, vaikuttavuuden, kustannusten ja tehokkuuden seuraamiseen. Sosiaalialan kehittämiskeskukset kokoavat tietoa erityisesti sosiaalihuollon tarpeisiin liittyen. THL valmistelee koko maan kattavaa sote-väestötutkimusta vuodelle 2018. Valvontaan liittyvät tietotarpeet on tunnistettu. Tietoaukkoja on vielä, mutta valmistelutyö etenee.

## STM ohjausyksikkö seuraa maakuntien toimintaa

Sosiaali- ja terveysministeriöön perustetaan ohjausyksikkö yleisen ohjauksen, suunnittelun ja kehittämisen toimeenpanoa varten. Keskeinen keino sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa on neuvottelumenettely ministeriön ja maakuntien välillä. Valtio tarvitsee koostettua tietoa voidakseen arvioida, miten hyvin maakunta kykenee tehtävistään suoriutumaan. Jos maakuntien välillä on eroja toteutuksen laadussa ja kustannuksissa,



valtion pitää pystyä arvioimaan, mistä erot johtuvat. STM saa tietoja muun muassa hallinnonalansa asiantuntijavirastoilta, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta.

## Olellaista on toimintatapojen uudistaminen

Lainsäädäntö antaa raamit toiminnalle. Sote-uudistuksessa isoimmat muutokset johtamisen ja työyhteisöjen osaamisen näkökulmasta liittyvät asiakkuuden, hallinnon ja toiminnan sisältöjen uudistamiseen. Tavoitteiden toteutumisen kannalta olellaista on toimintatapojen uudistaminen. Hallituksen linjauksessa korostetaan asukaslähtöisyyttä. Palvelujen järjestäminen pohjautuu yksilölliseen tarpeeseen. Palvelut sovitetaan yhteen asiakkaan tarpeen mukaiseksi kokonaisuudeksi (integraatio). Tämä edellyttää palvelujen suunnittelua käyttäjien eli asiakkaiden kanssa yhteistyössä ja käyttäjiä kuunnellen, ei organisaatio- tai työntekijälähtöisesti. Apuna voidaan käyttää erilaisia palvelumuotoilumenetelmiä ja niitä on hyvä harjoitella jo opiskeluaikana erilaisten projektien ja opinnäytetyön kautta. Maakunnan on myös kyettävä yksilötasolla seuraamaan toteutusta. (ks. [7] [8]).

Asiakkaan uudenlaisen valinnanvapauden ytimessä on aito kuuleminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus. Järjestämisen ja tuottamisen eriyttäminen ja monituottajamallin johtaminen on uutta useimmissa maakunnissa. Järjestäjän rooli on organisoida palvelutuotanto asiakaslähtöisesti ja kustannusvaikuttavasti. Perustason palveluiden tuottajat ovat samanarvoisia, olipa taustalla julkinen sote-yhtiö tai yksityisen, järjestön, säätiön tai yksittäisen ammatinharjoittajan tuottama palvelu.

Sote- ja maakuntauudistukseen liittyvää palvelujen muutos- ja kehittämistyötä tehdään myös viidessä hallituksen kärkihankkeessa. Kärkihankkeilla halutaan 1) parantaa iäkkäille, omais- ja perhehoitajille, lapsille ja perheille sekä osatyökykyisille tarkoitettuja palveluja, 2) yhdistää palvelut asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi sekä 3) edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää eriarvoisuutta. [9]

## Digitalisaatio mullistaa palvelut

Digitaalisaatio mahdollistaa asiakkaan ajasta ja paikasta riippumattoman asiointin ja palvelut. Älykkäät järjestelmät auttavat ihmistä tunnistamaan henkilökohtaisia riskejä, auttavat arvioimaan terveyteen liittyviä oireita ja ohjaamaan ammattilaisen luo. Hyvinvointisovellukset kannustavat terveyden ja hyvien elämäntapojen parantamiseen. Ihmisen osallisuus ja oma vastuu vahvistuvat. Ammattilaisten sähköiset työkalut vapauttavat rutiineista ja antavat sijaa aitoon asiakaskontaktiin. Tiedolla johdetaan ja ohjataan palveluja. Ajantasainen tieto auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan tarpeeseen räätälöidyn palvelukokonaisuuden.

Suomeen perustettava kansallinen SoteDigi-kehitysyritys kehittää soten digitaalisia ratkaisuja [10]. Keskeisiä palveluja ovat 1) integraatiopalvelut (esimerkiksi tietoa eri lähteistä keräävä, rakenteistava ja visualisoiva integraatioalusta sekä terveydenhuollon yhteentoimivuusstandardien testauspalvelut), 2) asiakkuuden hallinnan palvelut (esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittäminen sekä kansalaisen ja ammattilaisen digitaaliset palvelut) sekä 3) tiedolla johtamisen palvelut (esimerkiksi järjestäjän suorittama sote-tuottajien ohjaus- ja seuranta sekä tietoanalytiikkapalvelut).

## Tietoja hyödynnetään tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan

Sote-uudistuksen toimeenpanon ja tulosten kansainvälinen arviointi, verkostoituminen kansainvälisiin tutkimuslaitoksiin sekä sote-osaamisen vieni edellyttävät hyvää kansallista tietopohjaa. Tietopohjaa on hyödynnettävä myös kansallisen tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan (tki-toiminta) edistämiseksi. Korkeakoulujen tulee huomioida se myös oman toimintansa kehittämiseksi.

Maakunta vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä sekä alue- ja organisaatorajat ylittävistä kehittämis-yhteistyöstä. Maakunta osallistuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen sekä toimii yhteistyössä kuntien ja koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa. Viidelle yliopistosairaalan sijaintimaakunnalle on annettu erityistehtävä yhteensovittaa yhteistyötä uusien menetelmien, tuotteiden ja palvelujen kehittämisessä yliopistojen, korkeakoulujen, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa (innovaatioekosysteemi). [2]

STM valmistelee lakia sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallisesta hyödyntämisestä. Lakimuutosten myötä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja sekä muita terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä henkilötietoja voitaisiin käyttää aiempaa joustavammin ja laajemmin.

## Uudistus haastaa johtajuuden ja kyvykkyyden

Sote-palveluiden rahoitus- ja järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta maakunnalle ja uudenlainen monituottajuus ovat suuria muutoksia. Valinnanvapaus on olennainen osa modernia sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Se vahvistaa palveluiden käyttäjän asemaa ja vaikutusmahdollisuuksia sekä vahvistaa ja uudistaa perustason palveluita.

Sote-ammattilaisten työ tulee muuttumaan. Sitä muuttavat ennenkaikkea ympäröivän yhteiskunnan muutokset, kuten digitalisaatio, palvelujen monimuotoistuminen ja yhteiskunnan medialisuminen. Sote-uudistuksessa palveluiden integraatio, asiakaslähtöisyys ja uudistuva valinnanvapaus muuttavat palveluita, työnjakoa ja osaamistarpeita. Perinteinen linjajohtaminen vähenee. Moderni sote-johtaja johtaa monikanavaista palvelutuotantoa, hallitsee palveluekosysteemiä, omaa liiketoimintaosaamista, edistää innovaatioita ja arvostaa asiakkaiden palvelukokemusta. Tämä tuo haasteita myös ylempien ammattikorkeakoulututkintojen (YAMK-tutkinnot) kehittämiselle. Tulevien sote-johtajien haasteena on uudenlainen johtaminen, jolla työntekijät sitoutetaan kehittämään omaa työtään ja ennen kaikkea asiakaspalvelua. Monialaiset YAMK-opinnot edesauttavat uudenlaisen johtamiskulttuurin kehittämisessä, koska opiskelijat saavat monialaisessa ryhmässä toimimisesta ja oppivat toinen toisiltaan. <sup>[11]</sup> <sup>[12]</sup>

Opetus- ja kulttuuriministeriö on toukokuussa 2017 päättänyt käynnistää sote-osaamisen kehittämisprosessin, jossa kartoitetaan osaamisen uudistamisen tarpeet ja varmistetaan niihin vastaaminen korkeakouluissa ja ammatillisessa koulutuksessa <sup>[13]</sup>. Työ tehdään yhteistyössä STM:n kanssa.

Sote-uudistus on pitkäkestoinen muutoksen matka. Jatkuva muutos haastaa johtamisen ja johtajan viestinnän. Välineitä muutoksen hallintaan ja viestintään muutoksessa on olemassa, ne on vain otettava käyttöön aikaisempaa laajemmin. Uudistus haastaa työyhteisöjen osaamisen myös työhyvinvoinnin näkökulmasta. Muutostilanteessa työhyvinvoinnin kannalta korostuvat arvostus, avoimuus ja ajantasainen informaatio. Jokaisen työ ja rooli ovat tärkeitä kokonaisuuden kannalta. Avoimuus ja ajantasainen informaatio rauhoittaa työilmapiiriä. Epävarmuuden sietokykyä tarvitaan niin johtajilta kuin työntekijöiltäkin.

## Muutosta tuetaan kansallisesti

STM ja VM tarjoavat järjestelmällistä muutostukea kuntien, kuntayhtymien ja perustettavien maakuntien muutostyön tueksi <sup>[14]</sup>. Maakuntauudistuksen muutosjohtaja **Pauli Harju** ja sote-uudistuksen muutosjohtaja **Sinikka Salo** vastaavat kansallisesta muutostuesta alueille ja vetävät uudistusten valtakunnallisia toimeenpanoryhmiä. Kaikissa 18 maakunnassa on sote-uudistuksen valmisteluorganisaatio. Valmisteluryhmien tehtävänä on tukea maakuntia toimeenpanossa.

Muutosjohdon akatemia on uudenlainen valmennusohjelma keskeisille alueellisille toimijoille. Se muodostuu erilaisista valmennusjaksoista (moduuleista), jotka edistävät uudenlaista, tulevaisuuteen suuntautunutta, hallinnollisten ja toiminnallisten prosessien strategialähtöistä johtamista.

Vuoden 2017 alussa on valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta (TEAS) -hankkeena käynnistetty kokonaisuus, jonka tarkoituksena on muun muassa tuottaa tilannekuvaa alueellisesta valmistelusta, koota tietoa palveluketjujen yhdyspinnoista sekä analysoida järjestäjän ja tuottajan roolin erottamista <sup>[15]</sup>. Sote- ja maakuntauudistuksen tueksi toteutettava tutkimuskokonaisuus on vahvasti kiinni uudistuksen käytännön toimeenpanossa.

## Toimivat sote-palvelut ovat perusoikeus

Sote-uudistuksen kantavana ajatuksena on turvata ihmisten perusoikeudet. Maakunnan lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden asukkaiden sujuva arki ja yhdenvertaiset, laadukkaat palvelut eivät toteudu itsestään. Hallinnon ja organisaation tehtävä on mahdollistaa ammattilaisten onnistuminen palvelutehtävässään. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteuttaminen edellyttää ajatusmaailman muutosta. Se edellyttää rohkeutta, sitoutumista, johtajuutta sekä jokaisen sote-ammattilaisen muutoskyvykkyyttä. On tärkeää, että sote-alan ammattilaiset, opiskelijat, kouluttajat, tutkijat ja kehittäjät ovat

aktiivisesti mukana uudistamassa ja uudistumassa. Toimivat perustason palvelut antavat parhaimmat mahdollisuudet huolehtia ihmisten yhdenvertaisuudesta ja perusoikeuksista.

## Lähteet

1. ^ Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10. Edita Prima. Hakupäivä 22.8.2017.  
[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)
2. ^ abc Oikeusministeriö. 2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. HE 15/2017. Hakupäivä 1.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015>
3. ^ Oikeusministeriö. 2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta. HE 47/2017. Hakupäivä 1.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170047>
4. ^ Oikeusministeriö. 2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien rahoitusta koskevien ja eräiden muiden säännösten osalta. HE 57/2017. Hakupäivä 1.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170057>
5. ^ Vuokila-Oikkonen, P. & Pätynen, P. 2017. Osallistavan yhteiskehittämisen prosessi. Esimerkkinä osallisuutta ja uusia palvelumalleja moniammatillisen palveluohjauksen keinoin (OSUMA) -projekti. Hakupäivä 22.8.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-296-7>
6. ^ Oikeusministeriö. 1986. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. Hakupäivä 1.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
7. ^ Haukkamaa, J., Koivunen, K. & Vuorela, T. 2014. Käyttäjälähtöinen tutkimus- ja kehittämistoiminta Oulun ammattikorkeakoulun näkökulmasta. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 26. Hakupäivä 15.8.2017.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2014120246779>
8. ^ Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Hakupäivä 15.8.2017.  
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>
9. ^ Sosiaali- ja terveysministeriö. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu. Hakupäivä 2.8.2017.  
<http://stm.fi/hankkeet>
10. ^ Valtioneuvosto. 2017. Hallituksen puolivälisarvioinnin vaikutukset sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Tiedote 28.4.2017. Hakupäivä 2.8.2017.  
[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher...](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher...)
11. ^ Koivisto, K. & Henner, A. 2015. Opiskelijoiden kokemuksia Oulun ammattikorkeakoulun master-tutkinnon monialaisista yhteisistä opinnoista. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto & K. Koivunen (toim.) Yhteistyössä koulutusta, työelämää ja aluetta kehittämässä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 29. Hakupäivä 15.8.2017.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2015102815136>
12. ^ Ojala, K. 2017. Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot työmarkkinoilla ja korkeakoulujärjestelmässä. Väitöskirja. Turun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Turun yliopiston julkaisuja, sarja - ser. C osa - tom. 437. Scripta Lingua Fennica. Edita. Hakupäivä 22.8.2017.  
<http://www.doria.fi/handle/10024/134665>
13. ^ Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2017. Sote-koulutuksen uudistaminen käynnistyy. Tiedote 6.4.2017. Hakupäivä 1.3.2017.  
[http://minedu.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher...](http://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher...)
14. ^ Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö. 2017. Sote- ja maakuntauudistus. Valmistelu ja muutostuki. Hakupäivä 1.3.2017.  
<http://alueuudistus.fi/valmistelu-ja-muutostuki>
15. ^ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. 2017. Vuonna 2017 käynnistettäväksi valitut hankkeet. Reformit. Hakupäivä 1.3.2017.  
<http://tietokayttoon.fi/hankkeet/2017#reformit>

# Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen merkitys hoitotyön koulutuksen ja käytännön toiminnalle

Koivisto Kaisa, Serlo Kaijaleena, Meriläinen Merja

30.11.2017 ::

**Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on palvelurakenteen uudistus, jonka tavoitteena on ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen sekä kustannusten hillitseminen. Uudistuksen myötä julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle 1.1.2020.**

Maakuntien on ajateltu kykenevän järjestämään sosiaali- ja terveyspalvelut (sote-palvelut) tarkoituksenmukaisemmin alueensa väestölle ja myös taloudellisemmin. Uudistus koskee 200 000 henkilötyövuotta ja 400 organisaatiota. Lisäksi tavoitteena on turvata toiminnan kehittäminen, osaaminen, henkilökunnan joustava käyttö ja oikea-aikaiset, vaikuttavat ja tehokkaat sekä asiakaslähtöiset saumattomat palvelukokonaisuudet. Asiakkaan valinnanvapaus lisääntyy koskien peruspalveluja ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalleja nykyaikaistetaan koskien kaikkia sote-alan toimijoita. Samalla säädetään valinnanvapauslainsäädäntö, jonka on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020. <sup>[1]</sup> <sup>[2]</sup> Sote-uudistus merkitsee toimintaympäristön muutosta sisältäen riskejä mahdollisuuksineen. Käytännön toimijoiden tulee hallita uudenlaisia kokonaisuuksia ja koulutuksen järjestäjien tulee ennakoida työelämän muuttuvia ja tulevia tarpeita nopeasti ja joustavasti sekä olla tiiviisti mukana muutoksen läpiviennissä ja uusien työ- ja toimintatapojen oppimisessa.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen taustaa

Hallituksen selvityksen mukaan maahan perustetaan 18 itsehallintoaluetta, joista 15 järjestää itse alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Kolme muuta itsehallintoaluetta järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelunsa toisen itsehallintoalueen kanssa. Uudistus vähentää erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavien ja kuntien yhteisten lakisääteisten organisaatioiden määrää, kun tehtävät siirtyvät lähes 190 eri vastuuviranomaiselta 18 itsehallintoalueelle. Itsehallintoalueet muodostuvat maakuntajaon pohjalta. <sup>[3]</sup> <sup>[2]</sup>

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotanto monipuolistuu siten, että itsehallintoalue tuottaa tarvittavat palvelut itse, yhdessä muiden itsehallintoalueiden kanssa tai käyttää yksityisen sekä kolmannen sektorin palveluita. Itsehallintoalueen oman palvelutuotannon tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan yksityisen ja kolmannen sektorin tuotantoon verrattuna sekä yhteistyöhön muiden alueiden kanssa. Kaikkien palveluiden tuottajien laatu- ja kustannustiedot ovat julkisesti vertailtavissa yhtäläisin kriteerein. Uusien toimijoiden ja pienten sekä keskisuurten yritysten mahdollisuudet tarjota sote-palveluita mahdollistetaan. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköitä on 12 sairaalassa, jolloin muut nykyiset keskussairaalat tarjoavat suppeampaa ympärivuorokautista päivystystä ja antavat erikoistuneita palveluita. <sup>[2]</sup> <sup>[3]</sup>

Yksilön valinnanvapauden lisääntymisen uskotaan nopeuttavan hoitoon pääsyä koskien perustason sote-palveluita, mutta asiakassetelien kautta valinnanvapaus voi koskea osin myös erityistason palveluita. Hallituksen esityksessä puhutaan henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta, jolloin käyttäjä valitsee itse palvelun julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajalta. Itsehallintoalueiden esitysten ja niiden kanssa käytävien keskustelujen avulla päätetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, missä kuvataan julkinen palvelulupaus ja strategiset kehittämistavoitteet. Yhtenäistä saumatonta sote-kokonaisuutta tavoitellaan kehittämällä yhteen toimivia tietojärjestelmiä ja lisäksi perustetaan itsehallintoalueiden omistama valtakunnallinen yhteishankintayksikkö ja yhteiset valtakunnalliset tukipalvelutoiminnot. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on suuren muutoksen edessä ja se millaisia sote-uudistuksen mukaiset muutokset tulevat käytännössä olemaan, on vielä epävarmaa. <sup>[2]</sup> <sup>[3]</sup>

## Sote-uudistus ja hallituksen kärkihankkeet

Sote-uudistuksen toimintatapojen uudistamista tehdään muun muassa hallituksen kärkihankkeissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon päätavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, osallisuutta ja

sosiaalista turvallisuutta. Ihmisten hyvinvointia edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon, liikenteen, yhdyskuntarakenteen, liikunnan, koulutuksen, kulttuurin ja muiden toimialojen yhteistyönä. Hallituksen kärkihankkeita ovat ikäihmisten kotihoidon kehittäminen, kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen, lapsi- ja perhepalveluiden uudistaminen valtakunnallisella muutosohjelmalla (LAPE), asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen sekä sote-lähipalveluiden takaaminen. Lähipalvelut liittyvät potilaan ja asiakkaan arkeen ja ovat suhteellisen helposti saavutettavissa, koska ne sijaitsevat lähellä useimpia ihmisiä tai ne tuodaan potilaan tai asiakkaan arkeen sähköisillä välineillä tai liikkuvina palveluina. <sup>[2] [3]</sup>

Suomen ikärakenteen muuttuminen merkitsee vanhusten osuuden kasvua siten, että 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 19,9 %:sta 26 %:iin vuoteen 2030 ja 29 %:iin vuoteen 2060 mennessä ja 75-vuoden iän jälkeen sote-alan palvelutarve lisääntyy. <sup>[4]</sup> Sote-uudistuksessa tavoiteltu maakuntien itsehallintoaluiden järjestämisvastuun on ajateltu monipuolistavan palveluiden tarjontaa, parantavan ammattirajat ylittävää vanhuksen osaamisen saatavuutta (esimerkiksi geriatria, sosiaalityö, muistisairaat, kuntoutus, apuvälineet) ja joustavoittavan henkilöstön liikkumista. Iäkkäiden kanssa toimivien osaamista ja palvelujen sisältöjä sekä iäkkäiden, omais- ja perhepalveluiden palvelukokonaisuuksia ja toimintamalleja kehitetään. Iäkkään väestön kotona asumisen perustan muodostavat lähipalveluina saatavat sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut tarvittaessa myös ympärivuorokautisesti. Sote-uudistuksessa tavoitellaan myös erityistason palveluiden integrointia lähipalvelukokonaisuuteen ja erikoisosaamisen jalkautumista perustasolle, jolloin myös avun saaminen äkillisiin ja ennakoimattomiin tilanteisiin joustavoituisi. <sup>[5]</sup> Palveluiden yhteensovittamisen tarve on merkityksellistä siirtymävaiheissa, esimerkiksi sairaalahoidosta kotiin siirtymisessä tai iäkkään hoitamisessa monialaisen tiimin yhteistyönä <sup>[2] [3] [6]</sup>.

Lapsi- ja perhepalveluiden valtakunnallinen muutosohjelma (LAPE) -kärkihankkeen tavoitteena on lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteensovitetut palvelut lapsiperheille. Näissä palveluissa lapsen etu ja vanhemmuuden tuki painottuu ja palveluiden painopistettä siirretään ehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen tukeen. Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut koskevat kahta miljoonaa ihmistä. Tavoitteena on vähentää lasten huostaanottoja ja laitoshoidoa. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma koskee kaikkien palvelujen kokonaisuutta: neuvolaa, muuta terveydenhuoltoa, lastensuojelua, koulua, varhaiskasvatusta sekä vapaa-ajan palveluita. <sup>[2] [3]</sup> Palveluiden johtaminen kokonaisuutena helpottaa myös strategista ohjausta ja kustannusten seuranta <sup>[7]</sup>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistetään asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. (ks. myös <sup>[8]</sup>). Nykyisin pirstaleisia sote-palveluita yhdistetään mielekkäimmiksi kokonaisuuksiksi ja voimavaroja ohjataan sinne, missä niistä on asiakkaiden kannalta suurin hyöty. Asiakaslähtöisyyttä kehitetään esimerkiksi palvelusetelikokeiluna, omahoidon sähköisinä palveluina ja kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden osallistumisen toimintamallina. Sote-palveluiden integraation tavoitteena on myös tarjota parempia palveluita esimerkiksi paljon palveluita käyttäville ihmisille. Selvitysten mukaan paljon palveluita käyttävät noin 80 % kaikista soten resursseista, jolloin asialla on suuri merkitys kustannusten vähentämiseksi. <sup>[9]</sup> Vähemmän palveluita käyttävien kansalaisten palveluiden kulku toteutuisi asiakkaan tarpeiden mukaan yksilöllisesti. <sup>[2] [3]</sup>

Toiminnallisessa integraatiossa on useita palveluntuottajia verkostona ison maakunnallisen itsehallintoalueen sisällä. Heidän tavoitteina on riittävien, yhdenvertaisten ja laadukkaiden palveluiden saatavuus. Vahvat järjestäjätahot kykenevät tarvittaessa keskittämään tuotannon suuriin yksiköihin, hajauttamaan tuotantoa pienempiin yksiköihin, järjestämään liikkuvia tai sähköisiä palvelukokonaisuuksia, organisoimaan erityisosaamista vaativia palveluita esimerkiksi harvinaisista sairauksista kärsiville ja erilaisille kieli- ja kulttuurivähemmistöille. <sup>[10]</sup>

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteena on lisätä terveitä elämäntapoja ja vahvistaa mielenterveyttä, torjua yksinäisyyttä, vähentää rakennuksista aiheutuvia terveyshaittoja sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Työikäisen väestön hakeutuminen Etelä- ja Länsi-Suomen kaupunkikeskuksiin ja Itä- sekä Pohjois-Suomen maaseutukuntien ihmisten vanheneminen asettavat sote-palvelujen järjestämisen sisällöille ja organisoinnille haasteita etä- ja digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Yhtenä haasteena on, miten heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja vastuunottoa omasta terveydestään edistetään nykyistä paremmin. <sup>[2] [3]</sup>

Mielenterveyshäiriöistä kärsii joka viides aikuinen ja suuri osa mielenterveyshäiriöistä alkaa jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat paljon pitkäaikais- ja yhteissairastavuutta, ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle päättymiseen ja keskeinen sairauslomien peruste. Mielenterveyshäiriöiden kokonaistaakka yhteiskunnalle on sairausryhmistä suurin. Vastaavasti mielenterveyden edistämisen tiedetään lisäävän tuottavuutta ja hyvinvointia. Mielen hyvinvoinnin (positiivisen mielenterveyden) on osoitettu parantavan muun muassa koulumenestystä, fyysistä terveyttä ja vähentävän itsemurhariskiä. Sote-uudistus on mahdollisuus järjestää mielenterveyspalvelut nykyistä paremmin väestön tarpeen mukaisiksi, laadukkaammin sekä alueellisesti että muihin potilasryhmiin verrattuna yhdenvertaisemmin. <sup>[11]</sup>



# Hoitotyön käytännön toiminnan haasteita tänään ja tulevaisuudessa

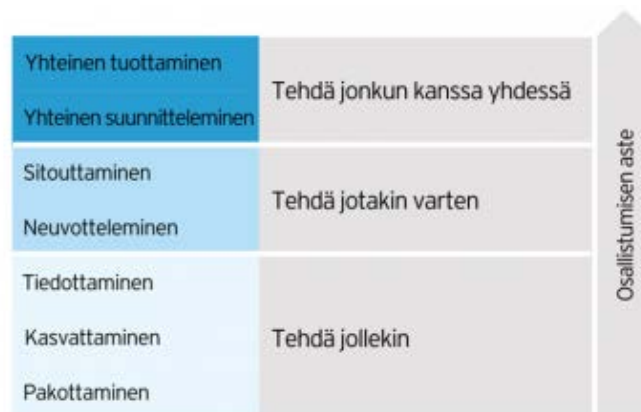
Sosiaali- ja terveysala on yhä nopeammin kiihtyvän muutoksen alla. Muutokseen vaikuttavat sote-uudistus, yhteiskunnan tilanteet, ihmisten terveystarpeet ja palvelutarpeiden muutokset. Sote-alan koulutuksen tulee kyetä ennakoimaan, valmistautumaan ja vastaamaan muutoksiin yhteistyössä hoitotyön käytännön toimijoiden kanssa. Muutoksia, joihin on hyvä varautua ovat muuttuvat osaamistarpeet, osaajien riittävyys, hoitotyön johtaminen, tiedon uusiutuminen, tietoturva, asiakaslähtöiset palvelut, uudet työtavat, teknologian, robotiikan ja digitalisaation mahdollisuudet sote-palveluiden tuottamisessa, ihmisten osallisuus ja omasta terveydestään huolehtiminen sekä personalisoidut terveyden seurannan mahdollisuudet.

Osaava hoitohenkilöstö hakeutuu niihin organisaatioihin, joissa työolot ovat hyvät. Tämä heijastuu hoidon laatuun, kustannustehokkuuteen ja potilaiden tyytyväisyyteen. Hoitotyön johtamisen turvaamisella ja riittävällä asiantuntijaverkostolla organisaatio mahdollistaa hoitotyössä olevien resurssien tehokkaimman käytön ja viimeisimmän tutkimustiedon hyödyntämisen. Maahamme luodaan erilaisia osaamiskeskuskeskuksia (esimerkiksi Varhais-Suomen sairaanhoitopiiri, VSSHP) ja hoidon keskittämisen myötä näiden määrä tulee kasvamaan sekä alueellisesti että kansallisesti. Osaamiskeskus voi olla verkostomuotoinen useasta erikoisalasta tai toimi- tai vastuualueesta koostuva yksikkö. Verkostoitumisesta saadaan synergiaetua osaamisien kehittämiseksi ja kilpailukykyyn lisäämiseksi.

Käytännön hoitotyötä tekevän henkilöstön osaamis- ja koulutustarpeiden osalta integraatio tuo uusia osaamistarpeita. Asiakaslähtöinen palveluohjaus on tärkeä osaamisalue erityisesti paljon palveluita käyttäville kansalaisille henkilökohtaisena palveluohjaajana tai yhdyshenkilönä toimimisena ja vaatii laajempaa palvelujärjestelmän ja tarjolla olevien palveluiden tuntemusta ja niihin ohjaamisen osaamista. Asiakaslähtöinen palvelu perustuu dialogiseen vuorovaikutukseen, jolloin asiakas tulee kohdatuksi ja kuulluksi. Kuulluksi tuleminen vuorovaikutuksessa tuottaa myös tulosta saavutettuna terveyshyötynä. <sup>[12]</sup>

Asiakkaan laaja valinnanvapaus palveluntuottajasta takaa, että ammattihenkilöt joutuvat toimimaan asiakaslähtöisemmin. (ks. myös <sup>[8]</sup>) Terveystieteiden huollossa asiakas-käsite ja sen käyttö on jäänyt vähäiseksi ja asiakas on ollut yleensä potilas. Potilas-termi korostaa ammattihenkilöiden roolia ja asemaa silloin, kun potilaan hoidosta päätetään ja potilaat ovat kokeneet, että heidän kokemuksensa ovat jääneet vähäiselle huomiolle. Asiakkaan valitessa palvelun tuottajan, on tuottajan tavoitteena saada asiakas pysymään palvelun piirissä, jotta se olisi kannattavaa. Lisäksi asiakaslähtöisyys lisääntyy, koska ihmiset ovat kiinnostuneempia omasta terveydestään ja siihen liittyvästä tiedosta sekä itsensä hoitamisesta. <sup>[12]</sup> <sup>[13]</sup>

Järjestämistä vastuu nykyistä suuremmille järjestäjille tukee vahvaa osaamista ja luo paremmat mahdollisuudet yhdenvertaisille ja laadukkaille palveluille. Tällöin myös asiakkaiden ja potilaiden asemaa palvelujen käyttäjinä nykytilanteeseen verrattuna paranee. Sote-järjestämislakiluonnos sisältää erilaisia palvelujen integraatioita turvaavia menetelmiä, kuten velvoitteen kuvata palvelukokonaisuudet ja -ketjut, tarjota neuvontaa ja ohjausta, toteuttaa palvelutarpeen arviointia ja laatia asiakassuunnitelmia. Lisäksi palveluntuottajat veloitetaan omalta osaltaan varmistamaan integraatio ja toteuttamaan palvelut asiakassuunnitelman mukaisesti. <sup>[14]</sup> Yleinen yhteistuotantoon liittyvä kysymys on, miten se poikkeaa perinteisemmästä sitouttamisesta tai konsultoinnista. Nef <sup>[15]</sup> havainnollistaa eroa "osallistumisen tikapuilla", mikä hahmottaa osallistumisen eri tasoja ja kuvaa, kuinka yhteistuotanto rakentuu käyttäjän ja asiantuntijan välisen dynamiikan pohjalle.



KUVIO 1. Osallistumisen tikapuut <sup>[1]</sup>

Toimintakulttuurien erilaisuuden lisäksi on tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijat kykenevät omaksumaan uudenlaisen lähestymistavan. Yhteisen suunnittelun ja tuotantoon perustuvissa toimintamalleissa palveluja tarvitsevilla henkilöillä on olennainen asema palveluissa. Perinteiset ylhäältä alaspäin suunnatut toimintamallit eivät enää päde. <sup>[16]</sup>

Oman ammattinsa ydinosaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja ymmärrys palvelujärjestelmän ja muiden ammattiryhmien työskentelystä ovat tulevaisuuden osaamistarpeita. Moniammatillisuudessa korostuu kunkin ammattiryhmän oma keskeinen osaaminen, jolloin osaamista jaetaan moniammatillisessa tai -alaisessa tiimissä. <sup>[12] [17]</sup> Kunkin ammattiryhmän ydinosaamisen hyödyntäminen parhaalla mahdollisella tavalla on tärkeää. Lisäksi sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten tehtävän- ja työnjakoa tulee kehittää joustavammaksi.

Osaamistarpeiden kehittämiseksi digitalisaatio luo omat haasteensa uusien järjestelmien oppimiseksi ja käyttämiseksi. Haasteita tulee kaikille toimijoille niin koulutuksessa, työelämässä kuin myös kansalaisille. Lisäksi tarvitaan omaa erityistä osaamista digitaalisten järjestelmien kehittämiseksi ja digitalisaation tarjoamien uusien mahdollisuuksien ymmärtämiseksi. <sup>[18]</sup>

Digitalisaation avulla sote-palveluiden uudenlainen tuottaminen ja prosessien tehostaminen mahdollistuu ja palvelujen saatavuus monipuolistuu sekä uudistuu <sup>[1]</sup>. Turvateknologia ja hyvinvointiteknologia toimivat nykyistä laajemmin itsenäisen suoriutumisen ja kotona asumisen tukena. Ammattihenkilöiden kannalta digitalisaatio tarkoittaa parempia työkaluja oman työn tekemiseen, sillä uuden polven tietojärjestelmät automatisoivat sellaisia asioita, joita tehdään käsin tällä hetkellä. Käytännön työkalujen luominen digitalisaation keinoin edellyttää myös henkilöstön osallistumista kehittämistyöhön <sup>[19]</sup>. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla digitalisaatio parantaa tarvittavan tiedon saatavuutta, jolloin tietojärjestelmä ohjaa toimintaa, johtaa, kehittää ja parantaa eri toimintamalleja ja -kokonaisuuksia paremmin. Digitalisaatio on tuottanut sote-alalle työn tueksi apuvälineitä esimerkiksi lääkärin päätöksenteon tukijärjestelmät, potilaiden sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin ja Kanta-arkiston tiedon saatavuuden parantamiseksi. <sup>[12] [13]</sup>

Erityisesti sote-alalla tietosuojan tunteminen ja tietoturvaosaaminen ovat tärkeitä ja tulevat lisääntymään <sup>[12]</sup>. Kun digitalisaatiota kehitetään, kehitetään myös sosiaali- ja terveystalouksissa kertyvän tiedon turvallista hyödyntämistä tutkimuksissa ja toiminnan kehittämisessä. Järjestämislaissa on esitetty uusi kansallisen tietojohdantamisen rakenne, joka edellyttää yhteisesti sovittuja mittareita, jotka ohjaavat järjestelmiä konkreettisilla tavoilla ja jollaista ei aiemmin ole Suomessa ollut. Tämä asettaa uusia vaatimuksia tiedon kirjaamiselle, keräämiselle, raportoinnille ja hyödyntämiselle. Järjestämislaki ei yksin takaa sitä, että kaikilla toimijoilla on käytettävissä tietojohdantamisessa tarvittavaa dataa sopivassa muodossa omaa päätöksentekoa varten. <sup>[14]</sup> Sote-tiedon toissijaisen käytön mahdollistamiseksi ollaan tekemässä lainsäädäntömuutoksia.

Tulevaisuuden sote-alalla ja palveluissa automatiikka ja robotiikka korvaavat osan työstä, jota nykyisin tehdään ammattihenkilöiden toimesta. Esimerkiksi leikkauksissa on jo nyt avustavia robotteja ja automaattista diagnostiikkaa tekeviä tietojärjestelmiä. Lisäksi ammattihenkilöiden ja kansalaisten roolit muuttuvat, kun kansalaiset ottavat enemmän itse vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja hoidostaan. Lääketieteessä geeniteknologian kehittyminen tarkoittaa yksilöllisempää lääketiedettä ja persoonallisempaa hoitoa asiakkaille. Ammattihenkilöiden rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa muuttuu siten, että keinot asiakkaan hoidon toteuttamiseksi tulevat teknologian mahdollisuuksien ja kansalaisten toiveiden vuoksi olemaan erilaisia kuin nykyisin. Kehitys johtaa kohti jokaiselle asiakkaalle tai potilaalle persoonallisesti räätälöityjä palveluja ja hoitoja. <sup>[12] [20]</sup>

## Sote-uudistuksen haasteita ja mahdollisuuksia koulutukselle

Sote-uudistus vaikuttaa koulutukseen, työelämään ja työelämän osaamistarpeisiin. Koulutuksen järjestäjien tulee ennakoida työelämän muuttuvia ja tulevia tarpeita nopeasti ja vastata niihin joustavasti. <sup>[21] [12] [22] [23]</sup> Olemassa olevan osaamisen analysointiin ja uusien osaamisten, asenteiden ja koulutuksen ideointiin ja kehittämiseen on keskitytty Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa (PoPSTer) -hankkeen osaamista, koulutusta ja opetusta koskevassa osahankkeessa <sup>[24]</sup>.

Koulutustarpeen ennakointitieto on tällä hetkellä haettavissa eri tietolähteistä (muun muassa sairaanhoitopiirit, maakunnat, ELY-keskukset). Koulutusorganisaatiot määrittävät tilannetta valmistuvien työllistymisen kautta ja sairaanhoitopiirit seuraavat henkilökuntaryhmien eläköitymistä suhteessa valmistuvien määrään. Edelleen vahvistettaviksi osaamisalueiksi nimettiin kulttuurisensitiivisyys, johtamisosaaminen, kustannustietoisuus ja markkinointi. Lisäksi raportissa todettiin, että "Koulutuksen nykyverkosto on hajanainen, mutta menossa kohti suurempia konsortioita. Tarvitaan vahvempaa koordinaatiota yhteistyöalueen, maakunnan ja toimijoiden välillä. Maakunnassa (järjestäjä) tarvitaan koordinaatioelin – koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen yhteisrakenne, jonka vastuulla myös koulutuksen yhteistyökysymykset. Koordinaatioelin tai yhteistyörakenne tarvitaan myös

yhteistyöalueella alueellisen koulutusvastuun hoitamiseksi (sote-järjestämislain velvoite); kehittämis-/suunnitteluryhmä; koordinaatiota kehitettävä koulutuksen, työnantajien ja järjestäjien välillä monialaisesti. [24]

Tutkintoon johtava koulutus vastaa etenkin perusterveydenhoidon, kuntoutuksen ja sosiaalipalvelujen tarpeeseen. Sosiaali- ja terveysalan koulutusten opetussuunnitelmauudistusten tavoitteena on jo nyt huomioida sote-uudistuksen vaatimuksia (muun muassa asiakaslähtöisyys, hyvinvointiteknologia, turvallisuus, digitalisaatio, moniammatillisuus, ohjausosaaminen). Syvempään ja laajempaan osaamiseen tähdätään erikoistumiskoulutusten ja ylempien amk-tutkintojen kautta. Verkostoyhteistyössä toteutettavissa erikoistumiskoulutuksissa tarjonta perustuu ERKO-hankkeessa määriteltyihin työelämän osaamistarpeisiin. PoPSTer-raportissa tuodaan esiin työssä olevan henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutustarve. Täydennyskoulutusta esitettiin tarvittavan muun muassa palveluasenteen, digitaalisuuden ja moniammatillisuuden istuttamisessa työelämän arkeen. Täydennyskoulutuksen tarjonnasta kilpailevat muun muassa korkeakoulut, koulutuskeskukset, sairaanhoitopiirit tai palveluja tuottavat organisaatiot. Ammattikorkeakoulujen roolia sote-uudistuksessa on pohdittu myös eri koulutusverkostoissa. Kuntoutuksen verkostossa mietitään eri vaihtoehtoja kuntoutusosaamisen vahvistamiseksi palvelujärjestelmässä. Sosiaalialan amk-verkosto on ideoimassa mahdollista valtakunnallista yhteishanketta muun muassa palveluohjauksen ja sosiaalisen asiantuntemuksen kehittämiseksi sote-uudistuksessa. Terveysalan verkosto organisoii ammattikorkeakoulujen yhteistyötä esimerkiksi suunnittelemalla yhteistä kärkihankehakemusta. Verkosto myös kouluttaa amkien yhdyshenkilöitä. Tulevia tehtäväsiirtoja on ennakoitu toteuttamalla maksupalvelutoimintana Sairaanhoitajan rajoitettu lääkkeenmääräminen -koulutusta. Suuhygienisteille ja optometristeille lääkkeen määrääminen on sisällytetty jo koulutukseen. [25][26] [27] [28]

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustana oleva tutkimus ja tieto uusiutuu vuosi vuodelta nopeammin. Tutkimukset osoittavat, että erilaiset dokumentit, oppikirjat ja ohjeistukset eivät ole riittäviä takaamaan uuden tiedon siirtymistä käytännön työhön. Niiden tueksi tarvitaan alue- ja paikallistason kehittämistyötä, alueellista yhteistyötä yliopistojen, tutkimuslaitosten, ammattikorkeakoulujen ja elinkeinoelämän ja käytännön asiakas- ja potilastyön välillä sekä tiivistä yhteistyötä valtakunnan tason kehittämistyön kanssa. [14]

Koulutuksella on keskeinen rooli uusien tehtävä- ja työnjaon sekä toimintatapojen oppimisessa, kehittämisessä ja muutoksen läpiviennissä [12] [29]. Koulutuksessa tulisi keskittyä kunkin ammattiryhmän ydinosaamisen oppimiseen ja sitten oman ydinosaamisen hyödyntämiseen moniammatillisessa työryhmässä. Jos koulutuksessa keskitytään siihen, että kukin ammattiryhmä osaa mahdollisimman paljon muiden kuin oman ammattitehtävänsä osaamista, heikentyy oma ydinosaaminen ja samalla menetetään hyödyt, joita moniammatillisuudesta voitaisiin saada. [12] [17]

Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden uudet muodot ovat valtavat ja kouluttajien tulee olla mukana digitaalisten palvelujärjestelmien kehittämisessä muuttamalla joustavasti ja tarpeen mukaisesti koulutustarjontansa. Samalla voi syntyä tarve kokonaan uudelleenlaisille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmille, joita voisivat olla esimerkiksi tuotekehitys ja innovaatiotoiminta, asiakkaiden ja potilaiden valmentaminen sekä data-analytikko ja vaikuttavuusasiantuntija. Tulevaisuudessa tarvitaan digitaalisten- ja etäpalveluiden lisäksi myös henkilökohtaiseen kontaktiin perustuvia sote-palveluja. Kouluttajien haasteena on, miten pystytään ennakoimaan ja vastaamaan riittävän nopeasti muuttuvan maailman synnyttämiin uusiin osaamistarpeisiin. Sote-alan koulutuksen tavoitteena on saavuttaa osaamista laajasti ja syvästi asiakkuuksiin, palveluihin, vuorovaikutukseen, kohtaamiseen, eettiseen toimintaan, terveyteen, sairauteen, teknologiaan, robotisaatioon, digitalisaatioon sekä tietoturvaan ja -suojaan liittyviin kysymyksiin. Sosiaali- ja terveysalalla toimiminen on vaativaa syväosaamiseen perustuvaa asiantuntijatyötä, mikä koulutuksen järjestäjien tulee aina osoittaa toimintaansa kehittäessään. [12] [23] [17]

## Yhteenveto

Sote-uudistus, työn ja toimintatapojen muuttuminen, sote-alan ammattihenkilöstön työvoiman tarve ja uusiutuvat osaamistarpeet ovat haaste sote-alan koulutukselle. Sote-uudistus muuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjontaa ja järjestämistä monella tavalla. Kaikkea sitä, mitä sote-uudistus tarkoittaa aivan konkreettisesti ja käytännössä, on vielä vaikeaa tarkalleen ennakoida. Hallitus on priorisoinut muutamia kärkihankkeita, jotka liittyvät sote-uudistukseen ja joilla on myös vaikutusta käytännön sote-palveluiden järjestämiseksi käytännössä ja koulutuksen kohdentamiseksi näiden painoalojen oppimiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla on pula osaavasta työvoimasta ja tämä tilanne on pahenemassa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) toimesta kerättyjen tietojen perusteella julkiselta sektorilta (PPSHP, kunnat, kuntayhtymät ja yhteistyöalueet) työelämästä poissiiirtyvien määrä vuoteen 2025 mennessä keskeisistä sotenimikkeistä on 4 775 henkilöä. Samaan aikaan hoitotyön koulutusohjelmista on arvioitu valmistuvan noin 600 ammattilaista vuodessa, mikäli aloituspaikkojen ja tutkintojen läpäisy pysyy samana. [30] Palveluiden tarve ja työvoiman arvioitu kysyntä kasvavat samalla, kun suuri osa ammattilaisista siirtyy pois työelämästä ja moni alalle kouluttautunut nuori pohtii uran vaihtamista.

Edellä kuvatut muutokset ja uudistukset osoittavat, millaisten haasteiden kanssa painitaan tällä hetkellä sote-alalla. Ammattilaisten riittävyys, uudet osaamistarpeet ja digitalisaatio sekä lähipalvelut vaativat koulutuksen ja käytännön hoitotyön yhteistyön lisääntymistä kaikilla tasoilla niin koulutuksen kuin tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä tiedolla johtamisen tasoilla. Näihin haasteisiin tulee olla valmistautunut tänään ei vasta huomenna. Osaamistarpeet muuttuvat yhä nopeammin, jonka vuoksi on tarpeen tiivistää ja tehdä todellista työelämän kanssa toteutuvaa yhteistyötä. Näin sekä käytännön hoitotyö, että koulutus hyödyttävät toinen toisiaan palvelen valmistuvia opiskelijoita ja hoitotyötä tekeviä käytännön toimijoita sekä hoitotyön johtajia, että opettajia. Lisäksi Pohjois-Suomeen tarvitaan sote-alan koulutuksen osaamiskeskus, jonka tehtävänä on ennakoita, suunnitella, organisoida ja arvioida maakunnan sote-alan osaamista eri koulutusasteilla yhteistyössä alueen, kansallisten ja kansainvälisten koulutusorganisaatioiden ja työelämän kanssa, sekä toteuttaa oman koulutusvastuun mukaisia perus- ja yamk-tutkintokoulutuksia. Oulun ammattikorkeakoulun (Oamk) keskeisiä painoaloja ovat terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut ja teknologia ja uudistuva ammattikorkeakoulun opettajuus sekä työelämäkumppanuus. Koulutuksen tulee perustua työelämän uudistuviin ja tulevaisuuden ennakoitaviin ja muuttuviin osaamistarpeisiin. Tässä artikkelissa on kuvattu yhteiskunnassamme toteutettavaa ja isoa sote-uudistusta, jonka vaikutuksia käytännön hoitotyölle ja koulutukselle on yritetty kuvata. Tiivis yhteistyö strategisten sidosryhmien kanssa on merkittävä ja tärkeää koulutusten suunnittelussa, toteutuksessa ja kehittämisessä. Tämä artikkeli on tehty yhteistyönä työelämän ja koulutuksen edustajien kanssa. <sup>[31]</sup>

## Lähteet

1. <sup>^ ab</sup>Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2016. Sote-uudistuksen tavoitteet. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
2. <sup>^ abcdefghi</sup>Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2016. Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle? Sosiaali- ja terveystalvet vuonna 2019 hallituksen esitysluonnoksen mukaisesti. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus>
3. <sup>^ abcdefgh</sup>Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2016. Toiminnan uudistaminen kärkihankkeissa. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/toiminnan-uudistaminen>
4. <sup>^</sup>Hammar, T. & Luoma, M-L. 2016. Ikäntyneet. Palvelurakenteen muutos sekä palveluiden saatavuus, riittävyys ja yhdenvertaisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 16.6.2017.  
<https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+palvelut.pdf/9ecd3c0f-d7ad-4769-8391-da0b9272db45>
5. <sup>^</sup>Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto. 2013. Laatusuositus hyvän ikäntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3467-2>
6. <sup>^</sup>Alastalo, H., Noro, A., Mäkelä, M. & Finne-Soveri, H. 2014. Kunnissa valmiudet toteuttaa vanhuspalvelulakia lisääntyneet. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. Tutkimuksesta tiiviisti 2014\_027. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-387-1>
7. <sup>^</sup>Hastrup, A. & Perälä, M-L. 2016. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 16.6.2017.  
<https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/Lasten%2C+nuorten+ja+perheiden+palvelut.pdf/10d9c715-1ae8-44c3-a587-83c2da94d8d5>
8. <sup>^ ab</sup>Eriksson, E., Korhonen, E., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidaja ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Hakupäivä 16.6.2017.  
<https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09...>
9. <sup>^</sup>Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveystalvet käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 68 (48), 3163–9.
10. <sup>^</sup>THL:n arviointiryhmä. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi 30.6.2016. Raportti 2016\_012. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-687-2>
11. <sup>^</sup>Marttunen, M., Kärkkäinen, J. & Suvisaari, J. 2016. Mielenterveyspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 16.6.2017.  
<https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mielenterveyspalvelut.pdf...>
12. <sup>^ abcdefghi</sup>Heikkilä, T. 2016. Työelämän ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Teoksessa T. Kukkonen, P. Sihvo, J. Helminen, M. Immonen, E-L. Moisio, M. Poutanen & J. Tiikkaja. 2016. Kokemuksia tulevaisuuden osaamistarpeiden luotaamisesta. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalojen erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu C, Raportteja 39. Karelia-ammattikorkeakoulu, Joensuu. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://www.theseus.fi/handle/10024/118342>

13. ^<sup>ab</sup>Paukkala, M. 2014. Itsehoidon ja omahoidon lisääminen sähköisillä palveluilla. Kuntamarkkinat. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2014...>
14. ^<sup>abc</sup>THL:n arviointiryhmä. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi 30.6.2016. Raportti 2016\_012. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-687-2>
15. ^Nef Foundation. 2013. Co-production in mental health. A literature review. Hakupäivä 16.6.2017.  
[http://b.3cdn.net/nefoundation/ca0975b7cd88125c3e\\_ywm6bp311.pdf](http://b.3cdn.net/nefoundation/ca0975b7cd88125c3e_ywm6bp311.pdf)
16. ^Virtanen, M., Järvelä, K., Kaakkola, J., Luukinen, A., Pöyry, L., Rajas, A., Saastamoinen, M., Tuorila, H. & Vuorio, L. 2016. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset Sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5. Hakupäivä 16.6.2017.  
<https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2016...>
17. ^<sup>abc</sup>Sihvo, P. 2016. Monialaisuus ja moniammatillisuus tulevaisuuden erikoistumiskoulutuksissa. Teoksessa T. Kukkonen (toim.) Uuutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B: Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia 47. Karelia-ammattikorkeakoulu, Joensuu. Hakupäivä 16.6.2017.  
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/122346>
18. ^Heikkilä, T. 2016. Työelämän ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Teoksessa T. Kukkonen, P. Sihvo, J. Helminen, M. Immonen, E-L. Moisis, M. Poutanen & J. Tiikkaja. 2016. Kokemuksia tulevaisuuden osaamistarpeiden luotaamisesta. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalojen erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Raportteja 39. Karelia-ammattikorkeakoulu, Joensuu. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://www.theseus.fi/handle/10024/118342>
19. ^Larinkari, S., Liisanantti, J., Alalääkkölä, T., Meriläinen, M., Kyngäs, H. & Ala-Kokko, T. 2016. Identification of tele-ICU system requirements using a content validity assessment. International Journal of Medical Informatics 86, 30–36.
20. ^Mäntyranta, T., Keistinen, T., Mattila, J., Hanhijärvi, H., Parviainen, I. & Gröhn, M. (toim.) 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Euraprint Oy. Hakupäivä 16.6.2017.  
[http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy\\_doc...](http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy_doc...)
21. ^Hakala, R., Tahvanainen, S. & Virtanen, K. 2012. Sosiaali-, terveys- sekä kuntoutus- ja liikunta-alan osaamistarpeiden ennakointi. Synteesi 2006–2012 tehdyistä ennakoitiselvityksistä. Oulun seudun ammattiopisto, Tampereen ammattiopisto ja Opetushallitus. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://www.oph.fi/download...>
22. ^Kallunki, J. & Seppälä, H. 2016. Korkeakoulujen erikoistumiskoulutukset. Käsikirja koulutusten kehittäjille. Arene. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/ERKO...>
23. ^<sup>ab</sup>Kukkonen, T. (toim.) 2017. Uutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B, Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia. Karelia-ammattikorkeakoulu, Joensuu. Hakupäivä 16.6.2017.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122346...>
24. ^<sup>ab</sup>PoPSTer. 2017. Osaaminen, koulutus, opetus –osahanke. Työryhmän loppuraportti. Julkaisematon lähde.
25. ^Valvira. 2016. Sairaanhoidajan, optikon ja suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet...>
26. ^Heikkinen, E., Frilander-Paavilainen, E., Heikkilä, A., Hilli Y. & Tuomi, J. 2008. Terveystieteen verkoston strategia ammattikorkeakoulutuksen kehittämiseksi Suomessa vuosina 2008–2012. Arene, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Hakupäivä 1.6.2017.  
<https://www.yumpu.com/fi/document/view/20442227...>
27. ^Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. 2015. Sosiaalialan AMK-verkoston strategia 2015–2017. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://slideplayer.fi/slide/11147806/>
28. ^Harra, T., Holvikivi, J., Hyrkkänen, U., Immonen, M., Kiviaho-Tiippa, A., Pikkarainen, A., Sallinen, M. & Sihvonen, S. 2016. Kuntoutusalan koulutuksen uudistaminen ammattikorkeakouluissa. Dialogityöskentelyn tulokset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://www.theseus.fi/handle/10024/113478>
29. ^Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2016. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1. Hakupäivä 16.6.2017.  
<https://www.vtv.fi/files/4998...>
30. ^Kejonen P. 2017. SOTE henkilöstön työvoiman ennakoitiedot sekä haasteet osaamiselle ja koulutukselle. Julkaisematon raportti.
31. ^Oulun ammattikorkeakoulu. 2016. Elinvoimaa ja hyvinvointia pohjoiseen. Oulun ammattikorkeakoulun strategia 2017–2020. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://www.oamk.fi/strategia/>



# Verkostotyön merkitys terveysalan koulutuksen kehittämisessä ja yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa

Seppänen Salla

30.11.2017 ::

Verkostoissa työskentely on tämän päivän toiminnassamme keskeistä. Jokainen meistä voi listata usean verkoston, jossa toimii. Henkilökohtaisesti koen, että terveysalan verkosto on tärkeä koulutuksen kehittämiselle. Olen ollut verkoston toiminnassa aktiivisesti mukana vuodesta 2006 lähtien ja olen vuoden 2017 alusta toiminut verkoston puheenjohtajana. Verkosto on kehittämisen ja vaikuttamisen työväline, jossa toimitaan yhteisten ja edustetun organisaation tavoitteiden ja odotusten mukaisesti. Verkkoteorian tämän hetkisen käsityksen mukaan elinvoimaisimpia ovat mittakaavattomat verkostot, jotka ovat yleensä kompleksisia. <sup>[1]</sup> Tällaisena voitaneen pitää terveysalan verkostoa.



Terveysalan verkosto perustettiin ammattikorkeakoulujen yhteiseksi tiedonjako- ja vaikuttamisfoorumiksi ammattikorkeakoulujen terveysalojen koulutuksen johtajille ammattikorkeakoulujen vakinaistamisen jälkeen. Verkosto on toiminut siitä saakka keskeytyksettä, joten sen toiminta on ammattikorkeakoulujen historian aikaperspektiivillä tarkasteltuna vakiintunutta. Tällä hetkellä verkosto toimii ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston [Arene ry:n](#) alaisuudessa, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisryhmän terveysalan jaostona. **Kaijaleena Serlo** on [artikkelissaan](#) kuvannut ammattikorkeakoulun toimijan roolista terveysalan ja SOTELI-verkoston toimintaa. Tässä artikkelissa kuvaan terveysalan verkoston toimintaa koulutuksen kehittämisen ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen näkökulmasta.

# Strategia ohjaa terveysalan verkoston toimintaa

Terveysalan verkoston toimintaa ohjaa sen strategia, joka laaditaan kolmelle vuodelle. Verkoston ensimmäinen strategia luovutettiin juhlallisesti silloiselle opetusministeri **Maija Raskille** (Rask toimi opetusministerinä 15.4.1999–16.4.2003). Strategian merkitys korostuu erityisesti viestittäessä verkoston toiminnasta verkostoon kuuluvissa ammattikorkeakouluissa ja ulospäin yhteistyökumppaneille. Strategian toteutumista arvioidaan ja toimenpiteitä tarkennetaan vuosittain yhdessä verkoston jäsenten kanssa.

Vuosien 2017–2019 strategiassa on kolme pääteemaa:

1. Terveysalan koulutuksen profiiliin nostaminen ja proaktiivinen vaikuttaminen sosiaali- ja terveysalan uudistuksessa (sote-uudistus).
2. Yhteisöllisen oppimis- ja työskentelykulttuurin edistäminen.
3. Koulutuksen laadunvarmistaminen.

Teemojen alle on täsmennetty verkoston toiminnalliset tavoitteet. <sup>[2]</sup>

**Tavoite 1.** Koulutuspoliittinen vaikuttaminen terveysalan koulutuksen kehittämisen edellytyksiin alueellisesti (sote-alueet, maakuntahallinto) ja valtakunnallisesti (STM, OKM, Arene ry ja terveysalan ammattijärjestöt) nostavat esille sote-uudistuksen, joka on keskusteluttanut ja edelleen keskusteluttaa. Sote-uudistus muuttaa merkittävästi palvelujen tarjontaa ja asiakkaan asemaa. Uudistuksen tavoitteena ovat tehokkaat ja vaikuttavat toimintatavat, ihmisten hyvinvointi ja terveyserojen vähentyminen. Uudistuksessa korostetaan, että palvelujen yhdenvertainen saatavuus taataan ja samalla lisätään asiakkaan valinnanvapautta. Hoitopolut tulee saada sujuviksi ja digitaalisia palveluja lisätään kaikissa julkisissa palveluissa. <sup>[3]</sup>

Sote-uudistus haastaa terveysalan koulutuksen tuottamaan osaamista erityisesti asiakaslähtöisyyden, palvelujen kehittämisen ja koordinoinnin sekä digitalisaation osalta. Samalla se tarjoaa ammattikorkeakouluille mahdollisuuden vaikuttaa tuleviin sote-ratkaisuihin niin maakuntien kuin valtakunnan tasolla. Alueellisessa vaikuttamisessa haasteellista on päästä mukaan keskusteluun, jossa soten tulevaisuutta rakennetaan maakunnan tasolla. Valtakunnallisessa vaikuttamisessa tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat sosiaali- ja terveysministeriö (STM), opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM), terveysalan ammattijärjestöt ja Sairaanhoidon alijärjestö ry. Heidän kanssa käydään jatkuvaa vuoropuhelua.

**Tavoite 2.** Avoin tiedottaminen terveysalan koulutusten kehittämisessä ja profiloimisessa, jota tehdään ammattikorkeakoulujen kesken sekä yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien suuntaan. Terveysalaan kuuluu useita ammattikorkeakoulututkintoja, joissa on omat niin sanotut substanssiasiantuntijaverkostot. Terveysalan verkosto toimii näiden alakohtaisten asiantuntijakouluttajaverkostojen yhdistävänä tahona päämääränä terveysalan vetovoiman ja koulutuksen arvostuksen lisääminen. Keskeisenä tavoitteena on myös YAMK-tutkintojen yhteinen kehittäminen ja verkostototeutukset, erityisesti niin sanotuilla erikoisaloilla, kuten bioanalytiikka, radiografia ja suunterveydenhoito. Uutena yhteistyöalueena ovat erikoistumiskoulutukset, jotka käynnistyivät vuoden 2016 aikana. Erikoistumiskoulutuksen sopimus edellyttää ammattikorkeakouluilta yhteistyötä ja toteutukset ovat olleet verkostototeutuksia, joista tässä julkaisussa on esimerkkinä [haavahoidon asiantuntija erikoistumiskoulutus](#).

Syksyllä 2017 on verkosto ottanut käyttöön avoimen [blogin](#), jossa tiedotetaan verkoston toiminnasta ja jonne toivotaan myös kannanottoja ja kirjoituksia terveysalan koulutuksen kehittämiseen liittyen.

**Tavoite 3.** Jaetun asiantuntijuuden edistäminen, mikä mahdollistuu yhteisten seminaarien, oppimateriaalien ja hankkeiden kautta. Juuri nyt ajankohtaista on laajojen koulutuksen kehittämishankkeiden työstäminen OKM:n erityisavustuksen hakemiseen. Tavoitteena on hankkeiden kautta edistää korkeakoulutuksen laadun parantamista ja avointa toimintakulttuuria. <sup>[4]</sup>

**Tavoite 4.** Terveysalan koulutusten valtakunnallisten osaamisvaatimusten määrittäminen ja varmentaminen tai testaaminen. Terveysalalla ammattikorkeakoulujen tutkintokohtaiset yhteistyöverkostot toimivat aktiivisesti ja niiden kautta verkosto saa tietoa muun muassa eri tutkinto-ohjelmien osaamisten määrittämisen vaiheesta. Koulutuksen laadun kehittämisessä tavoitteena on vuoteen 2020 mennessä määrittää terveysalan koulutusten valtakunnalliset osaamisvaatimukset ja kehittää osaamisen varmentamisen malli, jossa pilottina on sairaanhoidon 180 opintopisteen osaamisen testaaminen.

Digitalisaation kehittäminen terveysalan koulutuksessa on myös kirjattu strategiaan osatavoitteeksi, jonka eteen yhdessä tehdään työtä. Hyvänä esimerkkinä ovat erikoistumiskoulutukset, joihin ammattikorkeakoulut

tuottavat yhdessä sähköistä materiaalia sekä kesäopintotarjonta, joka pääosin on verkko-opetuksena toteutuvaa.

**Tavoite 5.** Digitalisaation edistäminen on tärkeä osa terveysalan ammatillisen osaamisen kehittämistä, jota ammattikorkeakoulut tekevät yhdessä. Hyvänä esimerkkinä ovat erikoistumiskoulutukset, joihin ammattikorkeakoulut tuottavat yhdessä sähköistä materiaalia sekä kesäopintotarjonta, joka pääosin on verkko-opetuksena toteutuvaa.

## Terveydenhuollon ammattikenttään vaikuttaminen

Terveysalan verkostolla on edustus terveysalan ammattihenkilöiden neuvottelukunnassa (TANK), jonka puheenjohtaja toimii ylijohtaja **Kirsi Varhila** STM. Neuvottelukunnan tulevan kauden (2017–2019) keskeisiä asioita tulevat olemaan:

- Sosiaali- ja terveysalan uudistuksen (sote-uudistus) toimeenpanon yhteydessä syntyvät uudet osaamis- ja koulutustarpeet sekä ammattihenkilöiden työn- ja tehtävänjakoon liittyvät kysymykset (mukaan lukien moniammatillisuus).
- Terveydenhuollon ammattihenkilölain uudistamisen valmisteluun osallistuminen.
- Ammatillisen koulutuksen reformi.
- Digitalisaation merkitys henkilöstön kannalta.
- Kuntoutuksen kokonaisuus.
- Lääketieteellisten tiedekuntien kansainvälinen arviointi.

Neuvottelukunnassa toiminen on erittäin tärkeä kanava viedä terveysalan verkoston näkemystä terveysalan ja lääketieteen moniammatilliseen keskusteluun. Sekä myös saada tietoa siitä, mikä sote-kentässä on ajankohtaista.

Tällä hetkellä on menossa ammattihenkilöiden lainsäädännön kokonaisuudistus ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden laki (559/1994) <sup>[5]</sup> on ollut lausunnolla. Ammattikorkeakoulut ovat kommentoineet lakia, joka selkeästi tarvitsee päivitystä. Yhtenä tärkeänä kysymyksenä lain päivityksessä on jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyiden ja seurannan toimivuus. Koulutuksen merkitys ammattilaisten osaamisen uudistamisessa ja sen varmentamisessa on keskeistä, ja ammattikorkeakoulujen tulee pystyä tarjoamaan joustavasti tarvittavaa koulutusta ja olla myös kehittämässä osaamisen arviointia.

Toinen iso meneillään oleva terveysalan koulutukseen vaikuttava asia on säteilylainsäädännön uudistus, joka edellyttää erityisesti sairaanhoitajien ja suuhygienistien koulutukseen entistä vahvempaa säteilyturvallisuusosaamista. Säteilylaki edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiden säteilysuojeluosaamista, joka hankitaan pääsääntöisesti tutkintoon johtavassa koulutuksessa sekä erikoistumisen yhteydessä. Vaikka toiminnanharjoittaja vastaa siitä, että työntekijät ovat kelpoisia ja heillä on osaaminen, tulee ammattikorkeakoulujen varmistaa, että tarvittava osaaminen on saavutettavissa tutkinto-ohjelmassa ja että jo työelämässä toimiville ammattilaisille on tarjonnassa tarvittava lisäkoulutus. <sup>[6]</sup>

Uutena on tulossa sairaanhoitajille ja suuhygienisteille rajattu röntgenlähetteen kirjoittamisoikeus, joka edellyttää käytännön kokemusta ja lisäkoulutusta. Rajatun röntgenlähetteen kirjoittamisen valmistelussa on tarvittavaa lisäkoulutusta verrattu sairaanhoitajien lisäkoulutukseen rajatun reseptinkirjoitusoikeuden saamiseksi. <sup>[6]</sup>

## Verkostossa on voimaa

Terveysalan verkoston toiminta on tavoitteellista ja koulutusta kehittävää. Verkoston menestyksen edellytys on, että kaikki terveysalan koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet verkoston toimintaan ja resursoivat siihen toimijoilleen työaikaa. Verkosto tarjoaa mahdollisuuden kehittää suomalaista terveysalan koulutusta ammattikorkeakoulujen kesken ja yhdessä työelämän kanssa. Verkoston toiminnan näkyväksi tekeminen nostaa terveysalan koulutusten vetovoimaa ja takaa siten riittävän ja osaavan työvoiman.

Verkostossa toimimalla voimme myös säästää resursseja, kun jaamme osaamista ja kehitämme yhdessä verkko-opetusta, oppimateriaaleja ja hyviä arviointikäytänteitä. Verkostossa on voimaa, jota tarvitsemme terveysalan koulutuksen kehittämiseen.

## Lähteet

1. ^Wikipedia. 2017. Verkosto. Hakupäivä 19.8.2017.  
<https://fi.wikipedia.org/wiki/Verkosto>
2. ^Suomen ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto. [www.sivut](http://www.sivut). Hakupäivä 28.9.2017.  
<https://amkterveysala.wordpress.com/>
3. ^Alueuudistus.fi. www-sivut. Mikä on sote-uudistus? Hakupäivä 28.9.2017.  
<http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>
4. ^Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2017. Erytisavustus korkeakouluille korkeakoulutuksen kehittämiseen 2018-2020. Hakupäivä 28.9.2017.  
[http://minedu.fi/avustukset/avustus/-/asset\\_publisher...](http://minedu.fi/avustukset/avustus/-/asset_publisher...)
5. ^Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Hakupäivä 6.10.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
6. ^<sup>ab</sup>Bly, R. 2017. Hallituksen esitysluonnos säteilylaiksi – terveydenhuollon ammattihenkilöiden säteilysuojeluosaaminen. Alustus TANK kokous 22.3.2017, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Julkaisematon lähde.

# Verkostoista voimaa – amk-verkostot terveysalan ammattikorkeakoulun koulutusyhteistyön tukipilari

Serlo Kaijaleena

30.11.2017 ::

**Ammattikorkeakoulut ovat autonomisia, julkisoikeudellisia yksiköitä, mutta tekevät yhteistyötä koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen osalta kansallisesti ja kansainvälisesti jakaen teoreettista osaamista ja hyväksi todettuja käytänteitä. Terveysalan koulutusta kehitettäessä on nähty tarpeelliseksi, että Suomi on yhtenä rintamana tavoitteenaan laadukas ja direktiivin vaatimukset täyttävä opetus. Terveysalan osalta koulutuksen ja tki-toiminnan yhteistyötä tehdään kansallisella tasolla Soteli-verkostossa (sosiaali-, terveys-, liikunta- alan koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut) ja terveysalan verkostossa (kaikki terveysalan ammattikorkeakoulut edustettuina).**

## SOTELI-verkosto

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry edistää ammattikorkeakoulujen keskinäistä yhteistyötä valiokuntien, työryhmien, projektien sekä yhteisten tapaamisten kautta. Arene ry:n toiminnan tarkoituksena on ammattikorkeakoulujärjestelmän kehittäminen, ammattikorkeakoulujen välisen yhteistyön lisääminen sekä yhteisen keskustelufoorumin muodostaminen ammattikorkeakouluille. [1] Eri valiokuntien tehtäviä ja roolia on kuvattu osana Arene ry:n toimintaa. Koulutusvaliokunnassa Arene ry:n koulutusaloitteiset työryhmät ovat järjestäytyneet puheenjohtajiansa johdolla suunnitellen muun muassa koulutusvastuiden profiloitua ja kehittämistä. Sosiaali-, terveys-, liikunta-alaa edustaa SOTELI-verkosto (kuviokuva 1), johon kuuluu 23 ammattikorkeakoulua. Verkosto puolestaan koostuu terveys-, sosiaali- ja liikunta-alan ammattikorkeakoulujen alakohtaisista verkostoista. Kauneudenhoitoalan kuuluessa samaan koulutusalaan sosiaali-, terveys-, liikunta-alan kanssa, verkostosta käytettiin nimeä SOTELIKA.



KUVIO 1. Ammattikorkeakoulujen verkostoyhteistyö sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla

SOTELI-verkostossa käsitellään sosiaali-, terveys ja liikunta-alan koulutusta koskevia ajankohtaisia kysymyksiä, kuten yhteisvalintaprosessiin liittyviä esityksiä. Tästä esimerkkinä syksyllä 2016 käyttöön otettu sähköinen esivalintakoe. Toisena tärkeänä esimerkkinä verkostossa tapahtuvasta yhteistyöstä on erikoistumiskoulutus. Opetus- ja kulttuuriministeriö avasi korkeakoulujen haettavaksi **avustukset erikoistumiskoulutuksen**

toteuttamiseen vuonna 2015. Erikoistumiskoulutuksen suunnittelu toteutettiin projektina, jonka tavoitteena oli selvittää valtakunnallisesti ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan erikoistumiskoulutusten tarve. Projektin tuloksena tehtiin esitys ensi vaiheessa käynnistettävistä erikoistumiskoulutuksista ja niiden toteuttajista sekä laadittiin suunnitelma erikoistumiskoulutusten rakentamisesta ja kehittämisestä. Projekti teki esityksen erikoistumiskoulutusten toteuttamisesta SOTELI-työryhmälle vuonna 2016 [2] [3]. Ensimmäisinä käynnistyivät haavahoidon asiantuntijan ja hygieniahoitajan erikoistumiskoulutukset. Verkostossa sovittiin koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvista ammattikorkeakouluista. Oulun ammattikorkeakoulussa (Oamk) ensimmäiset terveysalan erikoistumiskoulutuksen opiskelijat aloittivat 30 opintopisteen haavanhoidon asiantuntijan erikoistumiskoulutuksen Oulaisten kampuksella vuonna 2016.

## Terveysalan amk-verkosto

Terveysalan amk-verkosto on toiminut aktiivisena terveysalan koulutuksen kehittäjänä lähes ammattikorkeakoulun perustamisesta lähtien. Verkoston työn alla olevia asioita ovat olleet muun muassa tutkintokohtaiset osaamiskartoitukset ja kaksoistutkintojen (terveydenhoitaja-, kättilö- ja ensihoitajatutkinto) asema korkeakoulujärjestelmässä. Esimerkkinä amk-verkoston toteutuneesta yhteistyöstä on Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke [4], jossa kuvataan sairaanhoitajalta vaadittava ammatillinen osaaminen. Edellisen kerran vastaava kuvaus tapahtui opetusministeriön ja terveysalan ammattikorkeakoulujen yhteistyönä Terveysalan koulutus 2005 -projektissa, jolloin päivitettiin vuonna 2001 julkaistut osaamiskuvaukset. [5]

Terveysalan amk-verkoston strategiassa vuosille 2017–2019 nostetaan esiin teemat: terveysalan koulutuksen profiiliin nostaminen ja proaktiivinen vaikuttaminen sote-uudistuksessa, yhteisöllisen oppimis- ja työskentelykulttuurin edistäminen ja koulutuksen laadun varmistaminen. Tärkeänä tavoitteena on koulutuspoliittinen vaikuttaminen terveysalan koulutuksen kehittämisen edellytyksiin alueellisesti (SOTE-alueet, Maakuntahallinto) ja valtakunnallisesti (STM, OKM, ARENE ja terveysalan ammattijärjestöt). Strategiassa haetaan kehitystä myös avoimeen tiedottamiseen terveysalan koulutusten kehittämisessä ja profiloinnissa sekä jaetun asiantuntijuuden edistämässä. [6]

Esimerkkejä suunnitelluista toimenpiteistä [6]:

- Aktiivinen toiminta SOTE-uudistuksen edellyttämän osaamisen tunnistamisessa ja osaamistarpeeseen vastaamisessa sekä terveysalan AMK-verkoston aktiivinen koulutuspoliittinen keskustelu OKM:n, STM:n ja terveysalan ammattijärjestöjen kanssa terveysalan koulutuksen linjauksista.
- Yhteistyön tiivistäminen terveysalan ammattikorkeakoulun kouluttajien substanssiverkostojen kanssa (esimerkiksi kättilö, terveydenhoitaja, ensihoitaja, bioanalytikko, röntgenhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, suuhygienisti, jalkaterapeutti, optikko, ravitsemus, Lokka, sähköinen kirjaaminen ja simulaatio-opetus).
- Ammattikorkeakoulujen välinen yhteistyö ja työjako ja terveysalan eri tutkintojen osaamisvaatimusten kokoaminen ja niistä tiedottaminen sekä osaamisenarvioinnin hyvien käytänteiden soveltaminen ristiin.

Terveysalan amk-verkoston toiminta on organisoitunut terveysalan koulutusta tarjoavien ammattikorkeakoulujen edustajien yhteistyöksi. Varsinaisena työrukkasena toimii työvaliokunta, johon valitaan 8 varsinaista edustajaa ja 8 varaedustajaa neljäksi vuodeksi kerrallaan. Ammattikorkeakouluja on 21, jotka muodostava 2–3 ammattikorkeakoulun alueverkoston. Näistä alueverkostoista valitaan työvaliokunnan jäsenet. Työvaliokunnan kokousten lisäksi järjestetään keskustelu- ja koulutustilaisuuksia, joihin on useammankin ammattikorkeakoulun edustajan mahdollista osallistua. Koulutustilaisuuksien aihealueet ovat nousseet ajankohtaisista kysymyksistä, kuten digitalisaatio, kansainvälisyys ja englanninkieliset opinnot. Ammattikorkeakoulujen on myös ollut mahdollista esittää hyviä ja onnistuneita käytäntöjä ja toimintatapoja myös muiden koulutusedustajien käyttöön.

## Kokemuksia työskentelystä terveysalan amk-verkostossa

Verkostotyön merkityksestä ja hyötyinä Katz ym. [7] mainitsee ensinnäkin verkoston toimintaperiaatteet perustuvat laajempaan yhteyteen ja näkökulmaan verrattuna ryhmän toimintaa koskien esimerkiksi toimintaan osallistuvia henkilöitä tai resursseja. Toiseksi verkoston näkökulma voi auttaa toimijoita yhdistämään organisaation sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä tai toimintoja. Kolmanneksi verkoston toiminnan analyysi tarjoaa



mahdollisuuden ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen arviointiin ja toiminnan kehittämiseen. Verkostot voivat olla muun muassa virallisia organisaatioita ja niiden yhteyksiä kuvaavia, epävirallisia tai sosiaalisia <sup>[8]</sup>

Terveysalan amk-verkoston työvaliokunnan jäseniltä kysyttiin keväällä 2017 heidän kokemuksiaan koskien seuraavia kysymyksiä:

- Mitä koulutuslalle/heidän edustamalleen ammattikorkeakoululle merkitsee kuulua terveysalan amk-verkoston?
- Mitä heille johtajana merkitsi kuulua terveysalan amk-verkoston?
- Miten verkoston jäsenenä voi toimia alueellisesti sote-keskusteluissa koulutuksen hyväksi?

Vastaajien (6) mielipiteitä kysytyjä asioita koskien:

- Kuulumisesta terveysalan verkoston vastaajat totesivat verkoston takaavan jatkuvan yhteyden muihin terveysalan kouluttajiin, he kokivat saavansa vertaistukea saman alan asiantuntijoilta ja siten pysyivät ajan tasalla keskeisistä tapahtumista. Tärkeänä pidettiin mahdollisuutta keskustella ajankohtaisista asioista, haasteista, kehittämissuunnitelmista ja mahdollisuudesta yhdessä ajaa terveyslalle tärkeitä asioita. Vastaajat katsoivat tärkeäksi, että terveysalan koulutusten kehittäminen on verkoston kehittämistoiminnan keskiössä ja verkoston kuuluvilla on mahdollisuus vaikuttaa terveysalan koulutuksen tulevaisuuteen myös valtakunnallisella tasolla. Merkittävänä pidettiin myös yhteistä tiedontuotantoa.
- Terveysalan ammattikorkeakoulun järjestämät verkostokoulutukset antoivat vastaajien mielestä mahdollisuuden tuoda esiin korkeakoulussa olevia hyviä käytäntöjä ja tilaisuuden tietojen ja menetelmien vaihtoon ammattikorkeakoulujen välillä. Vaikutusmahdollisuudet koettiin parempina koskien keskustelua harjoittelun maksullisuudesta tai yhteisistä hankkeista.
- Terveysalan koulutuksen johtajalle verkosto antaa mahdollisuuden tutustua kollegoihin, saada kollegiaalista tukea. ja He pitivät tärkeänä mahdollisuutta vuorovaikutukseen vuorovaikutusta sekä toimintana yhdessä kehittämiseen. Verkostosta löytyy terveysalan kollegat, omassa ammattikorkeakoulussa ei saman alan vastaavia kollegoja välttämättä ole. Vastaajat korostivat saamaansa vertaistukea ja apua. Verkoston puitteissa on helppo ottaa yhteyttä kollegaan ja kysyä muiden ammattikorkeakoulujen käytännöistä, jolloin saa verkoston kautta nopeasti tiedon, miten jokin asia on toisessa ammattikorkeakoulussa hoidettu.
- Mahdollisuuksista toimia verkoston jäsenenä alueellisissa sote-keskusteluissa koulutuksen hyödyksi, osa vastaajista totesi, että he ovat voineet vaikuttaa, mutta osan mielestä mahdollisuudet ovat olleet vähäiset. Yhteiset erikoistumiskoulutukset hyödyttävät alueellisesti, kun työelämän näkemykset ja osallistuminen niihin on täytynyt selvittää. Työryhmien jäsenyys ja vetovastuu ovat edesauttaneet alueellista vaikuttamista.

## Yhteenveto

Terveysalan amk-verkostolla on merkittävä rooli koulutuksen laadun, EU-direktiivit täyttävän ja kansainvälisesti vertailukelpoisen koulutuksen kehittämisessä Suomessa. Yhteiset projektit, koulutus- ja keskustelutilaisuudet antavat mahdollisuuden hakea yhteistä terveysalan koulutuksen roolia myös SOTE-uudistuksessa. Yksittäiselle ammattikorkeakoululle verkostoyhteistyö on väylä tuoda esiin ja saada äänensä kuuluviin koskien esimerkiksi oman alueen erityiskysymyksiä. Kuuluminen laajempaan koulutusalaan SOTELI-verkoston puolestaan aukaisee vaikuttamiskanavan myös ARENEen ja korkeakoulupoliittiseen keskusteluun sekä päätöksentekoon.

### Lähteet

1. ^Arene ry. 2017. www-sivut. Hakupäivä 25.8.2017.  
<http://www.arene.fi/fi>
2. ^Arene ry. 2015. Sotelika-alan erikoiskoulutustarpeiden kartoittaminen -hanke. Hakupäivä 25.8.2017.  
<http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/ERKO...>
3. ^Kukkonen, T. (toim.) 2016. Uutta Erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. Karelia-

ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 25.8.2017.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122346...>

4. ^Eriksson, E., Merasto, M., Korhonen, T. & Moisio, E-L. 2014. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Hakupäivä 10.11.2017.  
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09...>
5. ^Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Opetusministeriö, Helsinki. Hakupäivä 25.8.2017.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112...>
6. ^<sup>ab</sup>Suomen ammattikorkeakoulujen terveystieteen koulutuksen verkosto. 2017. Strategia 2017-2019. Hakupäivä 25.8.2017.  
<https://amkterveysala.wordpress.com/about/>
7. ^Katz, N., Lazer, D., Arrow, H. & Contractor, N. 2004. Network Theory and Small Groups. Small Group Research 35 (3), 307-332.
8. ^Owen-Smith, J. 2007. Network Theory: The Basics. Hakupäivä 25.8.2017.  
<https://www.oecd.org/sti/inno/41858618.pdf>

# Osaavien sairaanhoitajien koulutukseen tarvitaan yhteistyötä

Jurvansuu-Honkala Emilia, Lehtikangas Miia, Alatalo Minna, Kiviniemi Liisa, Ojala Aini, Virolainen Kari

30.11.2017 ::

Sairaanhoitajakoulutuksen järjestämisestä yhteistyössä hyötyvät opiskelijat, opettajat ja työelämän edustajat. Toimivassa yhteistyössä korostuvat aktiivinen vuoropuhelu, toimivat viestintätavat, suunnitelmallisuus ja toisalta myös joustavuus. Aktiivinen osallistuminen koulutuksen kehittämiseen muun muassa antamalla palautetta koulutuksesta edistää opiskelijan työelämävalmiuksia.



## Johdanto

Artikkelissa kuvataan Oulun ammattikorkeakoulun (Oamk) Oulaisten kampuksen ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän (RASHKY) yhteistyönä suunnittelemaa ja toteuttamaa sairaanhoitajakoulutusta opiskelijoiden, opettajien ja työelämän edustajien näkökulmasta. Artikkelin perustuu **Emilia Jurvansuu-Honkalan** ja **Miia Lehtikankaan** master-koulutuksessa tehdyn opinnäytetyön <sup>[1]</sup> tuloksiin. Opinnäytetyössä kuvattiin ja kehitettiin Oamkin sairaanhoitajaopiskelijoiden, opettajien sekä RASHKY:n henkilöstön ja johdon yhteistyötä monimuoto-opintoina toteutuvassa sairaanhoitajakoulutuksessa.

Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa fokusryhmähaastattelussa, joissa oli mukana opiskelijoita ja työnantajan edustajia, sekä erillisessä etäyhteyden kautta tehdystä opettajien haastattelusta. Fokusryhmähaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska se on joustava menetelmä ja mahdollistaa haastateltavien kokemusten jakamisen <sup>[2]</sup>. Osallistujat vastasivat seuraavaan kolmiosaiseen kysymykseen: Mitkä ovat opiskelijoiden, opettajien ja työelämän edustajien yhteistyön vahvuudet, kriittiset kohdat ja kehittämistarpeet

sairaanhoitajakoulutuksen toteuttamisessa? Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Koulutusjärjestelmän haasteena on kehittyä aiempaa opiskelijakeskeisempään ja työelämälähtöisempään suuntaan. Tällöin keskeiseksi muodostuu opiskelijoiden, opettajien ja työelämän toimiva yhteistyö, josta käytämme artikkelissa käsitettä kolmikantayhteistyö <sup>[3]</sup> <sup>[4]</sup>. Opintosuunnitelmissa opiskelijoiden työelämäosaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta he saavat valmiudet toimia muuttavassa työelämässä <sup>[5]</sup>. Myös opetusteknologian käytön tavoitteena on tukea koulutuksen joustavuutta ja työelämäläheisyyttä.

Oamkin Oulaisten kampus ja RASHKY tekivät tiivistä yhteistyötä tammikuussa 2015 alkaneen sairaanhoitajakoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena oli saada koulutus lähelle työelämää ja samalla edistää mahdollisuuksia kouluttautua riippumatta elämäntilanteesta tai koulumatkasta. RASHKY:n tavoitteena oli myös saada osaavia ammattilaisia työskentelemään eri toimipisteissä. Opintoihin valikoitui pääsykokeiden kautta mukaan useita RASHKY:ssä työskenteleviä lähihoitajia. Koulutus toteutettiin sairaanhoitajakoulutuksen opintosuunnitelman mukaisesti. Osa opinnoista järjestettiin kuntayhtymän tiloissa ja opintojen aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä. <sup>[1]</sup>

## Kokemuksia yhteistyöstä

Jurvansuu-Honkalan ja Lehtikankaan opinnäytetyön <sup>[1]</sup> tuloksissa korostui hyvä yhteistyö RASHKY:n ja Oamkin välillä. Yhteisesti eri osapuolten kesken todettiin, että koulutuksen toteuttaminen vaatii tiivistä yhteistyötä ja suunnitelmallista vuorovaikutusta toimijoiden kesken. Todettiin myös, että kynnys eri osapuolten väliseen yhteydenpitoon on ollut matala. Yhteistyöhön on tarvittu aikataulutusta, mutta toisaalta myös joustavuutta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tiedottaminen ja tehokkaampi suunnitelmallinen vuorovaikutus vaativat vielä kehittämistä ja palaverieihin osallistuvien ihmisten tulee olla huolellisesti valmistautuneita niihin. Yhteistyö parantaa ja toisaalta luo haasteen molemminpuoliseen toimintatapojen tuntemiseen. Ahosen ym. <sup>[3]</sup> mukaan yhteistyö vaatii eri osapuolten toiminnan ja sitä ohjaavien tavoitteiden tuntemista, keskeisten yhteistyökumppaneiden roolien selkeyttämistä ja yhteistyön toimintamallien vahvistamista.

Myös opiskelijat totesivat tärkeäksi tiedonkulun ja avoimen tiedon saannin. Tiedottamisen tulisi olla oikea-aikaista, riittävän tarkkaa ja saavuttaa oikea kohde, jotta asiat hoituisivat sujuvasti. Tiedonkulun ongelmat ovat johtaneet muun muassa aikataulujen päällekkäisyyksiin. Sähköisen tiedottamisen lisäksi koulutuksen aikana järjestetyt kolmikantatapaamiset olivat merkittäviä tiedon ja kokemusten jakamisen paikkoja. Työelämän edustajilta opiskelijat toivoivat, että valmistuville opiskelijoille tiedotettaisiin avoimeksi tulevista työpaikoista ja kesätyöpaikoista.

Työnantajan koulutusmyönteisyys on ollut merkittävä tekijä RASHKY:n työntekijänä olevien opiskelijoiden kohdalla. Lisäksi omalla paikkakunnalla toteutuva koulutus sekä mahdollisuus digitaalisten välineiden hyödyntämiseen on ollut opiskelijoille tärkeää. RASHKY:ssä työskentelevien ja nyt monimuotokoulutuksessa mukana olevien opiskelijoiden mukaan työnantaja on joutanut heidän kohdallaan ja näin mahdollistanut opinnoissa etenemisen. He kokivat myös yhteistyön oman esimiehen kanssa toimivaksi ja pitivät sitä edellytyksenä opintojen onnistumiselle.

Harjoittelupaikat ovat löytäneet sujuvasti. Harjoittelut ovat toteutuneet pääsääntöisesti RASHKY:n eri toimipisteissä, joten niiden työskentelykulttuuri ja tavat ovat tulleet tutuiksi. Opiskelijat kokivat, että tutuksi tulleeeseen toimipisteeseen on helppo mennä töihin. Työnantajan näkökulmasta oli myös etu, että opiskelijat tulevat jo opiskeluvaiheessa tutuksi työnantajalle. Opiskelijat kokivat, että harjoittelupaikkojen henkilökunta on osoittanut mielenkiintoa monimuoto-opintoja kohtaan ja ajantasaiseen teoretietoon, jota opiskelijat ovat koulutuksessa opiskelleet.

Asiantuntijuuden merkitys korostui sekä ryhmäkeskusteluissa, että opettajien kanssa käydyssä keskustelussa. Koulutuksen laadukas toteutus on ollut edellytyksenä monimuotoisille opinnoille. Oppilaitoksen näkökulmasta koulutuksen tulee toteutua kansainväliset kriteerit täyttäen. Koulutusta järjestettäessä on pohdittu, voiko asiantuntijuus jäädä kolmikantayhteistyössä toteutetussa koulutuksessa suppeaksi. On pohdittu myös, onko opiskelijoiden oppimisen kannalta riittävää, jos työharjoittelut toteutuvat vain RASHKY:ssä vai tarvitaanko harjoittelujaksoja muissa toimipisteissä asiantuntijuuden kasvamisen turvaamiseksi. Muun muassa lasten hoitotyön harjoittelun opiskelijat ovat suorittaneetkin muualla kuin Raahessa. Opiskelijoista useilla on lähihoitajatutkinto taustalla ja tämän vuoksi huolen aiheeksi nousi, että onko ohjaajien ja opiskelijoiden fokus uuden oppimisessa. Tärkeänä pidettiin, että harjoittelupaikassa on mahdollista opiskella kaikkien opintojakson tavoitteiden mukaisesti.

Opiskelun kriittisinä kohtina opiskelijat kuvasivat harjoittelujen ja eri teoriajaksojen päällekkäisyyttä sekä sellaisia jaksotuksia, jolloin useampi harjoittelu toteutuu peräkkäin. Lisäksi kaikki kolmikannan osapuolet olivat huolissaan ohjaavan henkilökunnan jaksamisesta. Opiskelijoita on paljon harjoitteluissa RASHKY:ssä ja vaarana on henkilökunnan väsyminen ohjaamiseen ja arviointiin. Henkilökunnan kokonaisvaltainen työssä jaksamisen tukeminen on tärkeää kaikkien kolmikantayhteistyön osapuolten mielestä.

## Yhteistyön hyödyt työelämän, opettajan ja opiskelijan näkökulmasta

Jurvansuu-Honkalan ja Lehtikankaan <sup>[1]</sup> tuloksissa tuli esiin myös kaikkien kolmikantayhteistyön osapuolten saama hyöty. Opiskelijat ovat tuoneet uusinta tietoa harjoittelupaikoille ja oppilaitos on saanut käytännön työelämän edustajia opettajien rinnalle kouluttajiksi harjoittelunneille. Tästä syystä kaikki osapuolet hyötyvät työelämäyhteistyöstä. Hyötynä pidettiin myös sitä, että työelämästä tulevien kouluttajien käytännön osaaminen on ajantasaista.

RASHKY:n ja Oamkin yhteistyö on avannut uusia ovia kehitettäessä näyttöön perustuvaa hoitotyötä yhteistyössä ammattikorkeakoulun organisaation, opettajien ja opiskelijoiden kanssa. Henkilöstöllä ja tulevilla sairaanhoitajilla tulee olla käytettävissään parasta mahdollista tietoa tehdessään potilasta ja hänen hoitoaan koskevia päätöksiä ja henkilöstön tulee myös käyttää sitä tietoa <sup>[6]</sup>. Jurvansuu-Honkalan ja Lehtikankaan <sup>[1]</sup> tulosten mukaan yhteistyössä toteutettu koulutus on lisännyt ajantasaisen ammatillisen tiedon jakamista.

Työelämän näkökulmasta yhteistyö mahdollistaa entistä parempien hoitotyön asiantuntijoiden saamisen ammattilaisten innovatiiviseen joukkoon. Sairaanhoitajakoulutuksen liittäminen kiinteämmin työpaikan yhteyteen sisälsi tavoitteen luoda hyvät edellytykset ammatillisen identiteetin kasvulle jo opiskelujen aikana. Koulutuksen ajan toimittiin kolmikantayhteistyössä työnantajan edustajien, oppilaitoksen ja opiskelijoiden kanssa kokoontumalla säännöllisesti. Tapaamisissa keskusteltiin muun muassa opiskelijoiden opintojen vaiheista, harjoittelukokemuksista ja opinnäytetyön aiheista. Säännölliset tapaamiset edistivät osaltaan opiskelijaryhmän ryhmäytymistä ja me-hengen kasvua. Lisäksi niillä oli työhyvinvointia edistävä merkitys. Opiskelijat toivat tapaamisissa säännöllisesti palautetta harjoittelujaksoistaan ja näkökulma hyvän perehdytyksen sekä uuden opiskelijan vastaanottamisen tärkeydestä oli keskeinen koko jakson onnistumisen kannalta.

Sairaanhoitajakoulutusta ohjasi alusta lähtien työnantajan, oppilaitoksen ja opiskelijoiden yhteinen tahtotila saada työelämään sairaanhoitajia, joilla hoitotyön asiantuntijoina on substanssiosaamista eli tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä asenteelliset valmiudet laadukkaaseen ja asiakaslähtöiseen hoitotyöhön. Lisäksi kaikkien osapuolten tavoitteena oli, että opiskelijat saavuttavat hyvät työyhteisöosaamisen taidot, kuten työyhteisön kehittämistaidot.

Yhteistyö koulutuksen järjestämisessä on aktivoanut myös RASHKY:n omaa kehittämistyötä. Osa kehittämiskohteista on syntynyt sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa käytyjen keskustelujen ja niissä syntyneiden ideoiden pohjalta. Esimerkkejä kehittämistoimien tuloksista ovat osa-aikaisen opetuskoordinaattorin toiminnan käynnistäminen, opinnäytetyön aiheideoita varten perustettu opinnäytetyöpankki ja opinnäytetöiden näkyvyyden lisääminen tiedottamalla niistä intranetissä ja henkilökunnan tilaisuuksissa.

Oppilaitoksen näkökulmasta yhteistyöhön perustuva koulutusmalli edistää hyvää työelämäyhteistyötä, joka on ammattikorkeakoulujen keskeinen strateginen painopistealue <sup>[7]</sup> <sup>[8]</sup>. Vahvuutena on ollut työnantajan motivoituneisuus ja tahtotila tukea opintojen järjestämisessä. Haasteena tulevaisuuden vastaavanlaatuiselle koulutukselle on vuorovaikutuksen kehittäminen ja riittävän monipuolisen asiantuntijuuden turvaaminen. Koulutusta ja työn tekemistä muuttavat useat asiat, kuten digitalisaatio, automatisaatio ja tietointensiivisyys. Ammattikorkeakoulun asema kolmikantayhteistyössä ja työelämän kehittämisessä korostuu.

Opiskelijoiden näkökulmasta kolmikantayhteistyö mahdollistaa aktiivisen osallistumisen koulutuksen kehittämiseen muun muassa säännöllisen palautteen antamisen myötä. Yhteistyö vahvistaa työelämävalmiuksia. Pärjääminen tämän päivän ja tulevaisuuden työelämässä edellyttää vahvoja yhteistyö- ja oppimistaitoja. Lisäksi tarvitaan joustavuutta ja uudistumiskyvykkyyttä selvitä ja kehittyä rakentavalla tavalla työelämän jatkuvissa muutoksissa. <sup>[9]</sup>

Yhteistyö RASHKY:n ja Oamkin välillä jatkuu. Parhailaan selvitellään hyvinvointikuntayhtymän henkilökunnan kiinnostusta lähteä opiskelemaan sairaanhoitajaksi monimuotokoulutuksella. Työnantaja voi halutessaan hyödyntää Jurvansuu-Honkalan ja Lehtikankaan <sup>[1]</sup> opinnäytetyötä ja hyödyntää myös opinnäytetyön tekijöiden

asiantuntemusta uuden koulutuksen kehittämisessä. Näin master-tutkinnon suorittaneille sairaanhoitajille mahdollistuu tilaisuuksia hyödyntää ja kehittää asiantuntijuuttaan omassa työpaikassa tarkoituksenmukaisella tavalla.

## Lähteet

1. ^ <sup>abcdef</sup>Jurvansuu-Honkala, E. & Lehtikangas M. 2017. Kolmikantayhteistyö sairaanhoitajakoulutuksen haasteena. Yhteistyö Raahan seudun hyvinvointikuntayhtymän, Oulun ammattikorkeakoulun opettajien ja opiskelijoiden välillä. Oulun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 7.11.2017.  
<https://www.theseus.fi/handle/10024/134085>
2. ^ Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 124, 1507-13. Hakupäivä 14.6.2017.  
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>
3. ^ <sup>ab</sup>Ahonen, P., Paltta, H., Tiilikka, L. & Wiirilinna, U. (toim.) 2013. Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 6. Teemana yhteistyö. Raportteja 157. Turun ammattikorkeakoulu, Turku. Hakupäivä 28.3.2016.  
<http://docplayer.fi...>
4. ^ Korhonen, T., Sandelin, P., Kiviniemi, L. & Kuusipalo, J. 2015. Toimivan yhteistyömallin kehittäminen ammattikorkeakoulun master-tutkinnoissa. Uusia tutkimus-, kehitys- ja innovaatio- oppimisympäristöjä kolmikantamallia kehittäen. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto & K. Koivunen (toim.) Yhteistyössä koulutusta, työelämää ja aluetta kehittämässä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 29. Hakupäivä 4.9.2017.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fife2015110516122>
5. ^ Vanhanen-Nuutinen, L. & Laitinen-Väänänen, S. 2011. Työelämän ja työelämäkumppanuuden lähtökohtia. Teoksessa S. Laitinen-Väänänen, L. Vanhanen- Nuutinen & U. Hyvönen (toim.) Askelmerkkejä työelämäkumppanuuteen. Osaamisen kehittäminen ammattikorkeakouluissa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 121. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, 18–23. Hakupäivä 4.6. 2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-197-7>
6. ^ Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse Competence of Graduating Nursing Students. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hakupäivä 21.6.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6003-3>
7. ^ Arene ry. 2016. Kohti maailman parasta korkeakoululaitosta. Arenen rakenteellisen kehittämisen työryhmän raportti. Hakupäivä 4.10.2017.  
<http://arene.fi/fi/ammattikorkeakoulut/vaikuttavuus/rake-selvitys>
8. ^ Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2017. Sote-koulutuksen uudistaminen käynnistyy. Hakupäivä 19.4.2017.  
[http://minedu.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher...](http://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher...)
9. ^ Sitra. 2015. Työelämä kestävän hyvinvoinnin lähteeksi. Hakupäivä 15.3.2017.  
<https://www.sitra.fi/julkaisut/Esitteet/2015...>



# Opiskelijat voimavarana master-koulutuksen kehittämisessä

Koivunen Kirsi, Heikka Helena, Kiviniemi Liisa

30.11.2017 ::

Toimintaympäristön ja toimintamallien muutokset edellyttävät työntekijöiltä ja johtajilta tutkimus-kehittämisaamasta. Master-koulutuksen kehittäjäopiskelijana toimiminen edistää monipuolista tutkimus- ja kehittämissaamista ja on samalla näköalapaikka koulutuksen kehittämiseen. Opiskelijälähtöisyys on yksi master-koulutuksen lähtökohdista. Kehittäjäopiskelijat aktivoivat omalla toiminnallaan myös muita opiskelijoita palautteen antamiseen ja kehittämissideiden esittämiseen, jolloin opiskelijälähtöisyys toteutuu tarkoituksenmukaisella ja tuloksellisella tavalla.



## Kehittäjäopiskelijatoiminnan lähtökohtia

Asiakaslähtöisyys korostuu palvelujen kehittämisessä toimialasta riippumatta. Asiakaslähtöisessä palvelujen kehittämisessä asiakas on itse mukana palvelun tarpeiden arvioimisessa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten ja laadun arvioimisessa <sup>[1]</sup>. Koulutuksessa asiakaslähtöisyyttä vastaa opiskelijälähtöisyys, jossa opiskelijat ovat aktiivisia palautteen antajia ja toiminnan kehittäjiä ja tuovat uusia näkökulmia koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Opiskelijälähtöisyys on myös opettajan kiinnostusta ja kykyä havaita oppijan kokemusmaailmaa. Hyvä ohjaus muodostuu aidosta, toista kunnioittavasta kohtaamisesta, läsnäolosta ja kuuntelemisesta <sup>[2]</sup>. Kun opiskelijaa tuetaan tavoitteiden saavuttamisessa, hänen itsetuntemuksensa kasvaa <sup>[3]</sup> ja motivaatio ja halu vaikuttaa asioihin lisääntyvät. <sup>[2]</sup> Opiskelijälähtöisessä oppimisessa opettaja on valmentaja ja ohjaaja <sup>[4]</sup> <sup>[3]</sup>. Sen sijaan, että opettaja loisi valmiita oppimismalleja, hän tukee opiskelijaa itsearvioinnissa ja oppimiseen liittyvissä valintojen tekemisessä <sup>[3]</sup>.

Opiskelijälähtöisessä pedagogiikassa opiskelijan omat verkostot ja muut työelämäverkostot ovat voimavaroja ja motivaation lähteitä. Niitä voidaan hyödyntää myös koulutuksen kehittämisessä. Oulun ammattikorkeakoulussa (Oamk) master-opinnot toteutetaan verkko-opintoina, joiden suunnittelussa on keskeistä koulutuksen osaamistavoitteiden mukaisen opetuksen toteutus ja osaamisen arviointi. Oleellista on

myös oppimisympäristöjen käytettävyys ja selkeys. Oppimisympäristön tulisi mahdollistaa opiskelijalle osaamisen näyttäminen usealla eri tavalla. <sup>[5]</sup>

Tulevaisuuden oppimisympäristöt ovat yhä useammin avoimia. Avoimuus tarkoittaa oppimisen riippumattomuutta ajasta ja paikasta. Lisäksi oppiminen tapahtuu erilaisissa verkostoissa, joissa opiskelijat ovat mukana aktiivisina toimijoina. Avoimista oppimisympäristöistä voi kehittyä myös henkilökohtaisia oppimisympäristöjä. Henkilökohtaisen oppimisympäristö voidaan määrittellä joukoksi välineitä ja sovelluksia, joita opiskelija hyödyntää osana omaa oppimisprosessiaan. Sosiaalisen median sovellukset ovat keskeinen osa henkilökohtaista oppimisympäristöä. Avoimessa ympäristössä tietoa ja sisältöjä jaetaan ja ymmärrystä rakennetaan yhteisesti. Kun osaaminen on tuotettu yhteisesti, osaamisen soveltaminen voi olla opiskelijakohtaista. <sup>[6]</sup>

Opiskelijoiden aktiivinen osallistuminen koulutuksen kehittämiseen on tärkeää myös asiantuntijuuden kehittymisen ja työelämävalmiuksien näkökulmasta. Pärjääminen tämän päivän ja tulevaisuuden työelämässä edellyttää uudistumiskyvykkyyttä ja oppimistaitoja muuttuvissa työelämän tilanteissa <sup>[7][8]</sup>. Koulutusjärjestelmän haasteena onkin kehittyä aiempaa opiskelijakeskeisempään ja työelämälähtoisempään suuntaan. Tällöin keskeiseksi muodostuu opiskelijoiden, opettajien ja työelämän toimiva yhteistyö. <sup>[9]</sup> Master-opiskelijoiden aktiivinen rooli koulutuksen kehittämisessä vahvistaa osaltaan tutkimus- ja kehittämisosaamista sekä viestintä- ja yhteistyötaitoja. Lisäksi toimiva yhteistyö ja oman osaamisen hyödyntäminen selkiyttää master-opiskelijan urapolkua. <sup>[10]</sup>

## Kehittäjäopiskelijoiden toiminta sosiaali- ja terveysalan master-koulutuksessa

Oulun ammattikorkeakoulussa aloitettiin kehittäjäopiskelijatoiminta vuonna 2013. Aktiivisina kehittäjinä on tähän mennessä ollut 23 opiskelijaa, jotka ovat kokeneet toiminnan hyödylliseksi myös ammatillisen kehittymisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinnossa aloitettu kehittäjäopiskelijatoiminta on muuttunut monialaiseksi vuonna 2016. Monialaisessa kehittämistoiminnassa on mukana kahdeksan opiskelijaa eri tutkinto-ohjelmista.

Kehittäjäopiskelijat ovat osallistuneet opintosuunnitelman ja pedagogisten ratkaisujen suunnitteluun sekä verkkoalustan ja sen sisällön rakentamiseen. Kehittäjäopiskelijat ovat koonneet palautetta tiivissä yhteistyössä opettajatiimin kanssa pedagogisista ratkaisuista, opintojen sisällöistä ja oppimisympäristöistä. He ovat analysoineet arvioinnissa saadut tiedot ja tehneet muutosehdotukset opettajatiimille. Muutosehdotukset ovat liittyneet pääasiassa oppimisympäristönä toimineen oppimisalustan rakenteen jäsentämiseen, opintojaksojen aikataulutukseen, aloituspäivien sisältöihin ja uuden opiskelijan saamaan koulutukseen liittyvään informaatiomateriaaliin. <sup>[11]</sup>

Kehittämistoimintaan ovat valikoituneet opiskelijat, jotka ovat kiinnostuneita pedagogisesta kehittämisestä. Syksyllä 2013 aloittaneiden kehittäjäopiskelijoiden ensimmäinen tehtävä oli koostaa ja analysoida opiskelijaryhmän (n=60) antamat palautteet opetuksesta ja opintojen toteutuksesta. Kehittäjäopiskelijat laativat palautteiden pohjalta koosteen opiskelijaryhmän master-pedagogiikkaan liittyvistä näkemyksistä ja kokemuksista. Lisäksi he järjestivät pedagogiikkaan liittyvät opiskelijatyöpajat keväällä 2014. Työpajojen työskentelyn pohjaksi laadittiin diasarja pedagogiikkaan teoreettisista lähtökohdista sekä tutkivasta, kehittävästä ja yhteistoiminnallisesta oppimiskäsityksestä. Työpajatyöskentelyssä syntyi luonnos master-koulutuksen pedagogisista periaatteista, jotka perustuivat tutkivaan, kehittäväan ja yhteistoiminnalliseen oppimiseen.

Kehittäjäopiskelijat osallistuivat opettajien kanssa valtakunnalliseen Yamk-koulutus vahvaksi tki-vaikuttajaksi -hankkeeseen lukuvuonna 2014–2015. Hankkeessa tiivistettiin yhteistyötä opettajien, opiskelijoiden ja työelämän asiantuntijoiden kesken. Sen puitteissa järjestettiin erilaisia yhteiskehittämisen työpajoja, joihin osallistuivat master-koulutuksen opiskelijat, työelämän yhteistyökumppanit sekä opettajat. Yhteiskehittämisen työpajoissa korostui muun muassa master-koulutuksen tunnettuuden lisääminen ja opiskelijoiden oppimisympäristöiden merkitys tunnettuuden ja koulutuksen tuloksellisuuden lisääjänä työelämän näkökulmasta. <sup>[10]</sup>

Lukuvuonna 2015–2016 opiskelijat palvelumuotoilivat koulutuksen aloitukseen liittyvät opiskelijapolut. Opiskelijat ovat hyödyntäneet käyttäjälähtöisen kehittämisen ja palvelumuotoilun opintojen yhteydessä käsiteltyjä menetelmiä toiminnassaan. Tuloksena tuotettuja profiileja ja polkuja on hyödynnetty myös tuutoroinnin kehittämisessä ja master-opintojen aloitusvaiheen suunnittelussa.

Syksyllä 2016 aloitettiin master-koulutuksen osaamisperustaisuuden ja verkkopedagogiikan vahvistamisprojekti. Master-koulutukseen sisältyy tällä hetkellä kolme osaamisteemaa: johtamisosaamisosaaminen, tutkimus- ja kehittämisosaaminen ja liiketoimintaosaaminen. Osaamisteemoille on

yhdessä laadittu osaamistavoitteet, joihin myös kehittäjäopiskelijat ovat ottaneet kantaa. Osaamisteemoihin sisältyvistä opinnoista opiskelija rakentaa osaamisensa kehittymistä ja urakehitystään palvelevan kokonaisuuden.

Master-tutkinto-ohjelman opettajat ovat kevään 2017 aikana konkretisoineet monialaisissa työpajoissa yhdessä opiskelijoiden kanssa osaamistavoitteita, laatineet osaamisen arviointikriteerejä ja suunnitelleet vaihtoehtoisia osaamisen osoittamistapoja. Opetuksen kehittäjäopiskelijat ovat arvioineet niitä ja tehneet muutosehdotuksia. He ovat antaneet positiivista palautetta siitä, että tavoitteet ja arviointikriteerit ovat aiempaa selkeämmät ja ymmärrettävät. Uusien tavoitteiden ja arviointikriteerien perusteella on helpompi arvioida osaamistaan ja ymmärtää, millaista osaamista koulutuksessa tavoitellaan. Opetuksen kehittäjäopiskelijat ovat myös kehittäneet koulutuksen verkkoalustan rakennetta, uusille opiskelijoille suunnattujen aloituspäivien ohjelmaa ja uudelle opiskelijalle lähetettävän kirjeen sisältöä. Osaamisperustaisuus pilotoidaan syksyllä 2017 aloittavassa ryhmässä. Monialainen pilottiryhmä valitaan osaamisen itsearvioinnin ja motivaation perusteella. Osaamisperustaisuutta Oamkin master-koulutuksessa kehitetään myös syksyllä 2017 alkavan tutkimushankkeen avulla.

## Arviointia kehittäjäopiskelijatoiminnasta

Kehittäjäopiskelijoiden antaman palautteen mukaan mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön on tiivistänyt yhteistoimintaa ja aktivoinut erityisesti opiskelijoiden osallisuutta opintojen suunnitteluun <sup>[11]</sup>. Kehittäjäopiskelijatoiminta on merkittävästi vahvistanut asiakas- ja käyttäjälähtöisyyttä master-koulutuksessa. Toiminta on osaltaan ollut edesauttamassa myös opintojen etenemistä ja master-tutkinnon valmistumista. Viime vuosien aikana on päästy sellaisiin tuloksiin tutkintojen tuottamisessa, jota ei varmasti olisi saavutettu ilman tätä systemaattista kehittämistyötä.

Seuraavat lainaukset ovat kahden kehittäjäopiskelijan kuvauksia kokemuksistaan:



"Toiminta on ollut antoisaa. Olemme todella saaneet asioita eteenpäin ja meidät on otettu tasavertaisina kumppaneina opetuksen kehittämiseen mukaan."

"Arvostan suuresti sitä, että opiskelijoiden mielipide halutaan kuulla ja se otetaan tasavertaisesti huomioon. Tästä toimintaideologiasta haluan ottaa mallia myös tulevaan työhöni ja aktivoida omat asiakkaat tasavertaisina toimijoina mukaan kehittämistyöhön!"

Opettajien näkökulmasta vuorovaikutus opetuksen kehittäjäopiskelijoiden kanssa on ollut tasapuolista ja kehittämistyötä on tehty tiiviisti ja asiakaslähtöisesti. Opiskelijoiden osallistuminen koulutuksen kehittämiseen on voimavara, koska he ovat oman osaamisensa ja oppimisensa sekä työelämän asiantuntijoita. Heidän osaamistaan on tarkoituksenmukaista käyttää hyödyksi koulutuksen kehittämisessä.

Innovaatioita kehitettäessä on hyvä kuitenkin muistaa, että asiakas tarkastelee asioita aiemman kokemuksensa ja oman tietotasonsa raameissa (esim. <sup>[12]</sup>). Kun kehitetään yhdessä tasavertaisina kumppaneina opetusta, korostuvat opiskelijan ja opettajan rooli ja osaaminen hiukan eri tavoin. Opiskelija on kehittämisen voimavara ja kokemustoimija. Opettajan sisällöllinen ja pedagoginen asiantuntemus on tärkeä luotaessa tavoitteita ja toimintatapoja.

Opiskelijoiden ja opettajien yhteisen arviointityöpajan tulosten mukaan kehittäjäopiskelijat olivat saavuttaneet tarkoituksenmukaista ja urakehitystään palvelevaa osaamista kehittämisessä ja johtamisessa. Palautteen mukaan heidän osaamisensa oli lisääntynyt myös ryhmätyöskentelytaitojen ja yhteistoiminnallisten kehittämisen menetelmien osalta.

Oamkissa master-koulutuksen kehittäminen jatkuu tiiviinä ja aiempaa monialaisempaan toimintaan. Kehittämistyöstä saadut tulokset ja kokemukset haastavat edelleen kehittämään toimivaa työelämän, opettajan ja opiskelijoiden kolmikantamallia (ks. <sup>[13]</sup>).

### Lähteet

1. ^ Virtanen, P., Suoheimo, M., Lemminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Tekes, Helsinki. Hakupäivä 26.5.2017.  
<https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

2. ^ abFrisk, T. (toim.) 2016. Työpaikkaohjaaja opiskelijan ohjaajana. Uud. p. Helsinki: Educa projektit Oy. Hakupäivä 18.9.2017.  
[http://www.edu.fi/download/177819\\_TPO\\_opiskelijan\\_ohjaajana.pdf](http://www.edu.fi/download/177819_TPO_opiskelijan_ohjaajana.pdf)
3. ^ abcGoodyear, V. & Dudley, D. 2015. "I'm a Facilitator of Learning!" Understanding What Teachers and Students Do Within Student-Centered Physical Education Models. *Quest* 67 (3), 274-289. Hakupäivä 26.5.2017.  
<http://dx.doi.org/10.1080/00336297.2015.1051236>
4. ^ Weimer, M. 2013. *Learner-Centered Teaching: Five Key Changes to Practice*. 2. p. San Francisco: Jossey-Bass. ProQuest ebrary. Hakupäivä 26.5.2017.  
<http://site.ebrary.com.ezproxy.jyu.fi/lib/jyvaskyla/reader.action?docID=10653948>
5. ^ Marstio, T. & Lipasti, E. 2016. Opiskelijälähtöinen verkko-opintojen suunnittelu korkeakoulussa. *UAS Journal* 1. Hakupäivä 19.8.2017.  
<https://uasjournal.fi/koulutus-oppiminen...>
6. ^ Wilson, S., Liber, O., Johnson, M., Beauvoir, P., Sharples, P. & Milligan, C. 2007. Personal Learning Environments: Challenging the dominant design of educational systems. *Journal of e-Learning and Knowledge Society* 3 (2), 27–38.
7. ^ Sitra. 2015. Työelämä kestävän hyvinvoinnin lähteeksi. Hakupäivä 21.6.2017  
<https://www.sitra.fi/julkaisut/Esitteet/2015...>
8. ^ Arene ry. 2017. Ammattikorkeakoulujen maisterikoulutus osaamisen uudistajana – YAMK- tutkinnot suomalaisena koulutusinnovaationa. Hakupäivä 14.6.2017.  
<http://www.arene.fi/fi/ammattikorkeakoulut/vaikuttavuus/yamk-rake-selvitys>
9. ^ Vanhanen-Nuutinen, L. & Laitinen-Väänänen, S. 2011. Työelämän kokemaa hyötyä ammattikorkeakoulun kanssa tehtävästä yhteistyöstä. *AMK-lehti* 2. Hakupäivä 21.6.2017.  
[https://arkisto.uasjournal.fi/uasjournal\\_2011-2...](https://arkisto.uasjournal.fi/uasjournal_2011-2...)
10. ^ abKorhonen, T., Kiviniemi, L. & Sandelin, P. 2017. Kolmikantayhteistyö auttaa master-opiskelijaa osaamistaan vastaavalle uralle. *ePooki*. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 4. Hakupäivä 18.9.2017.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016122131640>
11. ^ abKoivunen, K. & Kiviniemi, L. 2015. Opiskelijat master-pedagogiikkaa kehittämässä. Teoksessa H. Kotila & H. Mäki (toim.) 21 tapaa tehostaa korkeakouluopintoja. Haaga-Helia-ammattikorkeakoulu, 952–978.
12. ^ Cooper, B., Vlaskovits, P. & Ries, E. 2013. *The Lean Entrepreneur: How Visionaries Create Products, Innovate with New Ventures, and Disrupt Markets*. Wiley. ProQuest ebrary. Hakupäivä 26.5.2017.  
<http://site.ebrary.com.ezproxy.jyu.fi/lib/jyvaskyla/reader.action?docID=10650972>
13. ^ Ahonen, P. & Nurminen, R. 2009. Työelämän kehittäminen kolmikantamallin avulla – kokemuksia terveysalalta. Teoksessa B. Varjonen & H. Majjala (toim.) *Ylempi ammattikorkeakoulututkinto – Osana innovaatioympäristöjä*. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisuja 3. Hämeen ammattikorkeakoulu. Saarijärven Offset Paino Oy, Saarijärvi, 77–94. Hakupäivä 18.9.2017.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96256...>

# Tiimityö – mihin sillä pyritään?

Koivisto Kaisa, Henner Anja, Paaso Leena

30.11.2017 ::

Tiimityöskentelyllä on parhaimmillaan todettu olevan hyötyä toiminnan tuloksellisuuden näkökulmasta. Tiimityöskentelyn edut verrattuna yksin työskentelyyn ovat tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella tuottavimmat, jos ryhmän dynamiikka kehittyy huipputiimimäiseen yhtenäiseen toimintaan. Toiminnan saavuttaminen vaatii töitä ja myös ristiriitojen sietämiskykyä. Parhaimmillaan tiimin jäsenet täydentävät toistensa osaamista ja tukevat toinen toisiaan tiiminä. Artikkelin perustuu tiimiopettajuudesta vuonna 2015 tehtyyn tutkimukseen syventäen tietoutta tiimin työskentelyyn liittyvistä ryhmädynaamisista ilmiöistä, tiimin johtajuudesta ja huipputiimin ominaisuuksista.



## Tiimityöskentelyn taustaa

Useissa organisaatioissa on kehitetty toimintaa tiimimäiseen työskentelyyn, jonka juuret ovat ryhmätyöskentelyssä. Tiimityössä ja ryhmätyössä kuvataan olevan samanlaisia ominaisuuksia ja vaihteita. <sup>[1]</sup> <sup>[2]</sup> <sup>[3]</sup> <sup>[4]</sup> Koiviston, Koskelan ja Hennerin <sup>[5]</sup> tiimiopettajuuteen liittyneen tutkimuksen mukaan tiimityöskentely on yhteistyön muoto ja tapa tehdä työtä, jossa kaikki osallistujat ovat tietoisia tiimin tavoitteista, yhteisestä päämäärästä ja toisten osaamisesta (ks. myös <sup>[6]</sup>). Myös Katzenbach ja Smithin <sup>[7]</sup> mukaan tiimin jäsenillä on toisiaan täydentäviä taitoja, jäsenet pyrkivät yhteiseen toimintamalliin ja vastuu tavoitteiden saavuttamisesta on jaettu tiimin jäsenten kesken. Hyvin toimiva tiimi tekee parempia ratkaisuja ja kykenee selvittämään ongelmia. Hyvin toimivassa tiimissä on tapana keskustella avoimesti ja rehellisesti luottamusta herättävässä ilmapiirissä. Tiimin jäsenet kestävät erilaisuutta ja erilaisten näkemysten käsittely on rakentavaa. <sup>[4]</sup> <sup>[8]</sup> <sup>[3]</sup>. Lisäksi tiimin jäsenet kehittävät omaehtoisesti tiimin toimintaa. Päätöksistä sovitaan keskustellen yhteisissä kokoontumisissa. <sup>[9]</sup> <sup>[4]</sup>

Ryhmän määritelmässä on samoja piirteitä kuin tiimin määritelmässä. Ryhmässä on joukko ihmisiä, joilla on yhteinen tavoite, jonkin verran keskinäistä vuorovaikutusta ja käsitys siitä, ketkä kuuluvat ryhmään. <sup>[3]</sup> Ryhmätyöskentely tarjoaa mahdollisuuden harjoitella erilaisissa ryhmärooleissa toimimista sekä



mahdollisuuden kehittää yhteistoimintakykyä. Ryhmän jäsenet voivat antaa myös toisilleen ideoita ja virikkeitä. <sup>[1]</sup> <sup>[3]</sup> <sup>[2]</sup> Tiimin tai ryhmän jäsenten yksittäisiä vastuuta voidaan määritellä sopimuksessa. Sopimus sisältää tiimin kirjatut tavoitteet, toimintaperiaatteet ja yhteiset pelisäännöt, jäsenten vastuut ja erityistehtävät sekä tiimin toiminnan kehittämisen periaatteet. Sopimus auttaa välttämään epäselvyyksiä ja ristiriitoja. <sup>[4]</sup> <sup>[10]</sup> Koska tiimin ja ryhmän kehitysvaiheet ovat hyvin lähellä toisiaan, käytämme tässä artikkelissa käsitettä tiimi.

Ympäristön muuttuvat haasteet ovat yhteydessä tarpeeseen yhdistää asiantuntijuuksia. Koulutusorganisaatioissa opetusta ja oppimista kootaan laajempiin kokonaisuuksiin ja ilmiöihin (osaamisteemoihin), jolloin monimutkaisen kokonaisuuden tai ilmiön (osaamisteeman) ymmärtämiseksi tarvitaan eri alojen asiantuntijuutta ja osaamista. Lisäksi tavoiteltava osaaminen integroituu työelämässä ja alueella tarvittavaan osaamiseen ja tuleviin osaamisen tarpeisiin. <sup>[11]</sup> Tiimiopettajuuteen liittyvän tutkimuksen mukaan master-koulutuksen integraatio voisi parhaiten toteutua, jos oppimistilanteet, -tehtävät ja -materiaalit yhdistyisivät oppinnäytetyön prosessiin <sup>[5]</sup>. Työyhteisöissä tutkimus-, kehittämis-, arviointi- ja laadunvarmistusosaaminen, tuottavuuden lisääminen sekä asiakasvirtojen ja uusien yritysten perustaminen ovat keskeisiä osaamisen haasteita tänä päivänä. Tutkimus- ja kehittämistoiminta toteutuu koulutuksessa pääasiassa oppinnäytetöinä, joiden tavoitteina on tuottaa työelämälle ja alueelle uutta tietoa, innovaatioita, parempia palveluita, tuotteita ja prosesseja. Asiakas- ja palveluymmärrys konkretisoituvat ja syvenevät työelämän kanssa toteutuneena yhteistyönä kaikilla substanssialueilla. Kuitenkin ammattikorkeakoulun opettajuuden laajentamista tulee edelleen kehittää koulutusalat ylittäväksi yhteistyöksi. <sup>[11]</sup> <sup>[6]</sup> Tiimityöskentely ei välttämättä takaa onnistuneita tuloksia ja tiimeihin on hyvä suhtautua myös kriittisesti. Tiivis, yhteisvastuullinen työskentely voi olla joskus henkisesti raskasta ja liian voimakas sitoutuminen työntekoon ongelmallista. Tiimit eivät välttämättä ole sopivin vaihtoehto jokaiseen tilanteeseen.

## Tiimiopettajuus Oulun ammattikorkeakoulun master-koulutuksen monialaisissa opinnoissa

Oulun ammattikorkeakoulussa (Oamk) master-koulutuksessa on toteutettu tiimiopettajuutta monialaisten opintojaksojen toteuttamisessa. Opettajien kokemuksia tiimiopettajuudesta koskevassa tutkimuksessa <sup>[5]</sup> opettajat jakoivat vastuut suunnittelusta, opetuksesta ja arvioinnista riippuen tiimissä mukana olleista opettajista. Valittuja monialaisia yhteisiä opintoja toteuttivat ne opettajat, jotka olivat olleet opettamassa kyseistä aihetta aikaisemmin. Tiimiopettajuus oli koettu pääosin positiivisena, mutta myös haasteellisena. Tiimien muodostuminen oli ollut joidenkin opettajien mielestä sattumanvaraista, opettajien yhteissuunnitteluun oli varattu liian vähän aikaa ja opettajien välinen luottamus ei ollut ehtinyt kehittyä. Kun opettajat olivat jakaneet toisilleen tehtävät, toisten tekemisiin ei yleensä puututtu. Haastateltujen opettajien mukaan aidon yhteissuunnittelun ja toteutuksen kehittämisessä eri alojen välillä on edelleen haasteita. <sup>[5]</sup>

Opettajat ohjasivat, arvioivat ja antoivat palautetta ryhmien tekemistä tehtävistä oppimisalustan ja verkko-ohjauksen kautta siten, että jokainen opettaja arvioi omien ryhmien tehtävät yksin ja omalla tavallaan. Opettajat painottivat, että keskeinen osa opettajan ammattitaitoa on, että opettaja osaa arvioida oikeudenmukaisesti. Opettajat kokivat, että yhteisiä arviointi- ja palautekeskusteluja tulisi käydä enemmän muun muassa opintojaksoissa vaadittavista tehtävistä, niiden kriteereistä ja yhteisistä arviointilinjauksista. Opettajien kuvausten perusteella hyväksytyt/hylätyt arviointiskaala kohtelee oppilaita eriarvoisesti ja ryhmätöinä tehdyt tehtävät olivat tasoltaan hyvin vaihtelevia. Tähän perustuen numeraalinen arviointi olisi tasapuolisempaa. Opettajat olivat keskinäisissä loppupalavereissa tehneet arviointia opiskelijoiden oppimisesta. Arviointia ja keskustelua siitä, miten opettajat itse olivat toimineet ja miten tiimiopettajuutta opettajien näkökulmasta tulisi kehittää, oli käyty vähän. Oppimista ei oltu arvioitu monialaisuuden hyödyn näkökulmasta. <sup>[5]</sup> Tiimiopettajuudesta saadut kokemukset olivat jääneet siirtämättä laajemmin muiden opettajien tietoon. Tiimiopettajuuden arviointi oli toteutunut yleisenä toteamisena, että opettajien välinen yhteistyö oli toiminut ja tavoitteet oli saavutettu. <sup>[5]</sup>

Koiviston ym. <sup>[5]</sup> tutkimuksen mukaan tiimiopettajuuden systemaattista arviointia ja synteessin tekemistä tulisi kehittää. Arviointia tulisi tehdä siitä, miksi tiimiopettajuutta toteutetaan ja mihin monialaisilla opintojaksoilla pyritään sekä mitä hyötyä tiimiopettajuudesta ja monialaisista opintojaksoista on opiskelijoiden osaamisen kehittymiselle. Lisäksi tulisi arvioida, mitä asiantuntemusta eri alan opettaja tuo monialaiseen tiimiin ja miten monialainen tiimi jalostaa eri alojen tuottamaa tietoa ja osaamista yhteiseksi ymmärrykseksi ja tiedoksi.

Kirjallisuudessa kuvataan hyvin harvoin sellaista, mikä lisäisi ymmärrystä tiimien toiminnasta ja niiden ohjaamisesta. Kirjallisuudessa yksinkertaistetaan ryhmään liittyvää tietoutta ja ryhmädynaamisia ilmiöitä. Tiimejä ja ryhmiä työmuotona käytetään paljon koulutuksessa, mutta niiden kuvaukset jäävät usein pinnallisiksi. Muun muassa ryhmään liittyvät tutkimukset löytyvät usein koulutuksen ulkopuolisista tutkimuksista tai kuvauksista, kuten terapiaryhmissä tehtyyn vuorovaikutustutkimukseen ja niiden kehittälytyöhön sekä Tavistock-traditioon perustuvaan organisaatiodynamiikan, konsultaatiotyön ja työnohjauksen kehittälytyöhön



(ks. <sup>[12]</sup>) Psykodynaamista näkökulmaa on sovellettu yritysmaailmassa ja joukkueurheilussa sekä valmentamisessa (ks. <sup>[12]</sup>). Koulutusorganisaatioissakin tehtyä aihetta sivuavaa tutkimusta on jonkin verran kuvattu oppikirjoissa, mutta niiden kuvaama tieto jää pinnalliseksi. Olisikin hyvä tutkia ja kehittää tiimeissä ja ryhmissä muodostuvaa dynamiikkaa ja sen merkitystä työn tuloksiin.

Tiimityöskentely lisääntyy koulutusorganisaatioissa ja sen onnistumiseksi vaaditaan paljon aikaa keskusteluille ja asioista sopimiselle. Tiimityössä vallitsee kaikki samat lainalaisuudet kuin missä tahansa työryhmässä. Tiimin jäsenten on hyvä olla tietoisia näistä lainalaisuuksista, jolloin mahdollisia ristiriitoja ja ongelmia voidaan välttää. Tiimityöskentelyssä tavoitteiden saavuttaminen vaatii aikaa ja systemaattista ja kurinalaista toimintaa, josta tiimin vetäjän on hyvä olla tietoinen. Tiimityö ei käynnisty, jos tiimin vetäjä poukkoilee aina uusien yritysten ja ideoiden kautta johonkin suuntaan ja taas innostuu toisesta suunnasta muodostaen uusia ryhmiä ja vaihtelevia toimintastrategioita. Tiimin kehitykseen sisältyy erilaisia ryhmädynaamisia ilmiöitä ja lainalaisuuksia kuten kaikkiin työryhmiin: tiimin vaiheet ja rakenteet, tiimin jäsenenä ja vetäjänä toimiminen ja tiimityöskentelyn haasteiden ratkaiseminen. <sup>[1] [13] [14] [4] [12]</sup>

## Tiimin vaiheet ja rakenteet

Tiimin kehitysvaiheita ovat:

- perustamisvaihe,
- myrskyvaihe,
- oppimisvaihe,
- suoritusvaihe,
- huipputiimivaihe ja
- hajoamisvaihe. <sup>[4]</sup>

Ryhmän vaiheita ovat:

- muodostusvaihe,
- kuuhuntavaihe,
- sopimisvaihe,
- hyvin toimiva ryhmä ja
- ryhmän lopettaminen. <sup>[3] [12]</sup>

Tiimin perustamisvaiheessa joukko ihmisiä liittyy yhteen yhteisten tavoitteiden saavuttamista varten. Jäsenet oppivat tuntemaan toisiinsa, ymmärtävät oman roolinsa ja syventävät yhteistä näkemystä toiminnan tavoitteista. Tässä vaiheessa innostuneisuus ja odotukset ovat korkealla ja keskinäinen kohtaaminen on kohteliasta ja tarkkailevaa. Tiimi hahmottaa tehtäviään, sääntöjään ja menetelmiään, jäsenten roolit ovat vielä epäselviä. Toisena vaiheena on myrskyvaihe, jolloin jäsenet ovat oppineet tuntemaan toisensa paremmin ja esittävät erilaisia näkemyksiä. Jäsenet etsivät luottamusta toisiinsa ja tiimin jäsenten valtataistelua voi aiheuttaa konflikteja henkilösuhteissa. Vaiheen edetessä jäsenet oppivat tuntemaan toisiaan paremmin ja toimimaan yhteistyössä, jolloin tiimin jäsenet ovat oppineet hyväksymään erilaisuutta, kunnioittamaan kaikkien näkemyksiä ja tiedostamaan klikkiytymisen vaarat. Tiimin jäsenten yhteistyötaitot ratkaisevat, eteneekö tiimi huipputyöskentelyyn. Kun tiimin tunne yhteenkuuluvuudesta kasvaa, esittävät sen jäsenet rohkeammin ajatuksiaan ja heidän persoonalliset piirteet tulevat esille. <sup>[4] [3]</sup>

Oppimisvaiheessa jäsenet ovat hyväksyneet jäsenten persoonalliset erot ja näkemykset sekä ratkaisevat ristiriitoja, jolloin toiminta syvenee ja tiimille kehittyy oma identiteetti. Jäsenet alkavat hyväksyä toistensa roolit ja ilmapiiri vapautuu. Tässä vaiheessa erilaisia näkemyksiä ja tunteita uskalletaan ilmaista avoimesti. Suoritusvaiheessa tiimi tekee yhteistyötä ja saavuttaa tavoitteitaan sekä päätöksiä kyetään tekemään tehokkaasti. Liian tiheät muutokset organisaatioissa tai tiimeissä estävät tiimiä kehittymästä huipputiimiksi. <sup>[4] [3]</sup>

Huipputiimivaiheessa tiimi toimii aidossa yhteistyössä ja jäsenet arvioivat omaa onnistumistaan ensisijaisesti tiimin menestymisen kautta. Erilaisuutta pidetään rikkautena ja se auttaa tiimiä tekemään monipuolisia päätöksiä. Tiimi hajoaa, kun se on saavuttanut tavoitteensa tai sen jäsenet siirtyvät muihin tehtäviin. Tiimin toiminta voi päättyä myös ulkoisiin muutoksiin, kuten organisaation johtamismallin muuttumiseen. Tiimin kehityksenopeus on yhteydessä jäsenten keskinäiseen tuntemukseen, aikaisempiin tiimikokemuksiin, toimintaympäristöltä saatuun tukeen ja tiimille asetettujen tavoitteiden selkeyteen. <sup>[9] [4]</sup>

Tiimien tulokellisuus vaihtelee, kun erilaiset ja eri kokemuksen omaavat ihmiset kokoontuvat yhteen. Lisäksi pitkäaikaisissa tiimeissä voi muodostua vuorovaikutukseen liittyviä ryhmäprosesseja, joita ovat muun muassa

koheesio eli ihmisten välinen vetovoima ja roolit ryhmässä. Tiimin koheesio sisältää niitä voimia, joilla on merkitystä tiimin jäsenten pysymiseen työryhmässä. Lisäksi koheesioon vaikuttavat jäsenten turvallisuuden tarpeiden tyydyttyminen ja arvovalta, joita jäsenet uskovat saavuttavansa tiimiin kuulumisella. Normit ja roolit auttavat tiimiä välttämään liiallisia konflikteja ja ennustamattomuutta, mikä voisi johtaa tiimin hajaantumiseen. <sup>[3]</sup> <sup>[12]</sup>

Tiimin kokoontumiset tulee suunnitella hyvin ja niiden tulee palvella kaikkia osallistujia. Tiimityöskentelyä toteutetaan tehdyn kirjallisen sopimuksen mukaan ja toiminta alkaa sekä päättyy ajallaan. Tiimin jäsenet ovat aktiivisia ja huolehtivat vastuullaan olevat tehtävät. Tiimityöskentelyn tulisi saavuttaa tehtävien ja tavoitteiden kannalta sellaisia tuloksia, joiden avulla tavoiteltavat asiat saavutetaan. Kokoontumiset ja tulokset on hyvä dokumentoida. <sup>[15]</sup> <sup>[4]</sup>

Tiimin jäsenten roolit liittyvät työnjakoon ja vastuisiin. Rooli tarkoittaa tietyn sosiaalisen aseman haltijaan kohdistuvien odotusten ja normien kokonaisuutta. Roolit voivat olla virallisia tai epävirallisia ja rooli luo erilaista käyttäytymistä. Tiimi tarvitsee henkilöitä eri rooleihin. Tiimirooli luo odotuksia ihmisten välisestä kanssakäymisestä ja tiimin yhteistoiminnan edistämisestä. Tiimissä esiintyy tehtävän suorittamiseen suuntautuneita, tiimiä ylläpitäviä ja vahvistavia sekä tiimityöskentelyä häiritseviä rooleja. Tehtävän suorittamiseen suuntautuneita rooleja ovat mm. aloitteentekijä, tietojen etsijä, keksijä, tekijä, arvioija, ja diplomaatti. <sup>[3]</sup>

Tiimiä ylläpitäviä ja vahvistavia rooleja ovat rohkaisija, kompromissin tekijä, jännityksen laukaisija ja kuuntelija. Tiimityöskentelyä häiritseviä rooleja ovat hyökkääjä, dominoija, jarruttaja, huomion tavoittelija, touhuilija, klikkiytyjä ja yläpuolelle asettuja. Edellä mainittuja häiritseviä rooleja syntyy usein tilanteissa, joissa tiimin jäsenet eivät tiedä, mitä heiltä odotetaan. Tiiminvetäjän rooli on keskeinen tiimin tehtävien onnistumisen kannalta. Alkavassa tiimissä johtajuus muotoutuu usein tiiviistä johtamisotteesta. Rakentuvassa tiimissä johtajakeskeisyys alkaa väistyä ja vetäjä edistää tiimin rakentumista ja yhteistyökykyä. Toimiva tiimi rohkaisee työn ja vastuun jakoa. <sup>[15]</sup> <sup>[13]</sup> <sup>[6]</sup> <sup>[12]</sup>

## Tiimissä työskentelystä: Jäsenenä ja vetäjänä toimiminen sekä tiimityöskentelyn haasteiden ratkaisemisesta

Tiimissä työskentelyssä tarvitaan myönteistä asennetta ja taitoja, joita ovat vuorovaikutustaidot, kokousosaaminen ja itsensä johtamisen taidot. <sup>[13]</sup> <sup>[4]</sup> <sup>[10]</sup> Tiimin jäsenenä toimimien vaatii rehellisyyttä, avoimuutta, luotettavuutta, reilua sekä tehtävien hoitamista laadukkaasti. Lisäksi tiimin jäsenen oletetaan täydentävän ja kehittävän koko tiimin osaamista ja hankkivan aktiivisesti tietoa sekä luovan positiivista asennetta. Tiimin jäsen kestää vastoinkäymisiä, eikä syytä muita omista vaikeuksistaan. Tiimin jäsen tukee muiden jäsenten ideoita ja jakaa omaa osaamistaan sekä omia verkostojaan avoimesti. <sup>[15]</sup> <sup>[13]</sup> <sup>[4]</sup> Tiimissä jäsenet ovat itse vastuussa käyttäytymisestään ja sovittujen tavoitteiden saavuttamisesta. Jäsenet voivat luottaa toisiinsa vasta, kun he hyväksyvät toisensa. Lisäksi luottamusta lisää se, että tiimin jäsenet ovat varmoja tulevaisuutensa kuulluiksi ja muut pyrkivät ymmärtämään heitä. Luottamus kasvaa yhdessä työskennellen ja oppien.

Tiimin johtajuus sisältää tiimin tavoitteiden ja sääntöjen selkiyttämisen, ristiriitojen esiin nostamisen ja foorumin järjestämisen asioiden käsittelylle. Tiimin vetäjän tehtävinä on suunnan näyttäminen, päätösten tekeminen ja visioiden luonti. Lisäksi vetäjän tehtäviin kuuluu sisäinen organisointi, palautteen antaminen, resurssien hankkiminen ja riittävän tiedon välittäminen. <sup>[3]</sup> Vetäjä edistää tiimiä pysymään perustehtävässä, huolehtii toimintaan liittyvistä päätöksistä selkeästi, saattaa loppuun keskeneräiset asiat, huolehtii positiivisesta ilmapiiristä ja loppuarvioinnista. Vetäjän asema perustuu johtajuuden ylläpitoon yhdessä perustehtävässä pitäytymisen kanssa. Tiimin vetäjä ei yksin vastaa tavoitteiden saavuttamisesta, mutta hän vastaa sellaisen ilmapiirin ylläpitämisestä, jossa tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Tiimin vetäjän toiminnan avulla voidaan saavuttaa aitoa luottamusta, joka yleensä syntyy hitaasti ja vaatii työtä. Tiimin vetäjällä tulee olla taitoa olla menemättä kaikkiin konflikteihin mukaan, kestää kritiikkiä ja toimia tiimin perustehtävän mukaisesti. Tiimin vetäjällä on oma selkeästi jäsenten rooleista poikkeava rooli. Hän on osa meneillään olevaa prosessia ja myötävaikuttaa siihen, mutta aina tarkoituksena edistää tiimin tavoitteiden saavuttamista ja ryhmän jäsenten oppimista. <sup>[3]</sup>

Tiimin jäsenten on tultava toimeen keskenään ammatillisesti ja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Yhteistyön laatuun on hyvä kiinnittää huomiota. Tiimissä jäsenen tulee saada olla oma itsensä, ilmaista mielipiteensä, puolustaa oikeuksiaan, pitää puolensa ja uskaltaa kohdata ristiriitoja sekä konflikteja. Tiimin olisi hyvä oppia ilmaisemaan erilaisia näkemyksiä avoimesti. Lisäksi konfliktit tulisi käsitellä heti niiden esiintyessä. Tiimin jäsenen on hyvä osata selvittää keskenään ristiriidat tai ongelmat, jotta jäsenten keskinäiseen, avoimeen ilmapiiriin ei muodostuisi klikkejä, eikä luottamus vaarantuisi. Avoin ilmapiiri ja luottamus takaavat yhteistyön tekemisen ja tavoitteisiin pääsemisen. <sup>[3]</sup>

Avoimessa kommunikaatiossa kuvataan asioita, se on spontaania ja tosiasioita toteavaa. Lisäksi avoimessa ilmapiirissä uskalletaan erehtyä ja olla eri mieltä. Avoin kommunikaatio on ymmärtävää, kiinnostunutta, kuuntelevaa, hyväksyvää ja tasa-arvoista. Puolustava kommunikaatio on arvioivaa, vertailevaa, moralisoivaa, kontrolloivaa, säätelevää, rajoittavaa, manipuloivaa ja pelailevaa. Manipuloinnin muotoja ovat muun muassa syyttely, moittiminen, mitätöinti, vähättely ja kaksitasoinen viestintä. [4]

## Tiimistä huipputiimiin

Huipputiimeissä jäsenet puhaltavat yhteen hiileen, työ etenee joustavasti ja nopeasti, ristiriitoja ratkaistaan ja henkilökohtaisia kahnauksia esiintyy harvoin, jos koskaan. Työskentelyssä syntyy uutta ajattelua ja uusia innovaatioita. Tiimin positiivinen ilmapiiri ja tulokset herättävät mielenkiintoa ja hyvä tunnelma tarttuu muihin levittäen tekemisen intoa. [9] [4] Huipputiimissä jäsenet tunnistavat vahingollisen käyttäytymisen ja välttävät sitä. Tiimiä vahingoittavaa toimintaa ovat esimerkiksi tietojen salaaminen, ongelmassa vellominen, ongelman vähättely ja ristiriitojen irrottaminen tiimin perustehtävästä siirtyen jäsenten persoonallisiin ominaisuuksiin. Huipputiimissä ongelmat ja erimielisyydet ratkaistaan keskustelemalla avoimesti ja rehellisesti, joskus jopa voimakkaastikin. [15][4]

Huipputiimi kehittää itse omaa toimintaa ja kaikki arvioivat säännöllisesti vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Tiimit, joissa sen jäsenet pystyvät antamaan toisilleen avointa ja kannustavaa, mutta myös haasteellista palautetta, pystyvät kehittymään aina huipputiimiksi asti. [9] [4] Tiimin onnistumisen kriittisiä tekijöitä ovat jäsenten erilaisen osaamisen integrointi ja ihmisten erilaisuuden sietäminen. Tiimityötä ei saada aikaan säännöllä ja määräyksillä, vaan se kehittyy ja muuntuu ajassa ja paikassa toimimalla.

Oamkissa on kehitetty opettajien ja opiskelijoiden välistä monialaista tiimityöskentelyä toteuttamalla monialaisia opintojaksoja. Näihin liittyvien tutkimusten opettajien [5] ja opiskelijoiden [16] kokemuksista tiimityöskentelystä mukaan tiimityöskentelyssä ollaan alkuvaiheessa. Tiimien toiminnan ja päämäärien arviointi on jäänyt vähäiseksi. Toiminta on ollut monialaisten opintojaksojen toteuttamista. Tutkimustulosten mukaan monialaisuus on ollut sekä opettajien että opiskelijoiden mukaan mielenkiintoista siitä näkökulmasta, että on saanut kuulla eri aloilta esimerkkejä.

Mitä enemmän tiimissä on erilaisia näkemyksiä, sen paremmat mahdollisuudet sillä on kehittyä. Kun organisoidutaan tiimimäiseen työskentelyyn, olisi hyvä selkiyttää tiimien perustamisen syyt. Lisäksi kaikkien osapuolten tulisi pohtia seuraavia kysymyksiä:

- Soveltuuko tiimityöskentely organisaatioon?
- Uskotaanko organisaatiossa yleisesti siihen, että tiimityö tuottaa parempia tuloksia kuin nykyinen malli?

Tiimityön tulee aina tuottaa jotain konkreettista hyötyä jokaiselle tiimin jäsenelle ja sen tulee auttaa heitä saavuttamaan tavoitteitaan. Jokaisen tiimin jäsenen ei tarvitse osata kaikkea itse, vaan hän voi luottaa siihen, että joku muu tiimin jäsen osaa hoitaa tiettyjä tehtäviä ammattitaitoisesti. Tiimissä työntekijät saavat lisää päätösvaltaa, koska johtajuutta jaetaan tiimin sisällä osaamisen perusteella. Mitä paremmaksi tiimi kehittyy, sen enemmän sille voidaan antaa päätöksentekovaltuuksia. Hyvä ja toimiva tiimi edistää työhyvinvointia tukemalla, kannustamalla ja energisoimalla jäseniään. [15] [4] Tiimityöstä ei saa tulla itsetarkoitusta, vaan sen on palveltava organisaation tarpeita. Tärkeintä on, että tiimi on valmis kehittymään yhdessä ja siinä on innostava ryhmadynamiikka, joka sietää myös eriäviä mielipiteitä ja kritiikkiä. Hyvä tiimi voi saada huononkin idean lentämään, kun taas huonosti toimiva tiimi voi rapauttaa loistoidean.

Mårten Mickos [9] on kuvannut huipputiimin ominaisuuksia seuraavasti:

- Jäsenet ovat sitoutuneet toistensa kehitykseen ja menestykseen.
- Tiimeillä on selkeät päämäärät ja kunnianhimoiset tavoitteet sekä viimeistellympi toimintamalli.
- Tiimissä on sovittu suurempi yhteisvastuu ja johtajuutta on jaettu.
- Jäsenten taidot täydentävät toisiaan.
- Tiimissä keskustellaan ja keskustelu on kyselevää ja kuuntelevaa.
- Tiimin ilmapiiri on positiivinen.
- Tiimissä huomio keskittyy muihin itsen sijaan.
- Myös hyvinkin erikoiset tiimit voivat yltää hämmästyttävään menestykseen.

Mickoksen [9] mukaan ei ole helppoa määritellä ihanteellista tiimiä. Menestyksekkäs tiimi asettaa yrityksen menestyksen etusijalle. Heillä on jaetut arvot ja erilaisia mielipiteitä. He oppivat tiiminä. Kaikki ovat

kiinnostuneita asiakkaista. On vain yksi tie johtaa tiimi menestykseen ja se on uskomalla jokaisen henkilön positiiviseen energiaan. Upeat tuottelias tiimit voivat olla aggressiivisia tai konservatiivisia, intuitiivisia tai tarkkarajaisia, konfliktoituneita tai harmoonisia. Mutta jokainen upea tuottelias tiimi seuraa kahdeksaa käytännön tapaa:

- Tiimi kysyy jokaiselta "Kuinka voin tukea sinua?"
- Tiimin jäseniä pidetään vastuullisina, mutta jokaisen sallitaan osoittaa myös haavoittuvuutta.
- Tiimissä työskennellään avoimesti ja kommunikaatio on autenttista.
- Tiimissä päätetään asioista keskusteluin, väittelyin ja luodaan päätöksiä synteisin kautta.
- Tiimillä saa olla myös hauskaa.
- Tiimin jäsenet pitävät koko tiimin menestystä parhaana menestymisen muotona. <sup>[15] [13] [7][9]</sup>
- Tiimitoiminnan kuri ja järjestys ei tule ylhäältä määrättyinä, vaan tiimin tulee itse asettaa toiminnalleen malli ja pelisäännöt, joiden noudattaminen heijastuu suoraan tiimin tehokkuuteen. <sup>[4]</sup>



Ei mikä tahansa tiimi, vaan rohkeita uudenlaisia ja jopa mielettömiä ideoita tuottava ja toteuttava tiimi.

## Lähteet

1. <sup>^ abc</sup>Heikkilä, K. 2002. Tiimit – avain uuden luomiseen. Jyväskylä: Gummerus.
2. <sup>^ ab</sup>Spiik, K.M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Vantaa: WSOY.
3. <sup>^ abcdefghijkl</sup>Kopakkala, A. 2008. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Edita, Helsinki.
4. <sup>^ abcdefghijklmnopqr</sup>Salminen, J. 2013. Onnistu tiimityössä, tiimin jäsenen käsikirja. 1. p. Helsinki: J-IMPACT.
5. <sup>^ abcdefgh</sup>Koivisto, K., Koskela, M. & Henner, A. 2015. Opettajien kokemuksia tiimiohittajuudesta master-koulutuksessa. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto & K. Koivunen (toim.) Yhteistyössä koulutusta, työelämää ja aluetta kehittämässä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 29. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2015102815074>
6. <sup>^ abc</sup>Nurmi, R., Honkanen, V-M., Saarikoski, L., Norrgård, K., Hyttilä-Huhta, T. & Waltermann, M. 2009. Tiimiohittajuuden kehittäminen Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teoksessa A. Töytäri-Nyrhinen (toim.) Suunnannäyttäjät – Uusia avauksia ammattikorkeakouluopettajien työhön. Haaga-Helia ammattikorkeakoulun kehittämisraportteja 4. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/Kuvat-ja-liitteet/Palvelut...>
7. <sup>^ ab</sup>Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. 1993. Tiimit ja tuloksekas yritys. Jyväskylä: Weillin & Göös.
8. <sup>^ ab</sup>Koivisto, K., Koskela, M. & Henner, A. 2015. Opettajien kokemuksia tiimiohittajuudesta master-koulutuksessa. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto & K. Koivunen (toim.) Yhteistyössä koulutusta, työelämää ja aluetta kehittämässä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 29. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2015102815074>.
9. <sup>^ abcdefg</sup>Mickos, M. 2015. The ideal team: look for integrity, energy and intelligence. School of Herring, Leadership in a distributed collaborative world. Hakupäivä 16.2.2017.  
<http://schoolofherring.com/2015/10/15...>
10. <sup>^ ab</sup>Valkonen, T. 2000. Ryhmäviestintätaidot ja niiden arvioiminen. Teoksessa H-P. Lappalainen (toim.) Virikkeitä viestintävalmiuksien arviointiin. Opetushallitus. Arviointi 3.
11. <sup>^ ab</sup>Isohanni, I. & Huttunen, J. 2014 Master-koulutuksen kohteena on työelämän tutkiminen ja kehittäminen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkintokoulutuksen kehittämisprojekti vuosina 2012–2014. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 29. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-118-0>
12. <sup>^ abcdef</sup>Nikkola T. 2011. Oppimisen esteet ja mahdollisuudet ryhmässä. Syyllisyyden kehittyminen syntipukki-ilmiöksi opiskeluryhmässä ohjaajien tulkitsemana. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 422. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
13. <sup>^ abcde</sup>Helin, K. 2006. Yhdessä menestymisen taito. 5. p. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
14. <sup>^ ab</sup>Mäki, K. 2012. Opetustyön ammattilaiset ja mosaiikin mestarit. Työkulttuurit ammattikorkeakouluopettajan toiminnan kontekstina. Jyväskylä studies in business and economics 109. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 20.6.2017.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/37186>
15. <sup>^ abcdef</sup>Galanes, G. J., Adams, K. & Brilhart, J. K. 2004. Effective group discussion. Theory and practice. 11. p.
16. <sup>^ ab</sup>Koivisto, K. & Henner, A. 2015. Opiskelijoiden kokemuksia Oulun ammattikorkeakoulun master-tutkinnon monialaisista yhteisistä opinnoista. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto & K. Koivunen (toim.) Yhteistyössä koulutusta, työelämää ja aluetta kehittämässä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 29. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2015102815136>

# Monialaisuus opinnoissa. Millaista osaamista monialaisilla opinnoilla tavoitellaan ja millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan?

Koivisto Kaisa, Henner Anja, Paaso Leena

30.11.2017 ::

**Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö on tulevaisuuden työelämän osaamistarpeita, joihin koulutuksen tulee vastata. Tämä yhteistyö sisältää sekä yksilön syväosaamista ja taitoja toimia moniammatillisissa tai -alaisissa tiimeissä, jolloin toiminta edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja toisten osaamisen arvostamista.**



Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö ja osaaminen korostuvat tulevaisuuden työelämässä, jossa toiminta edellyttää yhdistämään asiantuntijuuksia ja toimialarajat ylittävä verkostoituminen lisääntyy <sup>[1]</sup>. Käsitteitä moniammatillisuus ja -alaisuus ymmärretään usein synonyymeina. Englanninkielisissä teksteissä multifield tarkoittaa monialaisuutta ja multidisciplinary ja interdisciplinary monitieteisyyttä tai moniammatillisuutta ja tällöin painottuu ammatillinen asiantuntijuus. Monialaisuus taas käsitetään koulutusalojen ylittämisenä ja erilaisten osaamisten yhdistämisenä tavoitteena yhteinen päämäärä. <sup>[2][3] [4]</sup> Joidenkin lähteiden mukaan monialainen yhteistyö olisi hallinnon- ja tieteenalat yhdistävää toimintaa <sup>[5] [6]</sup>. Katisko ym. <sup>[1]</sup> mukaan monialaisen ja -ammatillisen osaamisen kehittyminen vaatii tasavertaista ja keskinäiseen kunnioitukseen perustuvaa vuorovaikutusta. Lisäksi moniammatillinen ja -alainen yhteistyö edellyttää oman alan substanssin osaamista, koordinoitua, vuorovaikutustaitoja, joustavuutta ja johtajuutta. Yhdessä tekemisen osaaminen vaatii yhteisen kohteen määrittelyä, kohteen kanssa työskentelyä ja luottamusta sekä muiden tukea.

Yleisesti moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmät jakavat tietoja ja taitoja sovittaen niitä yhteen, jolloin erilaisen koulutuksen saaneet, eri ammattinimikkeillä ja monenlaisista taustayhteisöistä tulevat

työntekijät toimivat yhteistyössä esimerkiksi asiakkaan parhaaksi. Tässä yhteistyössä tuodaan oman alan erityisosaaminen ja tieto yhteiseen käyttöön. [7] Pärnän [7] mukaan moniammatillisen yhteistyön käsite rakentuu jatkuvasti ja tavoitteena on dialogin muodostuminen suhteessa toisiin ammattilaisiin ja asiakkaisiin. Yhteisessä dialogissa syntyy lisäarvo ja tulos, jota kukaan ammattilaisista ei yksin voi saavuttaa. [8] [9] [7] [10] Useissa tutkimuksissa esitetään tarve moniammatillisen yhteistyön osaamisen ja moniammatillisen koulutuksen kehittämiseen koulutuksellisissa sekä työelämän ympäristöissä (esim. [11] [6]).

Oulun ammattikorkeakoulun (Oamk) eri koulutusasteilla monialainen oppiminen on asetettu yhdeksi toiminnan kehittämisen kohteeksi [12] [13]. Master-koulutuksessa on tehty laadullinen tutkimus opiskelijoiden kokemuksista monilaisilla opintojaksoilla oppimistaan asioista [14]. Tutkimustuloksiksi muodostuivat pääluokat: monilaisissa yhteisissä opinnoissa opitut asiat, opetusjärjestelyt ja e-oppiminen, ryhmä ja monilaisuus oppimisessa sekä kehittämiskohteet. Tutkimustulosten mukaan opiskelijat kokivat, että monilaisia opintoja kannattaa järjestää. Kuitenkin monilaisia opintoja suunniteltaessa on hyvä käydä perusteellista keskustelua siitä, mikä on monialaisten opintojen yhteinen oppimisen kohde ja mitä eri alojen asiantuntijaopiskelijat tuovat yhteiseen kohteeseen uuden tiedon ja ymmärryksen muodostumiseksi. Ajasta ja paikasta riippumaton e-oppiminen koettiin hyvänä ja mielenkiintoisena tapana suorittaa opintoja. Monialaisten opintojaksojen kehittämishaasteet kohdentuivat monilaisuuteen, opintojen ja työelämän sekä opinnäytetyön yhteyksien lisäämiseen. Lisäksi tulokset osoittivat, etteivät monilaiset opintojaksot pelkästään tuota sellaista osaamista, mitä monilaisuuden kautta voitaisiin saavuttaa. Tulosten perusteella voidaan kysyä, mikä on se lisäarvo, joka saavutetaan monilaisissa opintojaksoissa?

Kuten Pärnä [7] kuvaa, että yhteisessä dialogissa tavoitellaan lisäarvoa ja tulosta, jota kukaan ammattilaisista ei yksin voisi saavuttaa. [7] [10] Kehittämishaasteiksi muodostuivat erilaisten yhteistyöprojektien ja hankkeiden suunnittelu ja toteutus yhdessä.

## Ilmiön laaja-alainen ymmärtäminen ja aiheeseen perustuva syväosaaminen

Moniammatillista yhteistyötä voidaan tarkastella yksilön ja yhteisön näkökulmista. Yksilön oman alan asiantuntijuus on tärkeää moniammatillisessa työssä ja tulevaisuuden työelämässä korostuvat myös asiantuntijaverkostojen ja -yhteisöjen näkökulma. [15] Tietotekniikan ja digitalisaation kehittyminen mahdollistavat aikaisempaa monipuolisemman tiedon kokoamisen yhteen yli asiantuntijarajojen (esim. [6]). Tieteellisiin ja ammatillisiin alueisiin perustuvaa syväosaamista on tärkeää myös kehittää. Lisäksi tarvitaan osaamista ja kykyä hahmottaa kokonaisuuksia tulevaisuuden työympäristöissä.

Erilaisten yhteiskunnallisten ongelmien ratkaiseminen ja hyvinvoinnin tuottaminen vaativat ammattiryhmien yli tapahtuvaa toimintaa verkostoissa. Yhteinen monialainen tai -amatillinen toiminta edellyttää nk. T-osaamista. T-osaaminen sisältää kyvyn ymmärtää ilmiöitä laaja-alaisesti ja tämä ymmärrys yhdistyy oman alan aiheeseen perustuvaan syväosaamiseen. T-osaamisen mallissa T-kirjaimen jalka kuvaa syvää substanssiosaamista ja hattu viittaa kykyyn ymmärtää muita osaamisalueita. [16] [10] [17] Viinamäki ja Pohjola [17] käyttävät käsitettä monitoimijuus moniammatillisuuden sijaan. Heidän mukaan monitoimijaisessa yhteistyössä toimijoiden vahva ammatillinen (erityis)osaaminen täydentää verkoston osaamista ja samoin muiden eri toimijoiden syvälliset substanssiosaamiset täydentävät toinen toisiaan (ks. myös [10]). Moniammatilliseen ja -alaiseen liittyy verkosto- ja yhteistyöosaaminen (ks. [8] [9]). Lisäksi taitoina vaadittiin erilaisuuden hyväksymistä, kuuntelemisen taitoa, avoimuutta, joustavuutta, muiden ammatillisen osaamisen ja asiantuntemuksen hyödyntämistä, heidän osaamisensa arvostusta sekä tiedon ja osaamisen jakamista ja yhdistämistä asiakkaan parhaaksi. [10] [18]

## Moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön osaamistarpeet tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla

Tulevaisuuden työ- ja elinkeinoelämälle ja sen uudistumiselle tulee turvata edellytykset toimia, jolloin alan perusosaamisen lisäksi on kehitettävä monilaisia ja alojen rajoja ylittäviä osaamisyhdistelmiä. Tällöin hyvän perusosaamisen lisäksi tarvitaan tutkintoja, joissa yhdistyy eri koulutusaloilta hankittu osaaminen. [19] [10] Moniammatillista yhteistyötä on tehty sote-alan työyhteisöissä ja koulutuksessa kauan. Siitä huolimatta valtionalouden tarkastusviraston tekemän sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa koskevan selvityksen mukaan moniammatillisessa yhteistyössä on ollut ongelmia, jotka ovat aiheutuneet eriytyneen lainsäädännön ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistymisprosessin vaikeuksien vuoksi. Ongelmia on ilmennyt erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidon koordinoimisessa. Ammattiryhmien välistä osaamista tulee kehittää perusterveyden- ja sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon kesken. Moniammatillisen työotteen kehittyminen turvaisi henkilöstön riittävyttä ja palvelutuotannon tehokkaan toiminnan.



Uusi sosiaalihuoltolaki [20] velvoittaa sosiaali- ja terveystalvelujen organisoimista moniammatillisena yhteistyönä. Moniammatilliset ja -alaiset toimintatavat edellyttävät kaikkien osaamisen arvostamista, valmiuksia muutoksiin, verkostoitumista ja verkostoissa johtamista [10] [18] [21]. Asiakaslähtöistä moniammatillista ja -alaista yhteistyötä, jossa asiakas on keskiössä -ajattelun mukaisesti, tulee kehittää sote-alalla (ks. esim. [7]). Digiosaamista tullaan tarvitsemaan sote-palvelujen digitalisoinnissa, tietoturvan kehittämisessä ja ylläpitämisessä, tiedolla johtamisessa ja sosiaalisen median hyödyntämisessä. Lisäksi digiosaamista tarvitaan etävastaanottojen ja etädiagnosoinnin toteuttamisessa, terveyden edistämässä digitaalisiin keinoin ja digitaalisten terveysnovaatioiden synnyttämisessä. Moniammatillisen ja -alaisen asiakastyön osaamistarpeet liittyvät monikulttuurisuus- ja moniasiakkuusosaamiseen, ikä-, vammais- ja kuntoutusosaamiseen, päihde-, mielenterveys- ja kriisityön osaamiseen, lapsi-, perhe- ja lastensuojelutyön osaamiseen sekä kotiin vietävien palveluiden osaamiseen. [22] [18] [21]

Moniammatillinen ja -alainen työskentely edellyttää yhteistä ymmärrystä käsitteistä ja toiminnasta. Lisäksi tarvitaan tietoa mahdollisuuksista, joissa voidaan kehittää ja hyödyntää moniammatillisia ja -alaisia palveluprosesseja sekä taitoa ja tietoa siitä, millaisia osaamistarpeita ko. yhteistyön koordinointi ja organisointi vaativat. Verkostoissa toimiminen edellyttää henkilöiltä vuorovaikutus-, konsultointi ja vastuunkantotaitoja. Asiantuntija tuo omaa substanssiosaamistaan esille, jakaa sitä toisille ja ottaa vastaan muiden alojen tietoutta. Asiakaslähtöisessä työssä verkostotyöosaaminen sisältää kokonaisuuden hahmottamisen taidon, jolloin ymmärretään asiakkaan palveluketju ja eri ammattilaisten osaamisen hyödyntäminen asiakkaan parhaaksi. Asiakkaan saumaton palvelu vaatii sähköisen kirjaamisen ja lainsäädännön tuntemista. Asiakaslähtöinen osaaminen sisältää palveluohjauksen ja -neuvonnan, moniammatillisen asiakkaan kohtaamisen, monialaisen palvelutarpeen arvioinnin ja tavoitteellisen hoidon. Yhteistyön tekemisen taitoina korostuvat myönteinen asenne yhteistyöhön ja sen merkityksen ymmärtäminen, yhdessä toimimisen kykyä, vuorovaikutus- ja dialogitaitoja sekä yhteistyön vahvistamisosaamista. Digitaalisten palveluiden käytön ohjausosaaminen on tulevaisuuden osaamistarpeita. Prosessiosaamiseen liittyy palveluprosessien toimivuus ja saumattomuus sekä niissä toimimisen ja niiden kehittämisen osaaminen. [10]

## Yhteenveto

Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakoinnin ja koulutuksen kehittämiseen liittyvät päätökset tulisi perustua ennakoitiprosesseihin, tutkittuun alan tietoon ja tosiasioihin. Oamkin master-opinnoissa monialaiset opinnot toteutuvat lähinnä monialaisina tai -ammattillisina opintojaksoina. Opiskelijaryhmät ovat usein ryhmäkooltaan isoja ja moniammatillisen toiminnan idea jää pinnalliseksi. Olisi hyvä pohtia, tuottavatko yksittäiset opintojaksot moniammatillisuudesta tai -alaisuudesta tavoiteltavaa hyötyä, jota sillä olisi parhaimmillaan olisi mahdollista saavuttaa?

Monialaisuuden rikkautena on se, että tiimissä on osaamista sekä yksilön syväosaamisena että tiimin monitaitoisuutena. Tutkintojen alkuvaiheessa olevien opiskelijoiden substanssin hallinta on aluillaan, jolloin syväosaamisen tai oman alan asiantuntijuuden osoittaminen monialaisissa timeissä jää pinnalliseksi. Moniammatillisia opintoja tulisi olla enemmän opintojen loppuvaiheessa, jolloin opiskelija voisi tuoda omaa syvempää osaamistaan kaikkien opintojaksolle osallistuvien opiskelijoiden hyödynnettäväksi. Samalla ammattiin valmistumassa olevat tutustuisivat tuleviin yhteistyökumppaneihinsa.

Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavilla substanssiosaamista on enemmän, koska he ovat saattaneet työskennellä alan asiantuntijatehtävissä jo vuosia. Tällöin moniammatillisissa ja -alaisissa opinnoissa voidaan jakaa ja hyödyntää eri alojen opiskelijoiden syväosaamista. Myös master-Yamk opinnoissa voidaan kysyä, riittääkö moniammatillisuuteen tai -alaisuuteen se, että opintoja toteutetaan lähinnä monialaisina opintojaksoina? Opinnäytetyöt ovat vielä harvoin monialaisia, vaikka niin ohjaajien kuin opiskelijoiden kokemukset ovat olleet positiivisia. Tulevaisuuden digitaalisten palvelujen käytön suunnittelussa, ohjaus- ja tukiosaamisen vahvistamisessa ja toteuttamisessa tarvitaan monialaista yhteistyötä ja moniammatillista osaamista.

## Lähteet

1. ^ abKatisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014 Moniammatillisuus ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.opi.fi/download...>
2. ^ Grigg, L., Johnston, R. & Milson, N. 2003. Emerging issues for cross-disciplinary research: conceptual and empirical dimensions. Canberra, Dept of Education, Science and Training.
3. ^ Holland, L.H.M. 2006. Expansion of cross-disciplinary science research defines Hyman's tenure. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.thecrimson.com/article/2006/12/19...>

4. ^ Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Acta Universitatis Tamperensis 1537. Väitöskirja. Kasvatustieteen laitos, Tampereen yliopisto. Hakupäivä 19.6.2017.  
<https://tampub.uta.fi/handle/10024/66639>
5. ^ Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
6. ^ abc Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki. Hakupäivä 19.6.2017.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493...>
7. ^ abcdef Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina – Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos, Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja sarja C, osa 341. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1>
8. ^ ab Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Teema 2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Esa Print Oy. Hakupäivä 19.6.2017.  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>
9. ^ ab Arnkil, T. & Seikkula, J. 2015. Nehän kuunteli meitä! – Dialogeja monissa suhteissa. Teema 23. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. Hakupäivä 19.6.2017.  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/125501>
10. ^ abcdefgh Sihvo, P. 2016. Monialaisuus ja moniammatillisuus tulevaisuuden erikoistumiskoulutuksissa. Teoksessa T. Kukkonen (toim.) Uuutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B: Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia 47. Karelia-ammattikorkeakoulu, Joensuu. Hakupäivä 16.6.2017.  
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/122346>
11. ^ Collin, K., Vallela, U. M., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot päivystystyön hoitoprosessissa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 49 (1), 31–43. Hakupäivä 19.6.2017.  
<https://journal.fi/sla/article/view/9343>
12. ^ Oulun ammattikorkeakoulu. 2013. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan toimintasuunnitelma 2014. Oulu. Julkaisematon lähde.
13. ^ Isohanni, I. & Huttunen, J. 2014. Master-koulutuksen kohteena on työelämän tutkiminen ja kehittäminen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkintokoulutuksen kehittämisprojekti vuosina 2012–2014. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 29. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-118-0>
14. ^ Koivisto, K. & Henner, A. 2015. Opiskelijoiden kokemuksia Oulun ammattikorkeakoulun master-tutkinnon monialaisista yhteisistä opinnoista. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto & K. Koivunen (toim.) Yhteistyössä koulutusta, työelämää ja aluetta kehittämässä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 29. Hakupäivä 16.2.2017.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2015102815136>
15. ^ Kallunki, J. & Seppälä, H. 2016. Korkeakoulujen erikoistumiskoulutukset. Käsikirja koulutusten kehittäjille. Arene. Hakupäivä 16.6.2017.  
<http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/ERKO...>
16. ^ Cook, J., Hellström, E., Hämäläinen, T. & Lahti, V-M. 2014. Visio Suomelle. Kohti kestäväää hyvinvointia. Sitra, Työpaperi, 31.10.2014. Hakupäivä 19.6.2017.  
[http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Visio\\_Suomelle.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Visio_Suomelle.pdf)
17. ^ ab Viinämäki, L. & Pohjola, A. 2016. Sosiaalialan T-osaaminen Sote-uudistuksessa. UAS Journal 2. Hakupäivä 19.6.2017.  
<https://uasjournal.fi/tyoelama/sosiaalialan-t-osaaminen-sote-uudistuksessa/>
18. ^ abc Kukkonen, T., Sihvo, P., Helminen, J., Immonen, M., Moisio, E-L., Poutanen, M. & Tiikkaja, J. 2016. Kokemuksia tulevaisuuden osaamistarpeiden luotaamisesta. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalojen erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, raportteja 39. Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.theseus.fi/handle/10024/118342>
19. ^ Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2015. Suomi osaamisen kasvu-uralle. Ehdotus tutkintotavoitteista 2020-luvulle. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 14. Hakupäivä 14.11.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-372-9>
20. ^ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
21. ^ ab Kukkonen, T. (toim.) 2016. Uutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalojen erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B, oppimateriaaleja ja kokoomateoksia 47. Karelia-

- ammattikorkeakoulu. Joensuu. Hakupäivä 19.6.2017.  
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/122346>
22. ^ Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Ministeri Rehula: Muutos sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää yhteistyötä. Tiedote 02. Hakupäivä 14.11.2017.  
[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher...](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher...)

# Erikoistumiskoulutuksella asiantuntijaksi

Koivisto Kaisa, Serlo Kaijaleena

30.11.2017 ::

**Korkeakoulujen erikoistumiskoulutus on uudenlainen koulutusmuoto sijoittuen tutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen rinnalle osaksi korkeakoulujen julkisia tehtäviä. Erikoistumiskoulutus on selkeästi perustutkinnon jälkeistä koulutusta. Yhteistä perustutkintokoulutuksen kanssa on kuitenkin se, että erikoistumiskoulutuksella on vahva yhteys tutkimukseen ja tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaan.**



Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksen tavoitteena on, että opiskelija koulutuksen suoritettuaan kykenee toimimaan vaativissa asiantuntijatehtävissä määritellyllä työelämän osa-alueella, saavuttaa asiantuntijuuden edellyttämän syvällisen erityisosaamisen tai monialaisen kokonaisuuden hallinnan, arvioi ja kehittää erityisalansa ammatillisia käytäntöjä perustuen tutkimukseen tai taiteellisen toiminnan menetelmiin ja toimii yhteisöissä ja verkostoissa oman erityisalansa asiantuntijana. <sup>[1]</sup> Ammattikorkeakouluista annetun lain <sup>[2]</sup> säännökset erikoistumiskoulutuksista tulivat voimaan vuonna 2015. Erikoistumiskoulutukset tarjoavat ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneelle uuden väylän erikoisosaamisen kehittämiseen. <sup>[3]</sup> <sup>[4]</sup>

Asiantuntijuus, sen määrittely ja kehittäminen ovat erikoistumiskoulutuksen ydin. Asiantuntijuus on kontekstisidonnaista ja se koostuu teoreettis-käsitteellisestä osaamisesta, käytännöllis-kokemuksellisesta osaamisesta, itsesäätelyä ja toiminnan säätelyä koskevasta osaamisesta sekä sosiokulttuurisesta osaamisesta. Korkeatasoisessa asiantuntijuudessa edellä kuvatut asiantuntijuuden ominaisuudet yhdistyvät keskenään ja kehittyvät yhdessä. Asiantuntijuus rakentuu ja kehittyy vuorovaikutuksessa persoonallisen tiedon, yhteisöllisen prosessin, osaamisen ja aktiivisen toimijuuden tuloksena. Kyseessä oleva toimijuus on tietoista, tavoitteellista ja refleksiivistä. <sup>[5]</sup>

## Tulevaisuuden erikoistumiskoulutustarpeiden ennakoinnista

Tulevaisuuden koulutus- ja osaamistarpeiden ennakointi on tiedon kokoamista ja visioiden laadintaa niistä tarpeista, joiden perusteella koulutus päätöksiä tehdään. Ennakoinnissa kuvataan työelämässä edellytettäviä

tulevaisuuden osaamis- ja ammattitaitovaatimuksia, uusia osaamistarpeita tai työelämän muuttuvia osaamiskombinaatioita. Ennakointitietoa käytetään koulutuksessa opetussuunnitelmien laadinnassa, opetuksen sisältöjen ja tutkintorakenteiden kehittämisessä ja sitä tuotetaan valtakunnan, alueen ja korkeakoulujen toimesta. Ennakoinnin verkosto koostuu ministeriöistä, tutkimuslaitoksista, alueviranomaisista ja työmarkkinajärjestöistä. Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) vastaa koulutustarpeiden määrällisestä ja laadullisesta ennakoinnista perustuen myös työvoimatarpeiden ennakointiin. Maakuntien liitot, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset, aluehallintovirastot, kauppakamarit, alueelliset palvelun tarjoajat, ammatillisen koulutuksen järjestäjät ja korkeakoulut ovat alueellisen ennakoinnin toimijoita. Alueellisessa ennakoinnissa tarjotaan lähtökohtia alueiden, kuntien ja paikallisyhteisöjen strategiselle suunnittelulle. Ammattikorkeakoulut osallistuvat osaamistarpeiden ennakointiin strategia- ja tavoitesopimusprosessin kautta. Koulutusorganisaatiot ovat mukana osaamisen ennakointitiedon tuottamis- ja tulkintaprosesseissa. [6] [7] [8] Erikoistumiskoulutusten koulutustarpeiden kiinnostuksen kohteena ovat asiantuntijuustasoiset osaamistarpeet [4] [4] [9].

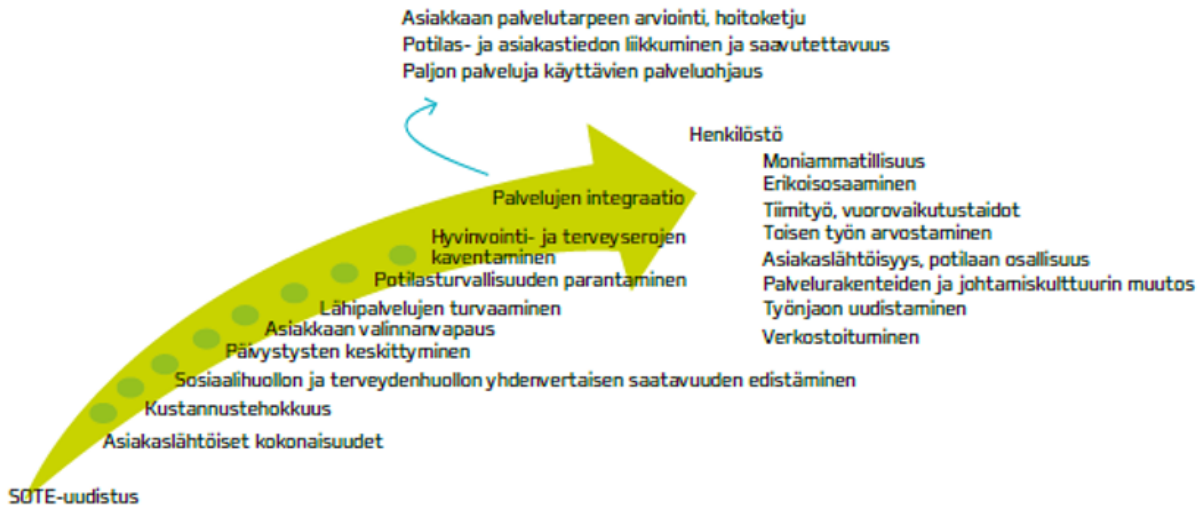
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT) on ennakoanut työvoiman kysynnän kehitystä aloittain ja ammattiryhmittäin vuosina 2015–2030 tulevaisuusskenaarioiden avulla [10]. VATT:n mukaan julkisen sektorin terveyspalveluiden kysyntä kasvaa 2010-luvulla noin 1,2 % ja sosiaalipalveluiden 1,8% vuodessa. 2020-luvulla terveyspalveluiden kysyntä putoaa 0,7%:iin, mutta sosiaalipalveluiden kysyntä kasvaa yli 2 %:iin. Terveyspalveluiden yksityinen kysyntä kasvaa julkista kysyntää nopeammin. Vuonna 2030 sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelisi noin 480 000 henkilöä, jolloin henkilökunnan määrä kasvaisi 97 000 henkilöllä vuosina 2012-2030. [10] [4] Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan terveyspalveluiden digitalisoituminen, teknologisten innovaatioiden käytön lisääntyminen ja työnjaon kehittäminen. Samoin sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos tarjoaa mahdollisuuksia palveluiden uudelleen järjestämiseen ja tuottavuuden parantamiseen. [4]

Erikoistumiskoulutuksena järjestetään koulutusta, jonka tavoitteet, kohderyhmä ja opiskelijan asiantuntemus sekä sen osoittaminen sovitaan ammattikorkeakoulujen kesken ja yhteistyössä työ- ja elinkeinoelämän henkilöiden kanssa. Näin voidaan kehittää tulevaisuuden osaamis- ja ammattitaitovaatimuksiin vastaavaa koulutusta. Työ- ja elinkeinoelämän yhteistyön on oltava aitoa ja laajaa. Erikoistumiskoulutuksen toteutumiseen osallistuu kolmen–viiden ammattikorkeakoulun valtakunnallisesti kattava ja ammattikorkeakoulun osaamisalueisiin ja tki-toiminnan vahvuuksiin perustuva verkosto. [3] [4] [11] Ammattikorkeakoulun lain [2] mukaan erikoistumiskoulutuksena voidaan järjestää koulutus, jonka perusteista on sovittu ammattikorkeakoulujen keskinäisessä yhteistyössä sekä työ- ja elinkeinoelämän henkilöiden kanssa. Erikoistumiskoulutuksiin voivat hakeutua korkeakoulututkinnon suorittaneet ja työelämässä toimineet henkilöt, jotka haluavat täydentää asiantuntijaosaamistaan. Koulutusten avulla toteutetaan ammattikorkeakouluille asetettuja vaatimuksia yhteiskunnallisesta tehtävästä viemällä tietoa ja osaamista työ- ja elinkeinoelämän tarpeisiin. Erikoistumiskoulutusten tavoitteena on parvella koulutukseen tulijoita, korkeakouluja, työelämää ja koulutuksen sekä tutkimuksen kehittämistä. [11] [4]

Erikoistumiskoulutuksissa hyödynnetään uusinta tutkimus- ja kehittämisosaamista, joiden perusteella vastataan ajankohtaisiin sekä tulevaisuuden työ- ja elinkeinoelämän osaamistarpeisiin eri alojen rajoja ylittäen ja kehittäen. [5] [4] Sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee vaikuttavimmin vastata kansanterveyshaasteisiin ja toimintaympäristön muutoksiin, jolloin hoitotyötä ja osaamista voidaan kehittää sairaanhoitajakoulutuksen jälkeisillä kansallisesti yhtenäisillä erikoistumiskoulutuksilla. Sote-uudistuksella tulee olemaan merkitystä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamisen kehittämisen ja uudistamisen suunnalle. Selvitysten perusteella [11] [3] [4] toteutuksessa ovat haavahoidon asiantuntijan ja hygieniahoidajan erikoistumiskoulutukset. Vuosina 2017–2018 alkavat muun muassa moniammatillinen kotikuntoutus ja mielenterveys- ja päihdetyö erikoistumiskoulutukset.

## Erikoistumiskoulutuksella asiantuntijuuteen

Tutkimukset ovat osoittaneet hoitotyön osaamistasolla olevan merkitystä hoidon laatuun, turvallisuuteen ja kustannuksiin. Sairaanhoitajien korkeampi koulutustaso on yhteydessä vähäisempiin painehaavojen, syvien veritulppien ja keuhkoverotulppien esiintyvyyteen [4] [12] sekä lyhyempään hoitajakson kestoon akuuttihoitossa. [4] Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksen tavoitteena on, että opiskelija koulutustaustansa ja työkokemuksensa pohjalta 1) kykenee toimimaan vaativissa asiantuntijatehtävissä määritellyllä työelämän osa-alueella, 2) saavuttaa asiantuntijuuden edellyttämän syvällisen erityisosaamisen tai monialaisen kokonaisuuden hallinnan, 3) osaa arvioida ja kehittää erityisalansa ammatillisia käytäntöjä perustuen tutkimukseen tai taiteellisen toiminnan menetelmiin ja 4) kykenee toimimaan yhteisöissä ja -verkostoissa oman erityisalansa asiantuntijana. Osaamisen jatkuvaan kehittämiseen tarvitaan sellaisia ratkaisuja, joilla voidaan saavuttaa yhteiskunnallisesti merkittävää asiantuntijaosaamista. Tämä on ollut myös erikoistumiskoulutusten suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtina. [3] [4] [1]



KUVIO 1. Sote-uudistuksen henkilöstölle asettamat osaamisen kehittämistarpeet nousevat esiin osaamistarpeiden kartoituksessa [1]

Asiantuntijuuden kokonaisvaltaisen kehittämisen ja kehittymisen kannalta asiantuntijuuden eri elementtien (teoreettis-käsitteellinen tieto, käytännöllis-kokemuksellinen tieto, itsesätelytieto ja sosiokulttuurinen tieto) tulisi kytkeytyä toisiinsa niin, että käytännön kokemusta ja ongelmaratkaisutilanteita reflektoidaan käsitteellisen tiedon avulla [5]. Erikoistumiskoulutuksilla tavoitellaan sairaanhoitajan osaamisen syvenemistä käytännön hoito- ja asiakastyössä, jolloin koulutuksen käyneellä sairaanhoitajalla on vahva osaaminen omalta erikoisalalta ja hän kykenee soveltamaan vaikuttavia käytäntöjä, tuomaan niitä moniammatilliseen työskentelyyn ja tarjoamaan ohjausta niiden käytöstä. Lisäksi koulutuksen käynyt sairaanhoitaja seuraa alan tutkimusta ja välittää tutkimustietoa työyksikönsä. Asiantuntijuustyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, hyvät ohjausvalmiudet, toimintayksikön tuntemus ja kehittävä työote hoito- ja palveluprosesseissa. [4]

Erikoistumiskoulutuksissa tulee integroida toisiinsa asiantuntijuuden elementtejä – teoreettis-käsitteellinen tieto, käytännöllis-kokemuksellinen tieto, itsesätelytieto ja sosiokulttuurinen tieto-, jolloin koulutuksessa autenttisten työkäytäntöjen reflektiivinen tarkastelu toteutuu teoreettisten ja käsitteellisten välineiden avulla. [5] Teoreettis-käsitteellinen tieto tarkoittaa ammatillisen ja syvällisen erityisosaamisen ja monialaisen kokonaisuuden hallintaa. Käytännöllis-kokemuksellinen osaaminen sisältää teoreettisen tiedon kontekstualisointi- ja soveltamiskyvyn sekä tutkimuksen ja taiteellisten menetelmien hyödyntämisen oman alan ammattikäytäntöjen kehittämisessä. Lisäksi sosiokulttuurinen osaaminen ilmenee kykyä toimia verkostoissa ja yhteisöissä erikoisalansa asiantuntijana. Itsesätelytietoa ja -taitoa tarvitaan asiantuntijatiedon eri elementtien yhdistämisessä ja oman toiminnan ohjaamisessa. Oman asiantuntijuuden arviointi ja omien ajattelu- ja toimintatapojen tunteminen ja arviointi kuin myös työyhteisöjen toimintojen arviointi sisältyvät itsesätelyyn ja reflektiiviseen toimintaan. [5]

Erikoistumiskoulutuksen osaamistavoitteet ovat tietoja, taitoja ja valmiuksia, joita koulutuksen suorittanut on saavuttanut koulutuksen aikana. Osaamistavoitteet kuvataan konkreettisesti, osaamisperustaisesti ja siten, että valtioneuvoston asetuksessa määritellyt erikoistumiskoulutuksen yleiset tavoitteet täyttyvät. [13] [5] [3] Erikoistumiskoulutukseen laadittavassa sopimuksessa tulee kuvata, miten opiskelija osoittaa koulutuksessa saavuttamansa asiantuntemuksen luotettavasti ja validisti. Osaamisen arviointia voidaan tarkastella seuraavien kysymysten kautta: millaisia osoittamistapoja ja arviointimenetelmiä ko. asiantuntijuuden kohdalla sovelletaan, millaisen arviointiympäristön tavoitellun osaamisen osoittaminen edellyttää ja ketkä arvioivat osaamista? Osaamisperustainen arviointi on vaativaa ja osaamista tulee arvioida kokonaisuutena (käytännölliset ja vaativat kognitiiviset taidot). Lisäksi osaamistavoitteita varten tarvitaan erilaisia arvioinnin menetelmiä, jolloin asiantuntemusta voi osoittaa monipuolisesti. Koulutuksissa voidaan painottaa vaihdellen asiantuntijuuden edellyttämää syvällistä erityisosaamista ja monialaisten kokonaisuusien hallintaan. [5] Koulutuksessa vaadittava kehittämistehtävä voisi liittyä näyttöön perustuvan käytännön jalkauttamiseen.

## Asiantuntijuus – mitä sillä tarkoitetaan?

Kirjallisuudessa kuvataan asiantuntijuutta monella tavalla riippuen kirjoittajan näkökulmasta ja tieteenalasta. Tynjälä [14] on jakanut asiantuntijuuden kolmeen osaan, joita ovat formaali tieto, käytännön ja kokemuksen



kautta saadut tiedot ja taidot sekä itsesäätelytieto. Formaali tieto sisältää teoreettisen, käsitteellisen ja faktuaalisesta tiedon (ammattiin liittyvä alan perustieto). Teoreettinen tieto on yleispätevää, julkista, näkyvää ja oppikirjatietoa. <sup>[14]</sup> Hakkarainen ja Paavola <sup>[15]</sup> määrittelevät ko. tietoa käsitteelliseksi tiedoksi, joka on kuvaavaa tai selittävää ja jota käytetään asioiden perusteluissa ja argumentoinnissa. Käytännön ja kokemuksen kautta saatuja tietoja ja taitoja Tynjälä <sup>[16]</sup> kuvaa proseduraaliseksi tiedoksi eli tietotaito ja praktinen tieto (knowhow). Proseduraalinen tieto sisältää hiljaisen tiedon ulottuvuuden (tacit knowledge). Hiljainen tieto on henkilökohtaista ja osin automatisoitunutta kokemuksellista tietoa. Asiantuntijuuden näkökulmasta kokemuksellinen tieto lisää kykyä hallita ja muodostaa praktista tietoa ja toimia asiantuntijatehtävissä. <sup>[14]</sup> Hakkaraisen ja Paavolan <sup>[15]</sup> mukaan tätä voidaan kuvata myös toiminnalliseksi tiedoksi. Itsesäätelytieto liittyy metakognitiivisiin prosesseihin ja liittyy keskeisesti asiantuntijana toimimiseen, oman toiminnan säätelyyn ja kollektiiviseen toimintaan <sup>[14]</sup> <sup>[16]</sup>.

Hakkarainen ja Paavola <sup>[15]</sup> käyttävät käsitettä intuitiivinen tieto. Metakognition lisäksi itsesäätelytietoon sisältyy reflektiivisyys, jolla tarkoitetaan asiantuntijan oman toiminnan suunnittelua, tarkkailua ja arviointia. Metakognitiivinen ja reflektiivinen tieto on itsearviointitaitoa, tietoisuutta omista toimintatavoista, oman toiminnan ohjauksesta, praktisen ja formaalin tiedon yhdistämisestä sekä oman tien löytämisestä. Asiantuntijuus on tiedonhankintaa, tiedon taitavaa käsittelyä, luovuutta, luovaa osaamista ja joustavuutta. Hakkarainen, Palonen ja Paavola <sup>[17]</sup> määrittelevät asiantuntijan yksilöksi, joka ymmärtää asioiden periaatteita, johtaa niiden avulla vastaukset useimpiin kohtaamiinsa ongelmiin ja tarvittaessa pystyy luomaan yhteisönsä kanssa uutta ongelmanratkaisussa tarvittavaa tietoa. Asiantuntijalla on heidän mukaansa käsitteellistä ja automatisoitunutta taitoa ja tietoa. Asiantuntija hakee uusia haasteita ja toimii dynaamisesti oman suorituskyvyn ylärajoilla <sup>[17]</sup> Asiantuntijuuden kehityksen edellytyksenä on mahdollisuus toimia innovatiivisessa työyhteisössä, jossa tietoisesti tavoitellaan uutta tietoa, sen luomista ja vallitsevien käytäntöjen muuttamista <sup>[17]</sup>.

Taito on kokemuksen tuotetta ja sellaisenaan hiljaisen tiedon (tacit knowledge) ilmentymä. Hiljainen tieto on subjektiivista, epämuodollista ja äänetöntä arjen tietoa, joka ilmenee tekemisessä, siihen liittyvässä tietämisessä ja vuorovaikutuksessa. <sup>[18]</sup> Keskeisiä ominaisuuksia asiantuntijan työssä ovat dialogisuus ja reflektiivisyys. Dialogin ja yhteisen keskustelun tavoitteena on saavuttaa uusi ymmärrys, mitä kukaan ei yksin voisi saavuttaa. Dialogi on myös oleellinen osa moniammatillista yhteistyötä. Moniäänisessä keskustelussa tarvitaan kuuntelua, kunnioitusta, odotusta ja avoimuutta. Reflektiivisyys puolestaan tähtää ammatillisen toiminnan tietoiseen tutkimiseen ja kehittämiseen. Reflektio vuorovaikutukseen liittyvänä taitona tarkoittaa omien tunteiden ja sisäisten tilojen tunnistamista, arviointia, ilmaisua ja tietoista reflektointia. Reflektion kohteena voi olla myös vuorovaikutus ja toiminta sekä ympäristö. <sup>[19]</sup>

Bennerin <sup>[20]</sup> mukaan hoitajan asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää vahvaa teoreettista tietopohjaa ja pitkäaikaista suuntautumista keskeisiin aihealueisiin. Asiantuntijaksi kehittymistä Benner <sup>[20]</sup> kuvaa vaiheittain, joita ovat: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä ongelmanratkaisija, taitava suorittaja ja ekspertti. Noviisi eli aloittelija (novice) ratkaisee ongelmia sääntöjen ja toimintaohjeiden perusteella ja suhde toimintaympäristöön on irrallinen. Edistynyt aloittelija (advanced beginner) ottaa huomioon tilannetekijöitä, mutta ei vielä tietoista tavoitteenasettelua. Pätevä ongelmanratkaisija (competent performer) perustaa toimintaansa tietoiseen tavoitteenasetteluun, tilannetekijöiden valikoivaan huomioonottoon ja tuloksellisuuteen. Taitava suorittaja (proficient performer) pyrkii ymmärtämään toimintaympäristöä, hahmottamaan tilanteita kokonaisuuksina ja luottaa kokemukseensa. Ekspertti ja asiantuntija (expert) toimii kokemuksen perusteella, käyttää intuitiivista päätöksentekoa ja on syvällisesti sitoutunut. Noviiisista asiantuntijaksi kasvaminen näkyy ajattelun ja toimintavalmiuksien kehittymisenä sekä itsereflektion hyödyntämisenä ja persoonallisuuden kasvuna. <sup>[20]</sup> <sup>[21]</sup> <sup>[22]</sup>

## Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen

Erikoistumiskoulutuksilla tavoitellaan asiantuntijuuden lisääntymistä sairaanhoitajien kliiniseen osaamiseen omalta erityisalaltaan, jossa hän seuraa alan tutkimusta, soveltaa näyttöön perustuvia käytäntöjä ja tuo kyseessä olevaa tutkimustietoa ja käytäntöjä moniammatilliseen työskentelyyn sekä tarjoaa ohjausta niiden käytössä. Kliiniseen hoitotyöhön erikoistunut sairaanhoitaja toimii asiakaslähtöisesti, hänellä on hyvät ohjausvalmiudet, toimintayksikön tuntemus ja kehittävä työote työtä tehdessään ja hoitoa toteuttaessaan. Moniammatillisen ja -alaisen tiimin jäsenenä sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja tukee omahoitoa. Uudet osaamisvaatimukset liittyvät hoitotyön asiantuntijana toimimiseen moniammatillisissa tiimissä, asiakkaan henkilökohtaisena valmentajana toimimiseen ja potilaan kokonaishoidon koordinointiin. Sosiaali- ja terveysalalla asiantuntijuutta on määritelty kykyä tunnistaa ja tulkita asiakkaiden/potilaiden tarpeita ja ongelmia sekä taitoa jättää tilaa omaan päätöksentekoon. <sup>[4]</sup>

Hoitotyön asiantuntijuustyypit ovat

1. kliinisessä hoitotyössä toimivat,
2. kliinisesti erikoistuneet hoitajat,

3. kliinisen hoitotyön ja
4. kliinisen hoitotieteen asiantuntijat (taulukko 1).

Asiantuntijoiden osaamisen tavoitteet painottuvat eri tavoin riippuen siitä, missä määrin työntekijä osallistuu välittömään potilashoittoon. Lähimpänä asiakkaan ja potilaan hoitamista painottuu kliinisen hoitamisen osaaminen. Siitä kauempana olevien asiantuntijuustyypien osaamisessa painottuvat tutkimus-, teoria- ja kehittämisosaaminen. Erityyppisten asiantuntijoiden toiminta täydentää toisiaan tiedon tuottamisen ja hyödyntämisen sekä hyödyntämisestä kertyvän uuden tiedon tuottamisen syklissä. [4]

Asiantuntijuustoimintamallina kuvattu tukirakenne koostuu neljästä asiantuntijuustyypistä ja niiden toisiaan täydentävästä osaamisesta.

TAULUKKO 1. Asiantuntijuuden tyypit näyttöön perustuvassa toiminnassa [1]

Asiantuntijuustyyppi	Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat	Kliinisesti erikoistuneet hoitajat	Kliinisen hoitotyön asiantuntijat	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat
<b>Osaamisen tavoite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen</li> <li>Työ- ja toimintayksikön tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahva erityisosaaminen</li> <li>Tiedon soveltamisen osaaminen</li> <li>Kehittämisosaaminen</li> <li>Työ- ja toimintayksikön tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman kliinisen alueen vahva osaaminen</li> <li>Vahva kehittämisosaaminen</li> <li>Tutkimusosaaminen</li> <li>Järjestelmän tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen</li> <li>Johtamisosaaminen</li> <li>Järjestelmän tuntemus</li> </ul>
<b>Osaamisen painotus</b>				
<b>Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöön-otossa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoitotyössä</li> <li>Asiantunteumuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla</li> <li>NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä</li> <li>Asiantunteumuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tieteellisen tiedon soveltaminen</li> <li>Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella</li> <li>NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki</li> <li>Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitotyön suositusten laatiminen</li> <li>Arviointimenetelmien kehittäminen</li> <li>Interventio- ja vaikuttavuus- tutkimusten toteuttaminen</li> <li>NP-käytäntöjen toimeenpanon arviointi</li> <li>Kehittämis- ja tutkimushankkeiden johtaminen</li> <li>Asiantuntijuuden kehittämisen tuki</li> </ul>
<b>Vaikutus-alue</b>	Potilas/Asiakas		Henkilökunta/Organisaatio	

Hoitotyön asiantuntijuutta kuvataan erilaisten roolien kautta ja edistyneisyys hoitotyössä liittyy asemaan ja missä yhteisössä asiantuntijana työskentelee. Englannissa ANP (advanced nursing practice) käsite on määritelty roolien, tehtävien ja niihin liittyvien kriteerien avulla. Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistäminen ja näyttöön perustuva toiminta sisältävät monensuuntaista tiedon siirtämistä tutkimustiedosta käytännön sovelluksiin ja päinvastoin. Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat, kliinisesti erikoistuneet ja hoitotyön asiantuntijat soveltavat tutkimuksista tuotettua tietoa potilaan hoidossa ja soveltamisen yhteydessä arvioivat toimintaohjeiden toteutettavuutta, tarkoituksenmukaisuutta, merkittävyyttä ja vaikuttavuutta käytännön hoitotyöhön. Palautetieto ohjaa kliinisen hoitotieteen asiantuntijaa uuden tiedon hankinnassa ja tiivistämisessä. Keskeistä on yhdistää erityyppisten asiantuntijoiden osaaminen ja kehittää yhtenäisiä käytäntöjä. [3]

Työnjaon uudelleen organisointi terveydenhuollossa perustuu tutkimuksiin ja selvityksiin, muuttuviin toimintaympäristöihin ja työelämän ammattitaitovaatimusten sekä osaamisen uudelleen arviointiin SOTE-uudistuksen ja Suomessa kansallisen terveysthankkeen pilotteihin perustuen. Pilottien perusteella on tehty valtakunnallisia linjauksia, joissa kuvataan laajennettuihin tehtäväkuviin liittyviä pätevyysvaatimuksia, niiden määrittämistä, vastuu- ja toimivaltakysymyksiä, yhtenäisten toimintatapojen määrittelyä ja ohjeistuksia. [23] Työnjaon myönteisiä seurauksia olivat yhteistyön, asiakkaiden tyytyväisyyden ja työtyytyväisyyden lisääntyminen, palvelun laadun paraneminen sekä koulutuksen ja osaamisen kehittyminen. Lisäksi mainittiin tiedon saamisen, ohjauksen ja palkkauksen kehittyminen sekä lisäresurssien saanti. [23]

## Yhteenveto

Työelämän toimijoilta ja AMK-tutkinnon suorittaneilta on kysytty näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista ja työelämässä tarvittavasta asiantuntijuudesta. Terveysalan tärkeimmäksi osaamisalueeksi arvioitiin potilas- ja asiakaslähtöisen työn osaaminen ja palveluohjaus sekä palvelujen koordinointi kuntatasolla (julkinen, yksityinen, kolmas sektori). Toiseksi tärkeimmäksi osaamisen kehittämiskohteeksi esitettiin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Erikoisosaamisen tarpeista kolmanneksi sijoittui tutkimus- ja kehittämisosaaminen, jolloin kaiken työn tulee perustua näyttöön ja jatkuvaan kehittämiseen. Neljänneksi tärkeimmäksi erikoisosaamisen tarpeeksi nousi sote-palveluiden rakenteiden ja prosessien hallinta uusissa toimintaympäristöissä, joissa sote-palvelut muuttuvat rakenteellisesti, asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy ja palvelut integroituvat. Terveydenhuollon ammatilliset osaamisvaatimukset uusiutuvat jatkuvasti. Osaaminen perustuu laaja-alaiseen ja monitieteiseen tietoon, käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Lisäksi osaamisella tarkoitetaan työn vaatiman tietotaidon hallintaa ja soveltamista käytännön työtehtäviin. Osaamisen kehittäminen edellyttää asiantuntijuuden eri osaamisalueiden arviointia ja tulevaisuuden osaamisvaatimusten ennakoimista.

Ammattikorkeakoulutuksen jatkokoulutus on suunnitelmallista, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, joka vastaa nykyisiin ja tulevaisuuden työ- sekä elinkeinoelämän osaamistarpeisiin. Sairaanhoidajien tulee kehittää osaamistaan ammatillisesti ja kontekstisidonnaisesti, johon vaikuttavat persoonallisuustekijät, motivaatio, muutoshalukkuus ja asiantuntijuuden kehittämiskyky. Erikoistumiskoulutuksen tavoitteena on yhdistää asiantuntijuuden elementit: käsitteelliset-teoreettinen, kokemukselliset-käytännöllinen, itsesäätely- sekä sosiokulttuurinen osaaminen reflektiiviseksi kokonaisvaltaiseksi ja dynaamiseksi prosessiksi, jossa eri asiantuntijuuden osaamisalueita ja taitoja voidaan harjoitella autenttisissa toimintaympäristöissään.

Käynnissä olevan valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteena on yhdistää sosiaali- ja terveystieteelliset palvelut kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Palvelut halutaan järjestää niin, että ne ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia sekä tehokkaita ja samalla turvaavat lähipalvelujen saatavuuden. Sote-uudistus, toimintaympäristön kansainvälistyminen ja digitalisoituminen lisäävät ja muuttavat henkilöstön osaamisen kehittämistä ja tarpeita. Ammattikorkeakoulujen uusilla erikoistumiskoulutuksilla ennakoidaan tulevaisuuden työelämän osaamistarpeita. Tavoitteena on myös oman alan syväällisen asiantuntijuusosaamisen kehittäminen. Ammattikorkeakoulujen tehtävä on lain [2] mukaan vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin ja osallistua aktiivisesti alueelliseen kehittämiseen. Oppimisympäristöt kehittyvät yhä monimuotoisemmiksi mahdollistaen työ- ja elinkeinoelämän ja koulutusorganisaatioiden rajapinnoilla tapahtuvan oppimisen, vuoropuhelun ja dialogisuuden.

Sote-alan asiantuntijatyö edellyttää verkostoitumista ja tiimityötä toisten asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien sekä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Monialaisessa tiimityössä mahdollistuu yhteinen tiedonmuodostus ja jaettu asiantuntijuus tavoitteena dialogisuuden, yhteistoiminnallisuuden ja yhteisen ymmärryksen edistäminen sekä organisaation vahvistaminen. Uudenlaiset organisaatiot ovat joustavia, asiakaskeskeisiä ja korkeatasoisia laadultaan. Organisaatorajojen ylittävissä tiimeissä ja verkostoissa voidaan toimia joustavasti ottaen huomioon tietosuojakysymykset ja seurata asiakasta tai potilasta hoitopolun eri vaiheissa.

## Lähteet

1. <sup>^ ab</sup>Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 1483/2014. Hakupäivä 22.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141438>
2. <sup>^ abc</sup>Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932. Hakupäivä 22.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>
3. <sup>^ abcdef</sup>Rautiainen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2014. Kliinisen hoitotyön lisäkoulutus. Nykytilanne ja kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 9. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 22.6.2017.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116142...>
4. <sup>^ abcdefghijklmno</sup>Rautiainen, E., Vallimies-Patomäki, M., Aitamurto, J., Merasto, M., Moisio, E-L., & Tepponen M. 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 22.6.2017.  
<http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3843-4>
5. <sup>^ abcdefg</sup>Kallunki, J. & Seppälä, H. 2016. Korkeakoulujen erikoistumiskoulutukset. Käsikirja koulutusten kehittäjille. Unifi ja Arene ry. Hakupäivä 22.6.2017.  
<http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/ERKO...>
6. <sup>^</sup>Opetusministeriö. 2008. Korkeakoulujen aikuiskoulutuksen nykytila ja kehittämiskohteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 38. Opetusministeriö, Helsinki.
7. <sup>^</sup>Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2010. Osaava ja luova Suomi. Opetus- ja kulttuuriministeriön tulevaisuuskatsaus. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 15. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Helsinki. Hakupäivä 22.6.2017.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75520>
8. <sup>^</sup>Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2013. Asiantuntijuus edellä. Korkeakoulujen uusi erikoistumiskoulutus. Opetus ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 7. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Helsinki. Hakupäivä 22.6.2017.  
<http://minedu.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-263-215-9>
9. <sup>^</sup>PoPSTER. 2017. Osaaminen, koulutus, opetus -osahankkeen loppuraportti. Julkaisematon lähde.
10. <sup>^ ab</sup>Ahokas, J., Honkatukia, J., Lehmus, M., Niemi, J., Simola, A. & Tamminen, S. 2015. Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2015–2030. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT. VATT Tutkimukset 181. Juvenes Print Oy, Helsinki. Hakupäivä 8.11.2017.  
[http://www.vatt.fi/file/vatt\\_publication\\_pdf/t181.pdf](http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/t181.pdf)
11. <sup>^ abc</sup>Kukkonen, T., Sihvo, P., Helminen, J., Immonen, M., Moisio, E-L., Poutanen, M. & Tiikkaja, J. 2016. Kokemuksia tulevaisuuden osaamistarpeiden luotaamisesta. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Raportteja, 39. Karelia-ammattikorkeakoulu.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-217-8>
12. <sup>^</sup>Blengen, M., Goode, C., Park, S. Vaughn, T. & Spetz, J. 2013. Baccalaureate education in nursing and patient outcomes. The Journal of Nursing Administration 43 (2), 89–94.
13. <sup>^</sup>Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2017. Hakupäivä 22.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>
14. <sup>^ abcd</sup>Tynjälä, P. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Helsinki: WSOY, 160–179.
15. <sup>^ abc</sup>Hakkarainen, K. & Paavola, S. 2008. Asiantuntijuuden kehittyminen, hiljainen tieto ja uutta luovat tietokäytännöt. Teoksessa A. Toom, J. Onnismaa & A. Kajanto (toim.) Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura, Helsinki, 59–82.
16. <sup>^ ab</sup>Tynjälä, P., Välimaa, J. & Murtonen, M. (toim.) 2004. Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä. Juva: PS-kustannus, 176–177.
17. <sup>^ abc</sup>Hakkarainen, K., Palonen, T. & Paavola, S. 2002. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. Psykologia 37 (6), 448–64.
18. <sup>^</sup>Haldin-Herrgård, T. & Salo, P. 2008. Piilevien voimavarojen ilmaisemisesta hiljaisessa osaamisessa. Teoksessa: A. Toom, J. Onnismaa & A. Kajanto (toim.) Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. Kansanvalistusseura, Helsinki, 277–300.
19. <sup>^</sup>Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
20. <sup>^ abc</sup>Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Porvoo: WSOY.
21. <sup>^</sup>Ericsson, K.A. 2004. Deliberate practice and the acquisition and maintenance of expert performance in medicine and related domains. Academic Medicine 19, 70–81.
22. <sup>^</sup>Eriksson, E., Korhonen, E., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidaja ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Hakupäivä 22.6.2017.  
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09...>
23. <sup>^ ab</sup>Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005 Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 21. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 22.6.2017.  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/112544>

# Haavahoidon erikoistumiskoulutuksella asiantuntijuuteen

Alahuhta Maija, Jylkkä Merja, Männistö Nina

30.11.2017 ::

**Haavanhoidon asiantuntijuus koostuu neljästä eri osaamisen alueesta, joita ovat teoreettinen ja käsitteellinen tieto, käytännöllinen ja kokemuksellinen tieto, sosiokulttuurinen tieto ja itsesäätelytieto. Osa-alueet kehittyvät yhdessä ja yhdistyvät toisiinsa korkeatasoisessa haavanhoidon asiantuntijuudessa. Haavanhoidon erikoistumiskoulutuksen tarkoituksena on mahdollistaa tämän asiantuntijuuden kehittyminen.**

## Taustaa

Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutusten säädösmuutokset tulivat voimaan vuoden 2015 alusta. Erikoistumiskoulutus sijoittuu tutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen rinnalle osaksi korkeakoulujen julkisia tehtäviä. <sup>[1]</sup>

Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset on tarkoitettu korkeakoulututkinnon omaaville ja työelämässä olleille henkilöille <sup>[2]</sup> <sup>[3]</sup>. Erikoistumiskoulutuksia suunniteltaessa edellytyksenä on, että koulutusta järjestävien ammattikorkeakoulujen on yhdessä sovittava ainakin järjestettävän erikoistumiskoulutuksen nimestä, koulutuksen laajuudesta, tavoitteista, kohderyhmästä sekä opiskelijan asiantuntemuksen osoittamisesta <sup>[3]</sup>. Yhteistyötä edellytetään myös työ- ja elinkeinoelämän kanssa <sup>[2]</sup>. Erikoistumiskoulutusten tarkoituksena on mahdollistaa asiantuntijuuden kehittyminen joustavasti sellaisilla asiantuntijuuden alueilla, jotka ovat ajankohtaisia ja merkittäviä työ- ja elinkeinoelämän kannalta <sup>[1]</sup>.

Erikoistumiskoulutusten tavoitteena on, että opiskelija kykenee toimimaan vaativissa asiantuntijatehtävissä ja saavuttaa asiantuntijuuden edellyttämän syvällisen erityisosaamisen tai monialaisen kokonaisuuden hallinnan. Tavoitteena on myös, että opiskelija osaa arvioida ja kehittää erityisalansa ammatillisia käytäntöjä perustuen tutkimukseen sekä kykenee toimimaan yhteisöissä ja verkostoissa oman erityisalansa asiantuntijana. <sup>[3]</sup>

Erikoistumiskoulutusten etuna on, että niiden avulla on mahdollisuus reagoida nopeasti työelämästä nouseviin uusiin ammattitaitovaatimuksiin ja osaamistarpeisiin. Useiden ammattikorkeakoulujen verkosto koulutusta toteutettaessa taas mahdollistaa monipuolisen asiantuntijuuden hyödyntämisen ja innovatiivisen koulutuksen suunnittelun. <sup>[4]</sup>

## Asiantuntijuuden osa-alueet ja kehittyminen

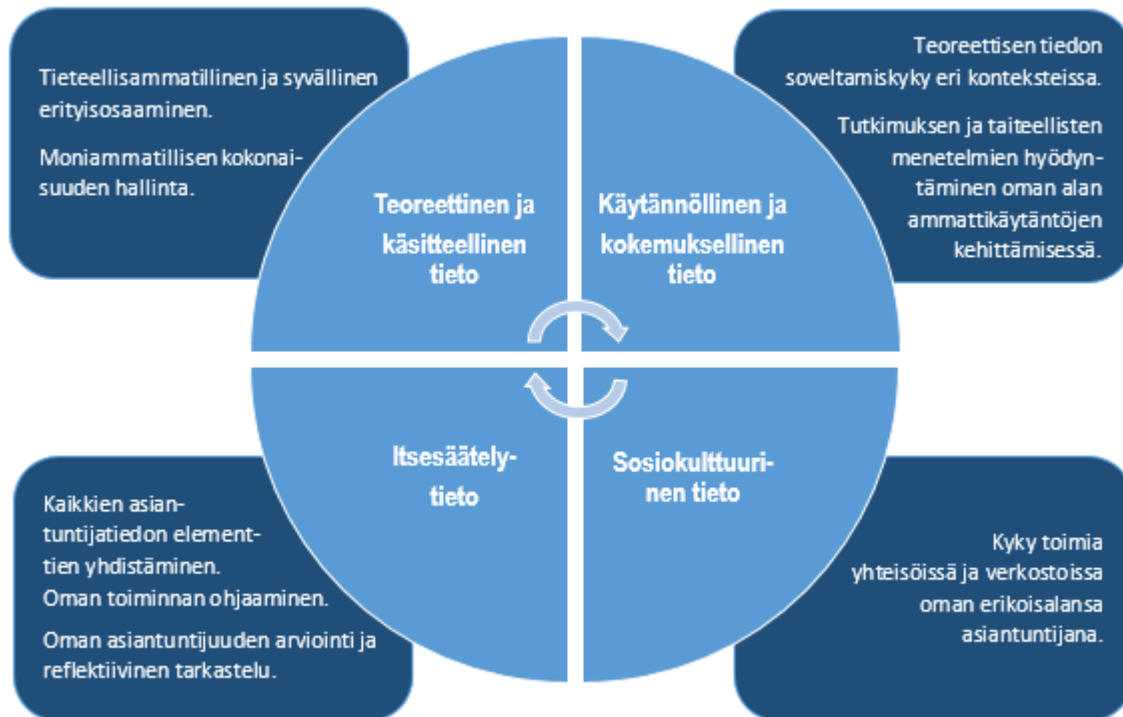
Asiantuntijuuden kehittyminen vaatii pitkää kokemuksellista harjaantumista, jossa keskeisessä osassa on tietoinen, tavoitteellinen ja refleksiivinen toiminta. Pelkkä pitkä kokemus ei yleensä yksinään riitä, vaikka kokemus olisi hankittu kyseisellä asiantuntijuusalueella. <sup>[1]</sup>

Asiantuntijuus kehittyy ja on sidoksissa johonkin kontekstiin, esimerkiksi osaamisalueeseen tai työtehtäväkokonaisuuteen ja kytkeytyy tietyn alan tai alueen teoreettiseen ja käytännölliseen tietoon sekä sosiokulttuuriseen tietoon, jolloin asiantuntija pystyy hyödyntämään osaamisensa erityisesti tässä kontekstissa. Yhdellä asiantuntijuusalueella hankitun osaamisen voi rajallisesti siirtää toisille alueille. Asiantuntijuuden kontekstisidonnaisuutta voidaan hyödyntää luovuuden lähteenä alojen välisessä moniammatillisessa yhteisessä oppimisessa ja tiedon jalostamisessa, rajojen ylittämisessä sekä uusien toimintamallien kehittämisessä. <sup>[1]</sup>

Asiantuntijuus koostuu neljästä eri osaamisen alueesta (kuvio 1). Teoreettis-käsitteelliseen osaamiseen liittyy tieteellisammattillinen, syvälinen erityisosaaminen tai monialaisen kokonaisuuden hallinta. Käytännöllis-kokemuksellinen komponentti sisältää teoreettisen tiedon kontekstualisointi- ja soveltamiskyvyn sekä oman alan tutkimusmenetelmien hyödyntämisen ammattikäytäntöjen kehittämisessä. Sosiokulttuuriseen komponenttiin liittyy kyky toimia yhteisöissä ja verkostoissa oman erikoisalansa asiantuntijana. Itsesäätelyosaamista tarvitaan kaikkien osa-alueiden yhdistämisessä ja oman toiminnan ohjaamisessa. Omien ajattelu- ja toimintatapojen tunteminen ja arviointi ovat keskeinen osa itsesäätelyä. Reflektiivinen tarkastelu

voi kohdistua oman toiminnan lisäksi myös työyhteisöjen toimintaan. Osa-alueet kehittyvät yhdessä ja yhdistyvät toisiinsa korkeatasoisessa asiantuntijuudessa. [\[1\]](#)

Asiantuntijuuden rakentuminen ja kehittyminen edellyttävät tiedon ja osaamisen jakamista oman ja muiden alojen asiantuntijoiden kesken, jolloin tarvitaan hyviä vuorovaikutus- ja sosiaalisia taitoja. Asiantuntijuudessa on kyse persoonallisen asiantuntijatiedon lisäksi yhteisöllisestä luovasta prosessista, osaamisesta sekä aktiivisesta toimijuudesta. Tätä osaamista tulee hyödyntää työn ja työelämän muutoksissa ja kehittämisessä. [\[1\]](#)



KUVIO 1. Asiantuntijuuden kehittyminen erikoistumiskoulutuksessa

## Haavahoidon erikoistumiskoulutuksen lähtökohdat

Haavahoidon erikoistumiskoulutus on tarkoitettu sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja, fysioterapeutti, jalkaterapeutti tai toimintaterapeutti ammattikorkeakoulututkinnon tai aiemman opistoasteen tutkinnon suorittaneille. Heillä pitää olla riittävät tiedot ja taidot opintoja varten ja kiinnostus kehittää haavahoidon osaamistaan.

Haavahoito liittyy moniin terveysongelmiin ja koskee eri-ikäisiä potilaita niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Kansantaudit, kuten diabetes sekä sydän- ja verisuonisairaudet yhdessä väestön ikääntyminen kanssa lisäävät kroonisten huonosti paranevien haavojen esiintyvyyttä. Haavapotilaan arjessa selviytyminen on erityinen haaste tulevaisuudessa.

Kroonisen alaraajahaavan vallitsevuus on Suomessa 0,09–0,8 %. Sen saa jossakin vaiheessa elämäänsä 1,3–3,6 % väestöstä. Iän myötä esiintyvyys kasvaa ja se on naisilla suurempi kuin miehillä. Alaraajan verenkiertohäiriöt aiheuttavat suurimman osan kroonisista alaraajahaavoista. Laskimovajaatoiminta on syynä 37–76 %:ssa ja valtimoverenkierron vajeus 9–22 %:ssa tapauksista. Laskimovajaatoiminta yhdessä samanaikaisesti esiintyvän valtimoverenkierron vajeuksen kanssa on syynä 7–26 %:ssa tapauksista. Diabetesta sairastaa 2–25 % haavapotilaista. Muita kroonisen alaraajahaavan aiheuttajia ovat esimerkiksi sidekudossairaudet (nivelreuma), vaskuliitti ja pahanlaatuiset kasvaimet. [\[5\]](#)

Haavahoito, joka perustuu nykyaikaisiin haavahoitomenetelmiin, -tuotteisiin ja näyttöön haavahoidon vaikutuksista, vähentää potilaan kärsimystä ja lyhentää hoitoaikaa. Haavahoidon kehittyessä niin sairaaloissa kuin kotonakin voidaan hoitaa entistä vaativampaa hoitoa edellyttäviä haavoja. Kotona tapahtuvalla hoidolla



voidaan usein myös vähentää hoidon kustannuksia. Haavojen hoito kotona edellyttää kuitenkin ammattilaiselta vankkaa näyttöön perustuvaa tietoperustaa, itsenäistä päätöksentekoa sekä ohjaustaitoja, jotka vahvistavat potilaan ja hänen omaistensa itsehoitovalmiuksia. Haavahoidon asiantuntijalta edellytetään tietoa haavojen etiologiasta, riskien tunnistamisesta, kroonisten haavojen ennaltaehkäisystä sekä haavan paranemisesta ja siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtämisestä potilaskohtaisesti, yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti. Lisäksi asiantuntijalla tulee olla taitoa oman osaamisen, työyksikön ja organisaation haavahoidon osaamisen kehittämiseen näyttöön perustuen. Uudet suositukset, tutkimukset, hoitokäytännöt ja teknologia asettavat haasteita ja vaatimuksia hoitotyöntekijöiden haavahoidon osaamiselle. <sup>[6]</sup>

## Opintojen tavoitteet

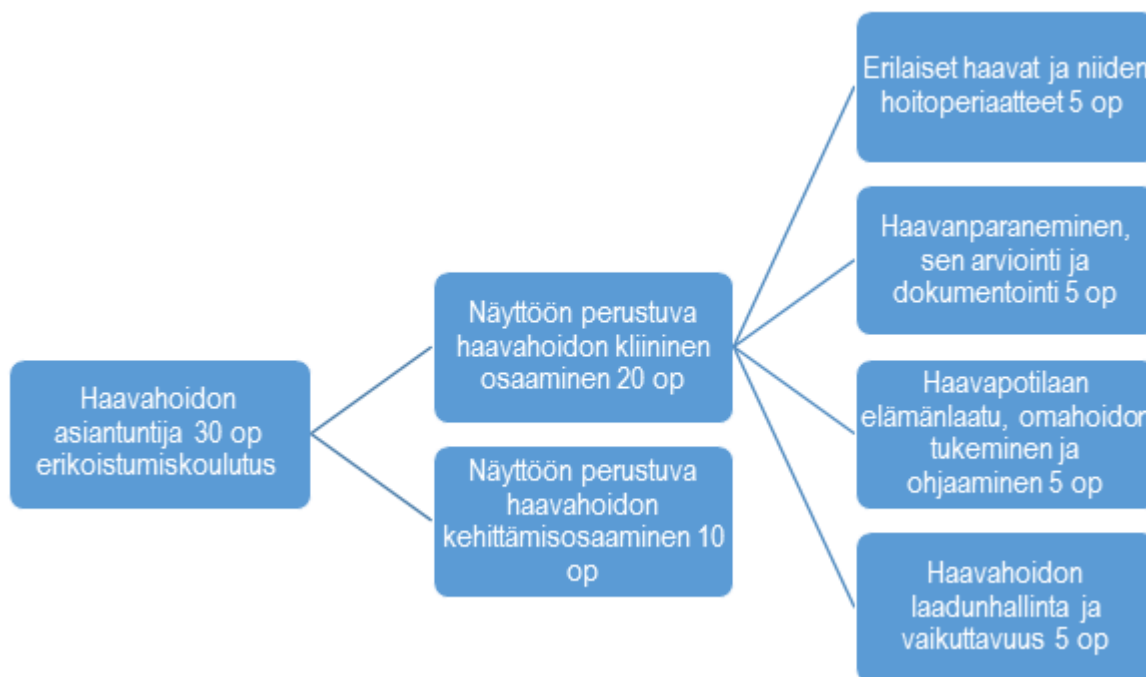
Opetussuunnitelmatyön lähtökohtana on käytetty European Qualification Framework (EQF) mukaisia osaamisen tasokuvauksia. Opinnot on määritelty tasolle 6-7. Opintojen tavoitteena on laaja-alaisen haavahoidon erikoisosaaminen (taulukko 1). Koulutus antaa valmiudet toimia haavahoidon asiantuntijana sisältäen välittömän haavahoidon, ohjaamis-, konsultaatio-, tutkimus- ja kehittämisosaamisen.

TAULUKKO 1. Haavahoidon asiantuntija erikoistumiskoulutuksen tavoitteet <sup>[6]</sup>

<b>Erikoistumiskoulutuksen tavoitteena on, että opiskelija:</b>
Hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa haavapotilaan hoidossa ja kykenee edelleen kehittämään haavahoitoa.
Hallitsee haavapotilaan erityisosaamisen edellyttämät laaja-alaiset ja edistyneet kliiniset tiedot ja ymmärtää haavapotilaan edellyttämän kokonaishoidon.
Ymmärtää haavahoitoon liittyvää eri alojen tietoa ja kykenee tarkastelemaan sitä kriittisesti.
Kykenee käyttämään eri alojen tietoja kliinisessä päätöksenteossa sekä tarvittaessa tekemään luovia ja potilasturvallisia ratkaisuja haavahoidossa.
Ymmärtää ennaltaehkäisyn merkityksen haavahoidossa ja osaa soveltaa tietoa potilaan ja hänen omaisensa ohjaamisessa.
Ymmärtää haavahoidon yhteiskunnallisen ja taloudellisen merkityksen.
Kykenee toimimaan oman alansa haavahoidon asiantuntijana ja konsulttina sekä potilaan omahoidon ja hänen omaisensa ohjaamisessa että moniammatillisissa ja verkostoituneissa työryhmissä.
Saa valmiuksia jatkuvaan oppimiseen ja itsensä kehittämiseen.
Osaa viestiä haavahoidosta niin suullisesti kuin kirjallisestikin.

## Opintojen toteutus

Opinnot suunniteltiin verkostoyhteistyönä kymmenen ammattikorkeakoulun ja toteutettiin viiden ammattikorkeakoulun kesken. Haavahoidon erikoistumiskoulutus toteutetaan yhden vuoden aikana. Koulutuksen laajuus on 30 opintopistettä. Opinnot jakautuvat kahteen moduuliin: näyttöön perustuva haavahoidon kliininen osaaminen (20 opintopistettä) sekä näyttöön perustuva haavahoidon kehittämisosaaminen (10 opintopistettä) (kuvio 2). Nämä etenevät ajallisesti rinnakkain. Ensimmäinen moduuli jakautuu neljään opintojaksoon, joista jokainen on laajuudeltaan 5 opintopistettä.



KUVIO 2. Haavahoidon erikoistumiskoulutuksen rakenne <sup>[6]</sup>

Opiskelu toteutetaan monimuoto-opetuksena, joka sisältää ohjattua verkko-opiskelua, lähiopetusta ja itsenäistä opiskelua. Opintoissa käytetään verkko-oppimisalustaa, jossa on oppimateriaalia, tehtäviä ja keskustelua. Lähiopetusta koostuu asiantuntijaluennoista, seminaareista, laboroinneista ja simulaatiosta. Lisäksi opintoihin liittyi vuonna 2017 osallistuminen Valtakunnallisille Haavapäiville.

Koulutuksen alussa opiskelija laatii itselleen koulutuksen tavoitteisiin tähtäävän henkilökohtaisen opintosuunnitelman. Opiskelijälähtöisyys on keskeinen erikoiskoulutuksen toteutusta ohjaava periaate, koska opintoihin osallistuvilla opiskelijoilla on erilaista työkokemusta ja aiempaa koulutusta. Koulutus toteutetaan siten, että opiskelijoilla on mahdollisuus jakaa aiempaa osaamistaan ja kokemuksiaan myös koulutuksen aikana.

Työelämän tarpeisiin vastaavan asiantuntijuuden kehittymisen edellytys on, että koulutus perustuu tutkimus- ja kehittämistoiminnan tuottamaan tietoon ja että koulutus sisältää tiedon soveltamista ja osaamisen kehittämistä aidoissa työympäristöissä. Asiantuntijoina opintoissa on muun muassa eri erikoisalojen lääkäreitä, kuten ihotautilien, plastiikkakirurgian ja verisuonikirurgian erikoislääkäri sekä ravitsemusterapeutti ja auktorisoitu haavahoitaja. Opiskelijan oppiminen liitetään oman työyhteisön haavahoidon osaamisen kehittämiseen. Oppimistehtävien ja suoritusten avulla opiskelija syventää omaa haavahoidon osaamistaan ja painottaa sitä työssään tarvitsemaansa erikoisosaamiseen. Tehtävät ja suoritukset kattavat usean asiantuntijaosaamisalueen (taulukko 2).

Opintojen aikana osaamista arvioidaan kehittävän arvioinnin periaatteella niin, että opiskelija ja opiskelijakollega sekä ohjaava opettaja käyvät dialogia opiskelijan osaamisesta ja sen kehittymisestä suhteessa tavoitteisiin. Opiskelija osoittaa koulutuksen aikana kehittyvän haavahoidon osaamisen portfolioilla, jossa hän reflektoi ja arvioi osaamisensa ja asiantuntijuutensa kehittymistä. Portfolion rakenne perustuu Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n edellyttämän haavahoitajan erikoisosaamisen osoittamiseen, jolloin opiskelija pystyy valmistuttuaan hyödyntämään osaamisportfoliotaan auktorisoitu haavahoitaja -nimikkeen hakemiseen.

TAULUKKO 2. Haavahoidon erikoistumiskoulutuksen tehtävät ja suoritukset asiantuntijaosaamisalueittain

Asiantuntijaosaamisen alue	Tehtävät ja suoritukset
Teoreettis-käsitteellinen osaaminen	Haavahoidon tietotesti Haava caset Haavahoitotuotteet (NPT)

	Haavan paranemisen seurantatehtävä Tietotesti haavan paranemisesta Ohjaustehtävä + videoinnit Painehaavan ehkäisytehtävä Erilaiset haavat tehtävä Koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi Kirjaamisen harjoitukset Laatuun liittyvä tehtävä Kehittämistehtävä Osallistuminen haavapäiville Posterit
Käytännöllis-kokemuksellinen osaaminen	Haavan paranemisen seurantatehtävä Kehittämistehtävä Painehaavan ehkäisytehtävä Haavahoitajan konsultointi Ohjaustehtävä + videoinnit Koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi Kustannuslaskentatehtävä.
Itsesäätelyä ja toiminnan säätelyä koskeva osaaminen	Blogi Portfolio Osaamisen kehittyminen kyselyt opintojen alussa ja lopussa Ohjaustehtävä + videoinnit Koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi Kehittämistehtävä
Sosiokulttuurinen osaaminen	Haava caset Kehittämistehtävä Ohjaustehtävä Painehaavan ehkäisytehtävä Erilaiset haavat tehtävä Koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi Osallistuminen haavapäiville Facebook

## Koulutuksen arviointi ja kehittäminen

Työn ja osaamisen muutokset sekä elinikäisen oppimisen tarve haastavat kehittämään koulutusta siten, että se tukee osaamisen kehittämistä työn ja uran ohella. Erikoiskoulutukset tarjoavat joustavan mahdollisuuden osaamisen kehittämiseen ajankohtaisilla ja merkittävillä asiantuntijuuden alueilla. Korkeakoulujen ja työelämän yhteistyön tulee olla jatkuvaa sisältäen koulutusten suunnittelun, seurannan ja arvioinnin. Parhaimmillaan erikoistumiskoulutusten kehittämistyö aikaan saa koulutuksia, joka tukee työ- ja elinkeinoelämän tarvitsemää asiantuntijuutta. <sup>[1]</sup>

Korkeakoulut vastaavat järjestämänsä koulutuksen laadusta ja jatkuvasta kehittämisestä ja toiminnan vaikuttavuutta on myös arvioitava. Erikoistumiskoulutusten laadunvarmistus on osa korkeakoulujen laatujärjestelmiä. Uutta koulutusmuotoa on hyvä arvioida, kun siitä on saatu riittävästi kokemuksia ja vaikuttavuudesta on näyttöä. <sup>[1]</sup> Haavahoidon erikoistumiskoulutuksessa arviointiin valittiin mittarit, joilla arvioitiin muutosta opiskelijoiden tiedoissa, osaamisessa ja asenteessa. Lisäksi opiskelijat yhdessä koulutuksen suunnittelijoiden ja kouluttajien kanssa arvioivat koulutuksen toteutusta. Tätä arviointi- ja palautetietoa hyödynnetään erikoistumiskoulutuksen kehittämisessä.

### Lähteet

- <sup>1</sup> <sup>abcde</sup> Kallunki, J. & Seppälä, H. 2016. Korkeakoulujen erikoistumisopinnot. Käsikirja koulutusten kehittäjille. Hakupäivä 2.10.2017.  
<http://www.unifi.fi/wp-content/uploads/2015/06...>
- <sup>2</sup> <sup>ab</sup> Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 1173/2014, § 11. Hakupäivä 2.10.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141173>
- <sup>3</sup> <sup>abc</sup> Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 1438/2014, § 6. Hakupäivä 2.10.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141438>

4. <sup>△</sup>Salminen, H. 2016. Erikoistumiskoulutuksia tarvitaan muuttuvassa työelämässä. Teoksessa T. Kukkonen (toim.) Utta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan erikoistumistarpeiden kartoittaminen 2016. Hakupäivä 2.10.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-223-9>
5. <sup>△</sup>Duodecim. 2017. Suositukset. Krooninen alaraajahaava. Hakupäivä 2.10.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>
6. <sup>^ abc</sup>Oulun ammattikorkeakoulu. 2017. Erikoistumiskoulutukset. Haavahoidon asiantuntija, 30 op. Opetussuunnitelma. Hakupäivä 2.10.2017.  
<http://www.oamk.fi/fi/koulutus/erikoistumiskoulutukset/>

# Dialogisuus oppimisessa ja hoidon perusosaamisena

Koivisto Kaisa, Alakulppi Juha, Suua Pirkko

30.11.2017 ::

Avoimen dialogin toimintamalli sopii kaikkeen sosiaali- ja terveysalan asiakastyöhön. Erityisesti se sopii mielenterveys- ja psykiatriseen hoitotyöhön, missä toimintamallia on myös tuloksekkaasti kehitetty. Mielenterveys- ja psykiatrisessa hoitotyössä yhteistyö asiakkaiden kanssa toteutuu erilaisina yksilö-, perhe- ja verkostotapaamisina, joissa etsitään yhteistä ymmärrystä asiakkaiden ja perheiden tilanteista ja samalla jonkinlaista ratkaisua asiakkaiden elämän-, kriisi- ja mielenterveysongelmiin. Hoidossa puhutaan usein asiakaslähtöisestä palvelusta ja hoidosta. Asiakaslähtöisyyden korostamisesta huolimatta potilaat ja asiakkaat kokevat usein, että he eivät tule kuulluksi oman hoitonsa suhteen. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen ja myös käytännön hoitotyön haasteena on, että asiakkaat tulisivat hoidon ja auttamistyön kohteesta pääasiassa sen aktiivisiksi toimijoiksi ja avoimeen yhteistyöhön.



Arnkil ja Seikkula <sup>[1]</sup> <sup>[2]</sup> ovat kehittäneet avoimen dialogin hoitomallia Keroputaan psykiatrisessa yksikössä ja saaneet hoitomalliin liittyvän tutkimuksen avulla lupaavia tuloksia sen vaikuttavuudesta ensipsykoosin hoitoon liittyen. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa avoimen hoitomallin dialogin oppiminen takaisi, että opiskelijat jo koulutuksen aikana saavuttaisivat osaamista asiakaslähtöiseen vuorovaikutukseen ja sen kautta myös käytännön hoitotyössä asiakaslähtöinen toiminta jatkuisi. Avoimessa dialogissa on tärkeää kunnioittaa toisten ainutlaatuisuutta, tunnustaa oman näkökulman subjektiivisuus ja vaalia vastavuoroisen dialogin mahdollisuuksia. Lisäksi avoimen dialogin hoitomallin periaatteita voidaan soveltaa koulutuksessa siten, että avoimen dialogin malli on pedagoginen periaate ja lähtökohta.

## Dialogin käsitteestä

Dialogin avulla saavutetaan ymmärrystä maailmasta, itsestä ja toisista <sup>[3]</sup>. Dialogi tulee kreikan kielestä ja sen kantasanat ovat dia, joka tarkoittaa läpi ja logos, joka tarkoittaa merkitystä. Merkitys virtaa siis puheen läpi tai kautta. <sup>[3]</sup> Dialogilla on suomen kielessä myös vastine kuunteleva keskustelu. Dialogista kasvatusajattelua kuvataan seuraavina periaatteina: kuuntelu, herkkyys henkilön koko olemukselle – ei vain älyllisille kyvyille, tietoisuus henkilön erityisistä tarpeista, henkilön elämän ainutlaatuisuuden hyväksyminen ja ehdoton kunnioittaminen. <sup>[4]</sup> <sup>[2]</sup> Dialoginen puhetapa kutsuu ajattelemaan yhdessä. Tällöin ei edellytetä, että ihmiset

ovat tai voisivat olla samanlaisia. Tällöin jokaisen ainutlaatuisuus, toisen tuntemattomuus tekee dialogin tarpeelliseksi. <sup>[2]</sup>

Dialogi ymmärretään keskusteluksi, jossa vuorovaikutus toteutuu vastavuoroisena. Keskustelun kohteena oleva aihe on yhteisen tutkimuksen ja mielenkiinnon kohde. Lisäksi kaikkien dialogiin osallistuvien todellisuus huomioidaan keskusteluissa. Dialoginen keskustelu on kuuntelevaa, kuultuun vastaamista, merkitysten jakamista yhdessä ja reflektiivistä. Dialoginen keskustelu on avointa ja läsnäolevaa kyseessä olevassa hetkessä ilmeneviin asioihin ja mielipiteisiin. Kuunteleminen edellyttää tilan luomista kuuntelulle, keskittymistä toisen puheen sanomaan ja oman mielen tyhjentämistä häiritsevistä ajatuksista, jotta voi saavuttaa todellista läsnäoloa ja kuuntelua. Vastaaminen osoittaa toiselle, että hänen sanoma on kuultu ja ymmärretty. Dialogisessa keskustelussa osallistujat tuovat omia näkökulmiaan ja merkityksiään kyseessä olevaan keskusteltavaan aiheeseen liittyen. Samalla voidaan nähdä, miten ihmiset antavat erilaisia merkityksiä samaa tarkoitavalta aiheelle. Merkitysten yhteinen jakaminen tarkoittaa, että asioita pohditaan yhdessä ja näin mahdollistuu myös uusien merkitysten ymmärtäminen. Keskustelun teeman tarkastelua erilaisissa merkityssuhteissa ja vaihtoehtoisten mahdollisuuksien kannalta on kuvattu refleksiivisenä toimintana. Refleksiivinen toiminta on moniäänistä, tutkimuksellista ja kyselevää. <sup>[5] [1] [2]</sup>

Koulutuksessa pedagogisella dialogilla voidaan ymmärtää löytämiseen ja uuteen ymmärrykseen suunnattua aktiivista toimintaa, joka lisää dialogiin osallistuvien tietoa ja ymmärrystä. Dialogisessa pedagogiikassa vuorovaikutus on jatkuvaa, kehityksellistä ja kommunikatiivista, jolloin saadaan parempi käsitys maailmasta, itsestä ja toisista. Dialogi voi vaihdella selvistä tavoitteista ja aiheista epämääräisesti rajattuihin kohteisiin ja keskustelun lopputulos voi olla ennakoimaton. <sup>[3] [6]</sup> Carrin <sup>[7]</sup> mukaan opettaminen on taitoa, joka tuottaa myös muita taitoja ja opettajien opetusmenetelmien monipuolinen käyttö sekä tietoisuus siitä, miten opetuksen muotoja käytetään oppimisen täsmällisessä kehittämisessä suhteessa konteksteihin.

Dialogisuudessa kuulija asettautuu toisen Minän kuulemiseen kokonaisvaltaisesti, hän on itse myös holistisesti läsnä ja yhdessä tarkastellaan asioiden merkityksellisiä kokemuksia tavoitteena siis keskinäisen ymmärryksen lisääntyminen <sup>[3]</sup>. Dialogisuudessa on suhteisiin asettautumista sosiaalisen vuorovaikutusympäristön kanssa, keskusteluun osallistujat huomioidaan ja vastauksille jätetään tilaa, jotta uusia näkökulmia aiheeseen avautuisi. Pedagoginen dialogi on keskustelua, väittelyä, neuvottelua tai löytämistä ja uuden ymmärryksen mukaista toimintaa lisäten dialogiin osallistuvien tietoa ja ymmärrystä.

Kun henkilö ilmaisee itseään puhumalla, hän samalla rakentaa lausumansa oman mielen- ja ruumiintilan mukaan suhteessa ympäristöön. Sisäinen rakenne muokkautuu keskustelusta saatujen vastausten perusteella. Miellyttävä fyysinen tila ja keskustelutapa, jossa osallistujat huomioidaan, rohkaisevat aktiiviseen osallistumiseen. Tästä käytetään käsitettä moniäänisyys, jolla tarkoitetaan kaikkien läsnä olevien äänien osallistumista merkitysten rakentamiseen. Jokainen tilaisuus uuden ymmärryksen muodostamiseen on ainutkertainen. Tavoitteena on ymmärtää lisää toisen sanomasta, joka taas auttaa puhujaa itseään ymmärtämään enemmän omasta näkökulmastaan. <sup>[1] [2]</sup>

## Dialogi vuorovaikutuksena

Buberin <sup>[4]</sup> ajattelua yhteydestä voidaan kuvata toisen ihmisen kohtaamisena tasa-arvoisena ihmisenä ja hänen ainutlaatuisuutensa tunnustaan. Aito yhteys edellyttää toisen ihmisen arvostamista sellaisena kuin hän on. Ihminen tulee tietoiseksi itsestään osallistumisessa muiden kanssa. <sup>[4] [2]</sup> Bakhtin kuvaa totuuden etsimisen luonnetta tiedon rakentamisena vuorovaikutuksessa toisten kanssa, ajattelun taitona ja omien sekä toisten ajatusten kyseenalaistamisena <sup>[2]</sup>.

Arnkilin ja Seikkulan <sup>[1]</sup> mukaan dialoginen kohtaaminen sisältävät turvallisuuden luomisen, aidon kiinnostuksen kaikkien kokemuksiin ja sanomiseen, monologisista ilmauksista siirrytään dialogisiin ilmauksiin ja toisen sanomiseen vastataan.

**Turvallisuuden luominen** merkitsee sitä, että kaikki osallistujat kokevat olevansa tärkeitä keskustelussa ja uskaltavat ilmaista mielipiteitään. Työntekijät omalla toiminnallaan lisäävät turvallisuutta ja ennustettavuutta. Ennustettavuus sisältää idean, että osallistujat voivat luottaa siihen, että heidän vaikeudet ovat ratkaistavissa ja he saavat apua omaisilta tai asiantuntijoilta. Ennustettavuus rakentaa tulevaisuutta siten, että vaikkapa kriisiin liittyvien huolten käsittely mahdollistuu vastavuoroisena reflektiivisenä toimintana. <sup>[2] [1]</sup>

**Aito kiinnostus kaikkien kokemuksiin ja sanomiseen** sisältää asiakkaiden ja heidän läheistensä puhutun ja ilmennety kielen ymmärtämiseen. **Monologisista ilmauksista dialogisiin** voidaan ymmärtää siten, että yksinpuhelusta tai asiantuntijoiden yksipuolisesta tilanteiden määrittelystä siirrytään vuoropuheluun, jossa kaikki osallistujat ovat mukana. Dialogin mahdollistaminen edellyttää rauhallisuutta, ajan antamista vastauksiin ja sanomiseen sekä vastausten rauhalliseen myötäelämiseen omilla kommentailla. Ihmisten ilmeet, eleet ja



toiminta antavat vastauksia usein ennen kuin sanoja on lausuttu lainkaan. Esimerkiksi se miten istutaan, katsotaan, ollaan levollisia ja niin edelleen osoittavat läsnäoloa tilanteessa. [\[21\]](#) [\[11\]](#)

**Vastaa toisen sanomiseen** huomioimalla sanottu ja tuottamalla siihen jokin näkökulma tai toista samoilla sanoilla jonkun kuvaama tärkeältä tuntuva asia. Työntekijät ohjaavat keskustelua suuntaan, jolloin kaikki osallistujat kuvaavat omista havainnoistaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Rohkaisua asioiden esittämiseen voidaan lisätä kertomalla omia näkemyksiään asian suhteen, jolloin jokainen osallistuu keskusteluun dialogisen tavoitteen suunnassa. Dialogi syntyy joka kerta uudelleen ainutkertaisesti tässä ja nyt koetussa todellisuudessa. [\[21\]](#) [\[11\]](#)

## Dialogi oppimisessa ja opetusmenetelmänä

Dialogisuutta eli keskinäisen ymmärryksen kehittelyä arvostavassa vuoropuhelussa on käytetty hoito-, kasvatusta- ja ohjaus- sekä verkostotyössä. Dialogisuutta on kehitelty erilaisissa yksilö- ja ryhmiin pohjautuvan työn muodoissa, joissa läheisten ja apua tarvitsevien tilanteita ratkotaan ja samalla etsitään sekä löydetään ratkaisuja, joissa yhdistyy osapuolten voimavarat. Läheiset ovat mukana tuomassa oman näkemyksensä ja panoksensa asioiden ratkaisemiseksi ja edustavat heidän tilanteen asiantuntijoita. Seikkula & Arnkil [\[11\]](#) kuvaavat dialogisuutta ajattelutapana ja toimintakäytäntönä, jota voidaan rikastaa sellaisten menetelmien avulla, jotka edistävät kuulluksi tuleamista ja yhdessä ajattelemista.

Seikkulan ja Arnkilin [\[11\]](#) mukaan dialogisuudessa on keskeistä suhtautumistapa, perusasenne ja ajattelutapa ei tekninen osaaminen. Dialogi opetuksessa ja oppimisessa noudattaa edellä kuvattuja periaatteita ja dialogi ilmenee opettajan ja oppilaan kohtaamisessa. Kun opettajan ottaa huomioon oppilaan holistisena (tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden muodostamana kokonaisuutena), on hänellä edellytykset rakentavaan vuorovaikutukseen. [\[8\]](#) Kohtaaminen tarkoittaa, että opettaja tutustuu oppilaisiin ja oppilaiden persoonaa kunnioitetaan juuri sellaisena kuin hän on. Oppilaiden tuntemisen kautta tunnustetaan jokaisen oppilaan henkilökohtaiset tiedot ja taidot, jolloin ne pääsevät myös esille. Koska oppilaiden sidosryhmät ja perhetaustat ovat monenlaisia, jokainen nuori on oma persoona, ei oppiminenkaan noudata kaavaa vaan jokainen oppii ja etenee oppimisessaan omalla erityisellä tavallaan. Opettajan olisi hyvä oppia ymmärtämään oppilaiden tapoja oppia. Lisäksi opettaja voisi osoittaa opiskelijoille olevansa kiinnostunut heistä ja heidän elämänsä tapahtumista kohtaamalla heitä aidosti. Oppimisessa tavoitellaan kognitiivisten tietojen ja ajattelu-, tunne- sekä sosiaalisten taitojen kehittymistä, joiden tuloksena syntyy osaamista. Osaamista saavutetaan, kun oppilaat itse osallistuvat ja tuottavat kokemuksiaan oppimisesta, oppimistavoitteista ja osaamisesta. [\[7\]](#) [\[9\]](#)

Edellytysten luominen dialogiselle pedagogiselle toiminnalle lähtee siitä, että huomio kiinnitetään siihen, miten itse puhuu. Oppimistilanteissa varmistetaan, että kaikki mukana olijat osallistuvat keskusteluun ja ilmaisevat käsityksensä aiheesta. Aiheeseen liittyvä keskustelu toteutuu aluksi usein monologisesti, koska aihe on uusi ja sitä ei ole jaettu aikaisemmin muiden kanssa. Opettaja kuulee jokaisen näkemyksen, osoittaa kuulemansa ja muutkin osallistujat alkavat samoin kuunnella toisten puheenvuoroja. Jotta vuorovaikutus etenee ja mahdollisesti saavuttaa dialogisuutta, on opettajan hyvä sovittaa kommenttinsa oppilaiden ilmaisemiin sanoihin toistamalla vaikkapa sanasta sanaan jokin osa oppilaan puheenvuorosta. Alkanutta teemaa voi jatkaa kysymyksiin osoittaen kiinnostusta tavoitteena rakentaa yhteistä ymmärrystä sanojen ja kielen avulla oppilaiden kanssa. Yhteinen ymmärrys lisää sanojen sisällön käsittämistä riittävän samalla tavalla. Tällöin myös oppimisen ohjaaminen mahdollistuu helpommin. Opettajan on hyvä kannustaa oppilaita ilmaisemaan näkemyksiään ja kokemuksiaan enemmän ja myös pyytää oppilaita kommentoimaan havaintojaan ja ajatuksiaan toisille läsnä oleville. Reflektiivinen pohdinta luo ilmapiirin, jossa vaihtoehtoisia merkityksiä ja ratkaisuja huomioidaan ja jolloin oppilaiden oma osuus korostuu. [\[11\]](#)

Opettajien tulisi tiedostaa, miten he itse toimivat pedagogisesti, jotta oppilaat saavuttaisivat oppimista. Hyviä opettajia luonnehtii herkkä intersubjektivaalinen sitoutuminen oppilaiden ainutkertaisiin tarpeisiin ja mielenkiinnon kohteisiin ja he eivät sovelle valmiita, standardoituja pedagogisia strategioita. Hyvät opettajat painottavat suhteiden merkitystä oppilaiden kanssa, jolloin ihanteellinen opettaja-oppilas-suhde toteutuu yhteistyönä. Yhteistyössä oppilaita rohkaistaan kokemustensa aiheiden merkittävyyden pohdintaan, aiheiden ymmärrettäväksi tekemiseen ja aiheita sekä mielipiteitään perustellen. Dialogisessa opetuskeskustelussa on olennaista erilaisuuden hyväksyminen ja toisten mielipiteiden ymmärtäminen sekä arvostus. Opettaja voi auttaa oppilasta, lisätä nyansseja ja yksityiskohtia aiheesta, jolloin oppilaan kognitiivinen prosessointi ja ajattelu saavat lisää sisältöä, tai opettaja kehottaa oppilasta ajattelemaan uudelleen. Opettajan tehtävänä on rohkaista, ohjata ja selittää keskustelu, jossa aloitteet tulevat suurelta osin oppilailta. [\[7\]](#)

Dialogisen opetuksen käynnistäminen oppilaiden kanssa on hedelmällisempää aiheissa, joista oppilailla on ennakkokäsityksiä ja tietoisuutta niin, että hän kykenee esittämään mielipiteitään ja rakentamaan uutta ymmärrystä. Dialogisen opetuksen lähtökohta on siis huomioida oppilaiden omat kokemukset ja niiden pohjalta lähestyä oppittavaa aihetta sekä keskustella asioiden merkityksistä. Oppilaiden itsemotivoitumista voidaan

lisätä, kun heitä autetaan hahmottamaan omaa kyvykkyyttään oppimisen, edistymisen, oman itsensä ja ympäristön sekä sosiaalisten vuorovaikutusten suhteen. [\[10\]](#) [\[11\]](#)

McLeanin [\[12\]](#) mukaan oppimisen kontekstissa on neljä tekijää, joita opettajat käyttävät oppilaiden motivaation saavuttamiseksi sisäiseksi. Opettaja osoittaa olevansa kiinnostunut oppilaistaan oppilas-opettaja yhteistyön laadun kautta. Tällöin opettaja ilmaisee halukkuuttaan ymmärtää ja oppia tuntemaan oppilas. Toiseksi halutut tavoitteet on kuvattu, ilmaistu selkeästi ja niistä keskustellaan yhdessä oppilaiden kanssa. Samalla pohditaan, miten oppilaat voisivat parhaiten saavuttaa oppimistavoitteet. Kolmanneksi motivaatio vaatii kannustusta, joka liittyy opetuksen ja oppimisen laatuun luokassa. Opittavan aiheen tai asian sekä osaamisen merkityksellisyyden, haastavuuden, ohjauksen ja luovuuden avulla oppilaista tulee sisäisesti motivoituneita ja he tekevät asioita niiden itsensä ja mielenkiinnon vuoksi. Sisäinen motivaatio vaatii myös palautetta, mikä tarkoittaa, että oppilaille kerrotaan, miten he pärjäävät. Motivoivan palautteen strategia saa oppilaat tuntemaan itsensä vastuussa oleviksi menestyksestään, korostaa persoonallista menestystä ja liittyy epäonnistumisen tekijöihin, jotka voidaan korjata. [\[12\]](#) Opettajan ja oppilaiden väliset suhteet kehittyvät, kun opettaja on kyennyt luomaan luokkaan me-henkeä, jolloin oppilaat kokevat ja tuntevat, että heitä arvostetaan ja oppimistilanteissa vallitsee itsensä kehittämisen nilmapiiri. [\[12\]](#)

Oppilaiden ei voida olettaa osaavan kaikkia valmiuksia avoimeen dialogiin, vaan avointa dialogia voidaan oppia itse oppimistilanteissa ja harjoittelemalla asiakastilanteita. Opettaja toimii motivoivasti luoden oppimisedellytyksiä. Dialoginen opetus sisältää tunteita, jotka ovat tärkeitä tehokkaalle ajattelulle. Oppilaiden kiinnostuksen kohteet liittyvät usein sellaisiin asioihin, jotka heistä tuntuvat arvokkailta. Koulutuksessa ja oppimisessa on vääjäämättä myös asioita ja aiheita, joita oppilaat eivät pidä tai koe arvokkaiksi itselleen. Opettajan pedagogiset taidot, opettajan persoona ja oma esimerkki voivat lisätä, että asiat koetaan merkityksellisiksi. Kun opettaja on oppilaiden kanssa samalla aaltopituudella ja osoittaa sekä ymmärtää oppilaiden tunnetilan, hän saa kontaktin heihin. Luottamuksen ja osallistumisen kautta opettaja lisää oppilaiden käsityksiä arvokkaista asioista, myös sellaisista, joiden arvokkuutta oppilas ei ole välttämättä mieltänyt aiemmin. Kun oppilaan elämämaailmaan tutustutaan, voidaan sen kautta johdattaa oppilaita pohtimaan uskomuksiaan ja mielipiteitään, saattamaan uskomukset ja mielipiteet kyseenalaisiksi ja huomaamaan myös oman ajattelun rajoittuneisuuden. Kun oppilas huomaa omien uskomustensa olevan käsityksiä, joita voi edelleen työstää ja kehittää, hänellä on mahdollisuus uusiin näkökulmiin ja hänen kysymisen taito sekä kriittisyys kehittyvät.

Dialogisen opetuksen johtolankana voidaan pitää hermeneuttista kehää, jossa oppilaan aiemmat kokemukset ja ennakkokäsitykset antavat lähtökohdan dialogille. Kaikille yhteinen tai tuttu kokemus, aiemmin opetettu asia tai kertomus antaa oppilaille tasavertaisen aseman heidän omassa ajattelussaan. Erilaiset kokemuksen yksityiskohdat tai opetetun asian erilainen sisäistäminen tuovat dialogiin eri näkökulmia ja uusia ajatuksia sekä kysymyksiä. Näiden seikkojen myötä oppilas hahmottaa tarkasteltavan kohteen uudessa valossa, joka muuttaa hänen ennakkokäsityksiään ja häntä itseään. Samalla käsitys tarkasteltavasta kohteesta muuttuu. Eri näkökulmien perustelussa, eräänlaisessa analyysissä kohteesta kohteen kuva tarkentuu. Opettaja on tässä tilanteessa ohjaajan roolissa tuoden mahdollisesti uusia näkökulmia keskusteluun ja auttaen jäsentämään käsiteltävää asiaa. Synteesiä on tapahtunut, kun on päästy yhteiseen päämäärään. Joissakin aiheissa avoimen dialogin mukaan eteneminen ei päädy yksimielisyyteen ja dialogin tulos on ennalta arvaamaton tai todetaan, että aiheesta tarvitaan lisää tietoa. Dialogin oleellinen tavoite on kehittää osallistujien ajattelun taitoja, jolloin se muodostuu yleisemmin oppimista tukevaksi ja opetustekniikkaa syvällisemmäksi suhtautumistavaksi, jossa korostuvat toisen kohtaaminen, tiedon (totuuden) etsintä ja yhteisymmärryksen saavuttaminen.

## Avoim dialogi sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä

Avoimen dialogin hoitomallia on tutkittu, kehitetty ja sovellettu Keroputaan psykiatrisessa yksikössä useita vuosia ja siitä on saatu lupaavia tuloksia hoidon vaikuttavuuteen ja sairauden uusiutumiseen liittyen. Avoimen dialogin keskeisiä ominaisuuksia asiakastyössä ovat välitön reagointi avunpyyntöön, ryhmätyöskentely ja lähiverkoston mukaan ottaminen hoidon voimavaraksi. Voimavara syntyy yhteisestä jakamisesta, jossa koetaan huojentumista. Jakamisen tilassa yhdistyy sekä tämän hetken ruumiillinen kokemus, sille annettava psyykkisen kuvaus ja selitys sekä asioiden sosiaalinen merkitys. Näitä ei eroteta toisistaan, vaan ne tapahtuvat samalla hetkellä juuri ko. hetkellä ilmaantuvassa todellisuudessa. [\[1\]](#)

Lisäksi hoitomallissa on tärkeää joustavuus, liikkuvuus, jatkuvuus, epävarmuuden sietäminen ja dialogi kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. Avoimen dialogin mallia toteutetaan hoitoneuvotteluissa, joihin osallistuvat asiakkaan lisäksi hänen läheiset, tarpeelliset viranomaiset ja hoitava työryhmä. Hoitoneuvotteluissa keskustellaan avoimesti ja luodaan ymmärrystä tilanteesta. Samalla tarkoitus on integroida yhteen käytettävissä olevat hoitomuodot ja otetaan käyttöön asiakkaan ja hänen läheistensä voimavarat kriisistä selviämiseksi. [\[1\]](#) [\[13\]](#) [\[14\]](#)

Dialogin perusnäkemys on, että kun ihmisten erilaisille näkemyksille annetaan tilaa, löydetään parhaat ja luovimmat ratkaisut myös vaikeisiin elämäntilanteisiin. Osallistujien tulee saada kokemus kuulluksi tulemisesta, koska se antaa asiakkaalle voimia ja sillä vähennetään stressiä ja huolta. Kuulluksi tulemisen myötä asiakas löytää voimavaroja, joita hän ei ole tiennyt olevan tai joita hän ei ole osannut käyttää. Kuuntelemisen avulla myös työn tehokkuus lisääntyy ja kustannukset voivat vähentyä, kun asiakkaan tilanteeseen löydetään heti alussa ratkaisu yhdessä hänen kanssaan. Kuunteleminen välittyy ilmeillä ja eleillä, joita ihminen havainnoi suhteissaan. Kuulluksi tuleminen välittyy myös kuuntelijan viesteistä kuten ilmeen myötäelävä tavoite tai sana/lause, jonka painotus ja sävy ovat läsnä olevat kuunneltavan näkökulmasta. Ammatilainen tuo asioita äänen kuuluvaksi määrittämällä sitten yhdessä asiakkaiden kanssa, mistä on kysymys ja mitä täytyy tehdä. [\[13\]](#) [\[2\]](#)

Ammattilaisten, jotka työskentelevät asiakkaiden kanssa, on oltava asiakasta kohtaan arvostava, kunnioittava ja kiinnostunut sekä heillä on oltava myötätuntoinen asenne. Näiden kautta luodaan luottamuksellista suhdetta, jossa voidaan ratkaista vaikeita, sensitiivisiä ja arkaluonteisia asioita. Ammatilliset eivät voi tietää asiakkaan puolesta, mitä hän tarvitsee, jonka vuoksi tarvitaan dialogia. Jokainen ihminen kokee oman todellisuutensa ainutkertaisena ja erilaisena kokemusmaailman merkitysten sävyttämänä. Ihminen kasvaa ja oppii kokemustensa kautta suhteessa muihin ihmisiin. [\[2\]](#)

Ennakointidialogi on työtapaa, josta käytetään nimityksiä tulevaisuuden muistelu, tulevaisuusdialogi, verkostoneuvonpito tai verkostodialogi. Ennakointidialogin tavoitteena on selkeyttää eri tahojen yhteistyötä, yhdistää verkoston voimavaroja ja avartaa toimintamahdollisuuksia dialogisesti. Ennakointidialogeja on kehitetty psykososiaaliseen asiakastyöhön ja suunnittelu- sekä strategiatyöhön ja niitä käytetään moniammatillisissa asiakastilanteissa, kuntien, hankkeiden ja työyhteisöjen toiminnan suunnittelussa, kuntoutus-, kasvatus- ja hoitosuunnitelmien muodostamisessa, varhaiskasvatuksen ja koulujen vanhempainiltojen rakenteena, koululuokissa hyvän luokkahengen suunnittelussa ja monessa muussa. [\[2\]](#) [\[1\]](#)

## Yhteenveto

Dialogisuuden edellytys on toisen kohtaaminen kokonaisvaltaisesti eli holistisesti. Tämä tarkoittaa, että opiskelija nähdään kehollisena, situationalisena ja tajunnallisena persoonana, jolla on oma elämysmaailmansa, jota hän ilmentää merkitysten ilmaisemisen kautta. Oppilas on tasa-arvoinen ja opettaja toimii kunnioittavasti ja avoimesti opiskelijaa kohtaan. Dialogisuus koulutuksessa on siis sellainen opettajan suhtautuminen oppilaisiin, joka tukee oppilaan itsetunnon positiivista kehittymistä ja matkaa kohti itseohjautuvuutta, kriittisyyttä ja vastuuta itsestään ja muista. Dialogisuudessa myös oppilaan oma ajattelu kehittyy monipuolisemmaksi, koska hän voi reflektoida laajasti erilaisia käsityksiä ja vastaväitteitä oppimalla hyväksymään erilaisuutta ja erilaisia mielipiteitä. Kun opettaja osoittaa oppilailleen välittämistä, voivat oppilaat kokea itsensä tärkeiksi ja saavat rohkeutta olla mukana dialogisessa keskustelussa.

Dialogisessa toiminnassa toteutuu ominaispiirteitä, joita ovat välittömyys ja vastavuoroisuus, yhteisten merkitysten etsintä ja jakaminen sekä ymmärryksen ja uusien oivallusten lisääntyminen. Vastavuoroisuus tarkoittaa välitöntä reagoitua toisten lausumiin. Keskustelun avulla osallistujat luovat yhteisiä merkityksiä ja yhteisesti jaettua näkemystä kohteena olevasta aiheesta. Dialogissa eri mielipiteet ja näkökannat voivat saavuttaa uusia merkityksiä ko. aiheesta. Dialogisessa kanssakäymisessä henkilöt ovat valmiita kuuntelemaan ja ymmärtämään toistensa näkökantoja ja myös tarvittaessa muuttamaan omia näkemyksiään. Lisäksi luottamuksesta omaan kokonaisuuteen ihmisenä, jolloin voi syntyä aito luottamus ja kunnioitus toiseen ja kriittisyydestä eli luovuutta toisin näkemiseen. Kriittisyys on rakentavaa ja mahdollisuuksia etsivää. Dialogiin tarvitaan aktiivisen kuuntelemisen taitoa, avoimuutta arvostelun sijaan ja omalla äänellä oman ajattelun taitoa ja uskallusta.

Dialogisuus ja dialogisuuden lähtökohta kuuntelu ovat taitoja, joita voi oppia. Kuuntelu, itsensä ja ajatustensa ilmaiseminen suoraan ja avoimesti ovat tärkeitä dialogisessa keskustelussa. Lisäksi dialoginen osaaminen vaatii pysähtymistä, oman ajattelun arviointia ja oman varmuuden kyseenalaistamista. Edelleen tarvitaan itsensä ja toisen kunnioitusta ja arvostusta. Aidosti kuunteleva henkilö on läsnä ja keskittyy kuuntelemaan, mitä toinen sanoo, jolloin omaa mielipidettä tai sanottavaa siirretään hieman kauemmaksi ja keskitytään puhujan sanottavaan. Samalla voidaan tarkkailla, mitä toisen sanoma aiheuttaa itsessä. Näin yritetään ymmärtää puhujan näkökulmaa. Dialogissa on haasteellista puhua suoraan ja luottaa siihen, että omilla ajatuksilla on arvoa. Keskusteluilmapiiiri ilmentää, että kaikkien mielipiteet ovat arvokkaita ja kaikkien persoonallista näkökulmaa tarvitaan yhteisen ymmärryksen luomiseen. Dialogissa omien ja toisen näkökulmien reflektointi avaavat uudenlaisia käsityksiä ja ymmärrystä siitä, että oma näkemys on rajallinen ja muilta ihmisiltä voi oppia uutta muita kuuntelemalla.

Arnkil & Seikkulan [\[2\]](#) läsnäoloa voi kehittää seuraavilla keinoilla: olemalla tässä hetkessä ja olemassa olevassa keskustelussa, johon myös ilmaistut kommentit liittyvät. Seuraa osallistujien sanomaa ja vältä omia johdattavia kommentteja. Keskusteluissa asiakkaiden sanomiseen vastataan, jotta heille tulee tunne, että

heidän asiaansa pidetään tärkeänä. Dialogisissa keskusteluissa kaikkien osallistujien äänet huomioidaan. Keskustelut sisältävät dialogisia kommentteja, jolloin vastattu liittyy edellä olevaan ilmaisuun ja keskustelussa edetään rauhallisesti, jolloin tauot sekä hiljaiset hetket edistävät asiaa ja dialogia. Asiat ilmaistaan minä muodossa, omia sisäisiä kommentteja ja tuntemuksia kuunnellaan. Dialogisten keskustelujen jälkeen on hyvä varata aikaa tilanteen reflektointiin muiden työntekijöiden kanssa.

Oppimistilanteissa läsnäolon edistäminen näkyy siten, että oppilaiden kysymyksiä ja kommentteja arvostetaan. Opetussisällöt liittyvät oppilaita juuri sillä hetkellä askarruttaviin kysymyksiin opittavasta aiheesta. Oppilaille osoitetaan, että heitä kuunnellaan nyökkäämällä tai muutoin ilmaisemalla, että olet huomionnut hänet ja pidät hänet mukana. Oppimiselle luodaan turvallinen ja oppimista edistävä ilmapiiri kiinnostumalla niistä aiheista, joita oppilailla on, vaikka ne osittain olisivatkin aihetta sivuavia. Asioita voidaan avata oppilaiden kanssa mahdollisina, mutta kuitenkin tarkistamista vaativina käsityksinä. <sup>[2]</sup> Kun ihmiset saavat kokemuksia dialogisesta kohtaamisesta, he alkavat odottaa sellaista, koska avoimuus, kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen ovat palkitsevia kokemuksia vuorovaikutuksessa <sup>[1]</sup>.

## Lähteet

1. ^ [abcdefghijklmn](#) Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Teema 2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Esa Print Oy. Hakupäivä 19.6.2017.  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>
2. ^ [abcdefghijklmno](#) Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2014. Open Dialogues and Anticipations. Respecting Otherness in the Present Moment. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 21.6.2017.  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/114692>
3. ^ [abcd](#) Burbules, N.C. 1993. Dialogue in Teaching. Theory and Practice. New York: Teachers College, Columbia University Press.
4. ^ [abc](#) Buber, M. 1999. Minä ja Sinä. 3. p. J. Pietilä (suom.) Juva: WSOY.
5. ^ Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Hakapaino.
6. ^ Lakka, J. 2006. Dialogiaopetuksen keskeisiä lähtökohtia. Dialogi ja dialogisuus peruskoulun 1.–6.-luokkien opetuksessa. Jyväskylän yliopisto, Chydenius instituutti. Pro gradu. Hakupäivä 21.6.2017.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10566...>
7. ^ [abc](#) Carr, D. 2003. Making sense of education. An introduction to the philosophy and theory of education and teaching. London: Routledge Farmer.
8. ^ Rauhala, L. 1996. Tajunnan itsepuolustus. Helsinki: Yliopistopaino.
9. ^ Värri, V-M. 2000. Hyvä kasvatusta – kasvatusta hyvään. Dialogisen kasvatuksen tarkastelu erityisesti vanhemmuuden näkökulmasta. 3. korj. p. Tampere University Press, Tampere.
10. ^ Aspinwall, L-G. & Staudinger, U.M. (toim.) 2006. Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.
11. ^ Berscheid, E. I. 2006. Ihmisen suurin vahvuus: Toiset ihmiset. Teoksessa L.G. Aspinwall & U.M. Staudinger (toim.) Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.
12. ^ [abc](#) McLean, A. 2003. Hakapaino Hakapaino Hakapaino Hakapaino The Motivated School. London: Paul Chapman Publishing.
13. ^ [ab](#) Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Duodecim 120, 289–96.
14. ^ IbIsen, A. M. 2006. Myönteinen tunne ihmisen vahvuuden lähteenä. Teoksessa L.G. Aspinwall & U.M. Staudinger (toim.) Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

# Kysy ja kuuntele – simulaatio Oulun ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opetuksessa

Alakulppi Juha

30.11.2017 ::

**Simulaatio-opetus mielenterveystyössä antaa opiskelijoille välineitä kohdata, arvioida ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaisiin, joilla on vakavia mielenterveydenhäiriöitä.**

Oulun ammattikorkeakoulun simulaatio-oppimisympäristö tarjoaa hyvät puitteet hoitotyön klinisten taitojen potilasturvalliseen oppimiseen. Kolme vuotta sitten simulaatio-opetus otettiin käyttöön myös mielenterveys- ja päihdetyön opetuksessa vuorovaikutus- ja asiakkaan arviointitaitojen oppimiseen. Puhuminen ja kuunteleminen ovat keskeisiä mielenterveystyön taitoja. Simulaatioissa luodaan mahdollisimman aito todellisuutta kuvaava tilanne, jossa opiskelijat harjoittelevat potilaan haastattelua, psyykkisen tilan arviointia ja keskustelutaitoa. Osaaminen kohdistuu psykoottisen, masentuneen ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen tai haastatteluun.

Simulaatioharjoitusten tarkoitus on oppia kohtaamaan, kommunikoidaan ja arvioimaan mielenterveyden ongelmista kärsivää asiakasta. Mielenterveystyön harjoittelua aloittavat opiskelijat kokevat, ettei heillä ole tarpeeksi valmiuksia kohdata hoitotyön todellisuutta [\[1\]](#).



Haastatteluissa on merkityksellistä, kuinka ihminen tulee kohdatuksi. Opetuksen peruseriaatteina on dialoginen kohtaamismalli [\[2\]](#), jota voidaan samalla soveltaa suoraan myös opetustyöhön. Alusta asti hoitosuhteen luomisessa on keskeistä turvallisuuden luominen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kaikki osallistujat kokevat olevansa keskustelussa tärkeitä ja voivansa uskaltaa ilmaista käsityksiään. Tätä edesauttaa aito kiinnostus kaikkien kokemuksiin ja sanomisiin. Olennainen osa ensihaastattelussa on hoitosuhteen luomisen lisäksi tiedon kerääminen: mielenterveystyössä ei ole ihmisen fysiologiaan perustuvia mittareita ja siksi asiakkaaseen luottamuksen saaminen nousee ensiarvoisen tärkeäksi. Vain asiakas osaa kertoa oman



tarinansa <sup>[3]</sup>. Samalla ratkeaa opiskelijoiden usein esittämä kysymys, miten menetellä ihmisen kanssa, jolla on vakava mielenterveysongelma ja joka saattaa esittää hyvinkin erikoisia tulkintoja todellisuudesta. Opiskelijat ihmettelevät säännöllisesti sitä, mikä on niin kutsutun asiakkaan erikoisiin käsityksiin todellisuudesta mukaan menemistä ja mikä ei. Nyt kuitenkin lähtökohtana on se, että kukin puhuu omasta todellisuudesta ja niistä tietyt voi keskustella oman käsityksen kautta kiistämättä samalla toisen ihmisen tulkintaa asiasta. <sup>[4] [2]</sup>

Opetuksessa toimitaan samalla periaatteella. Simulaation jälkipuinti on oivallinen paikka keskustella opiskelijoiden käsityksistä rakentavaan sävyyn. Opettajan rooli saattaa olla joskus vaikea, jos opiskelija ottaa esimerkiksi asiantuntijamaisen, vääristyneesti ymmärretyn ammatillisen asenteen, jossa pyrkii kertomaan tietäväisesti asiakkaalle, mitä tämän tulisi tehdä ja mitä ei. Silloin voi esimerkiksi keskustella kyseessä olevan opiskelijan kanssa siitä, miksi hän valitsi juuri tämänkaltaisen tavan suhtautua asiaan. Usein taustalla on kykenemättömyys sietää epävarmoja tilanteita, jolloin pyrkii oman ahdistuksensa vuoksi keksimään nopeasti tavan ratkaista asiakkaan ongelman. Tai ajatus siitä, että asiantuntijan on löydettävä oman arvonsa säilyttääkseen mahdollisimman nopeasti vastaus asiakkaan ongelmaan. Epävarmuuden sietäminen onkin yksi keskeinen asia mielenterveytyössä <sup>[5]</sup>. Tämän jälkeen on mahdollista keskustella muista tavoista suhtautua asiaan. Tässä opettajalle on ongelmallista usein se, että tietää sen oikean, tai ainakin usein käytetyn tavan. Mutta tässäkin on muistettava se, että periaatteessa ei ole oikeita eikä vääriä tapoja. Mutta on mahdollista keskustella erilaisista tavoista ja niihin liittyvistä eduista ja haitoista. Nämä keskustelut opiskelijoiden kanssa ovat usein oivallisia. On vain näkökulmia. Ja ne on hyvä tuoda esiin.

## Mielenterveyssimulaatioiden taustaa Oulun ammattikorkeakoulussa

Alkususäys simulaatioihin syntyi kahden ensihoitajaopiskelijan opinnäytetyöprojektina. He suunnittelivat ensimmäiset asiakastapaukset mielenterveyspotilaan kohtaamiseen ja psyykkisen terveydentilan arviointiin kotiympäristössä. Nykyisin mielenterveytyön simulaatioita pidetään ensihoitaja-, kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille ja tapahtumat sijoittuvat koti-, koulu-, avohoito- ja sairaalaympäristöihin. Simulaatioissa käytämme niin sanottuja standardoituja potilaita, joissa potilaan roolia esittää opiskelija. Kyseinen tapa on käytössä erityisesti vuorovaikutustilanteiden simulaatioharjoittelussa <sup>[6]</sup>. Opiskelija esittää potilaan roolia, jossa potilaalle on annettu oma löysä puitetarina. Opettajat ohjeistavat huolellisesti sekä potilasta esittävän, että hoitajan roolissa olevat opiskelijat. Pääsääntöisesti asiakastapaukset ovat alkuhaastatteluja eli asiakas tavataan ensimmäisen kerran.

Simulaatioharjoituksissa tavoitteena on oppia kysymään, kuuntelemaan ja arvioimaan asiakasta. Samalla mahdollistuu luottamussuhteen vahvistuminen asiakassuhteessa. Opiskelijat oppivat myös arvioimaan asiakkaan psyykkistä tilaa vuorovaikutussuhteen pohjalta.

## Simulaatio-opetustapahtuman kulku

### Ennakkotehtävä

Ennakkotehtävänä on tutustuminen kysymysluetteloon. Siihen tutustuessaan opiskelija hahmottaa, minkälaisia kysymisen tapoja ja kysymyksiä voi käyttää sekä mistä aiheista voi kysyä. Myös videointitehtävää on käytetty. Siinä pienryhmä eli 4–6 opiskelijaa miettii ääneen keskenään 15 minuutin ajan, mikä asiakkaan haastattelussa on tärkeää ja miten häntä tulisi haastatella.

### Simulaatioharjoituksen johdanto

Hoitoalan opiskelijoilla on mielenterveyshoitotyön opintojaksolla, toisen opiskeluvuoden aikana kahdeksan tuntia simulaatioharjoituksia pienryhmissä (10–15 opiskelijaa). Käytännössä se tarkoittaa, että kukin opiskelija käy läpi neljä simulaatiotapausta.

Suurimmalla osalla opiskelijoista on kokemusta simulaatio-opetuksesta muiden hoitotyön osa-alueiden osalta. Mielenterveytyön simulaatiot eroavat muista simulaatioharjoituksista kuitenkin siinä suhteessa, että opiskelijat itse osallistuvat tapausten esittämiseen eikä nukkeja käytetä. Siksi opetustilanne aloitetaan tunnelman keventämiseksi lyhyellä esittelykierroksella, jossa opiskelijat tutustuvat toisiinsa ja turha jännitys karisee pois. Johdannossa korostetaan sitä, että kysymys on harjoittelusta, josta kaikki oppivat ja jota ei arvioida. Opiskelijoita kehoitetaan muistamaan myönteinen suhtautuminen harjoituksiin, sillä keskustelutilanteet menevät aina omalla tavallaan ja mitään selkeästi väärää tai oikeaa tapaa ei ole periaatteessa olemassa. Opiskelijoita muistutetaan siitä, että harjoitustunneilla keskustelluista asioista ei puhuta muualla. Tapausten



esittämisestä muistutetaan, että omasta elämästä ei tarvitse ottaa aineksia esitykseen, vaan tilannetta voi improvisoida annettujen ohjeiden puitteissa. Muistutetaan myös, että esimerkkitapaukset saattavat saada aikaan ikäviä tunteita, jos itsellä tai lähipiirissä on samantyyppisiä tapahtumia. Tämä on harvinaista, mutta mahdollista. Silloin asia kannattaa purkaa keskustellen kaverin tai opettajan kanssa.

## Asiakas ja omaiset

Asiakasta ja omaisia esittäville opiskelijoille annetaan väljä tapauskertomus, jota he voivat improvisoida. Tapauskertomus on pääsääntöisesti oikea asiakastapaus, mutta niin hämärretty, ettei siitä pysty tunnistamaan ketään. Esittäjille korostetaan sitä, että ei tarvitse eikä kannata heittäytyä liian vaikeaksi. Kannattaa myös seurata haastattelijoiden tapaa kysyä ja suhtautumista asiakkaisiin. Oikeissakin haastattelutilanteissa haastattelijoiden suhtautumisella on haastateltaviin iso merkitys asiakkaan haluun kertoa asioistaan. Harva meistä lähtee kertomaan asioistaan, jos kohtaamme vähättelevää suhtautumista. Asiakasta esittävät opiskelijat saavat myös kokemusta asiakkuudesta.

## Haastattelijat

Ennakkotehtävänä opiskelijat ovat tutustuneet alkuhaastattelun kulkuun ja asioihin, joista voi kysyä. Opiskelijoilla on siis jo alustava kuva alkuhaastattelun kulusta.

Haastattelijat saavat todellisuutta mukaillen hyvin niukan kuvauksen tapauksesta, sillä heidän pitää kysymyksillään selvittää minkälainen tilanne on. Haastattelijoiden ohjeistamisessa keskitytäänkin siihen, miten tilanne aloitetaan ja minkälaisilla kysymyksillä jatketaan. Tärkeätä on suhtautuminen asiakkaaseen ja omaisiin. Haastattelijoille korostetaan sitä, että kaikki vastaukset otetaan vakavasti. Jos asiakkaan tai omaisten vastaus ihmetyttää, korostetaan sitä, että silloin kysytään sitä mikä itseä ihmetyttää. Näin pyritään oikeasi vuorovaikutteiseen kommunikointiin, jossa ollaan läsnä tilanteessa ja reagoidaan tilanteen mukaisella tavalla, mutta asiakasta kunnioittaen <sup>[41]</sup>.

Tämä ei aina ole helppoa, jos kyseessä on ihminen, jolla on erikoinen käsitys vallitsevasta todellisuudesta. Haastattelijoiden ei ole tarkoitus kysyä valmiita kysymyspatteristoja, vaan kuunnella vastauksia ja kysyä niistä edelleen, niin kunnioitetaan asiakasta olemalla kiinnostuneita hänen käsityksistään <sup>[71]</sup> <sup>[21]</sup>. Haastattelijoilla on vaikein rooli ja joskus tilanne alkaa jännittää tai muuten keskustelu taukoo luonnottoman pitkäksi aikaa. Silloin haastatteluhuoneen vieressä olevassa kontrollihuoneessa tilannetta seuraava opettaja auttaa haastattelijoita, joko esittämällä suoran kysymyksen tai esittämällä aiheen, josta voi kysyä.

Joskus haastattelutilanne jää hitusen vaatimattomaksi. Kokemukseni mukaan se ei kuitenkaan haittaa jälkipuintitilannetta, sillä silloin voidaan puhua siitä, miksi se oli vaikeata ja mitä olisi voitu tehdä.

## Haastattelutilannetta seuraavat opiskelijat

Haastattelua eri tilassa seuraavilla opiskelijoilla on havainnointilomakkeet, joiden pohjalta opiskelijat pienryhmissä seuraavat haastattelua. Seurattavia teemoja ovat muun muassa haastattelun aloitus ja eteenpäinvieminen, elämäntilanteen kartoitus, tavat kysyä ja reagoida vastauksiin. Haastattelua seuraavat opiskelijat tietävät ennakkoon tilanteesta saman verran kuin haastattelijat. Haastattelijoiden ja asiakkaiden valmistelun aikana seuraajat voivat pienryhmässä miettiä, miten itse aloittaisivat tilanteen ja miten jatkaisivat kysymistä. Haastattelutilanne kestää noin 20 minuuttia.

## Jälkipuinti

Simulaatio-opetuksen opettavaisin osa on jälkipuinti, jolle on varattu aikaa noin tunti. Tilanne aloitetaan sillä, että asiakkaita ja haastattelijoita esittänyt ryhmä siirtyy studiosta suoraan videokankaalta tilannetta seuranneiden opiskelijoiden eteen. Ryhmä aloittaa tilanteen purkamisen vasta yleisön edessä. Ensin kysytään pääasiakkaalta tunnelmia: miten hän koki haastattelun, kokiko hän tullessa kuulluksi ja mistä sen tietää, että tulee kuulluksi. Tämä on hyvää tietoa haastattelijoille ja seuraajille.

Sitten haastattelijoilta kysytään, minkälaiset tunnelmat heillä on ja miten he arvelivat tilanteen menneen. Yleisö voi kysyä ja kommentoida alkupuheenvuorojen jälkeen tilannetta. Opettajilla on tässä vaiheessa tärkeä rooli, sillä he avaavat ja osoittavat tapoja kysyä ja reagoida asiakkaiden kertomisiin. Usein tässä vaiheessa on helppo antaa yksittäisiä neuvoja siitä, miten kysyä vaikeista aiheista. Usein opiskelijat kokevat vaikeaksi kysyä esimerkiksi asiakkaan itsemurha-ajatuksista. Tätä kysymystähän voi lieventää esimerkiksi sanomalla, että tämä kysymys saattaa kuulostaa kummalliselta, mutta on todettu, että usein sinun tilanteessasi olevalla ihmisellä on

ollut itsemurha-ajatuksia ja nyt haluaisinkin kysyä, miten sinun laitasi on? Keskustelu pyritään pitämään avoimena ja sallivana, jotta mahdollisimman moni opiskelija rohkenisi sanoa käsityksiään asioista. Usein opiskelijat alkavat keskustella keskenään erilaisista suhtautumistavoista.

Jälkipuinnissa on korostettava myös sitä, että asiakkaan haastattelu ei saa olla kuulustelu, jossa esitetään irrallisia kysymyksiä toisensa perään. Kysymysten on aina liityttävä tilanteeseen tai jos haluaa kysyä jotain, joka on haastattelijalle itselle tullut mieleen, pitää kertoa sen syy asiakkaalle, kuten äskeisessä itsemurhaa koskevassa kysymyksessä tehtiin. Kysymysten ymmärrettävä tarkoitus helpottaa asiakkaan asemaa ja tekee avoimemmaksi asiakkaalle haastattelijoiden tausta-ajatuksia. Niitä asiakas joka tapauksessa miettii.

## Palaute

Simulaatioista on kerätty alusta lähtien palautetta opiskelijoilta (210 palautelomaketta). Opiskelijoiden mielestä simulaatiot ovat erittäin kiinnostavia ja motivoivia, todentuntuisia, antavat valmiuksia potilaan kanssa keskusteluun ja lisäävät tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista enemmän kuin parhaatkaan luennot. Tutkimusten mukaan opiskelijat jännittävät mielenterveystyön harjoittelua, sillä opiskelija voi ennen harjoittelua kokea pelkoa ja epävarmuutta kyvyistään kohdata ihmisiä, joilla on mielenterveyden ongelmia.

Simulaatiopalautteiden perusteella opiskelijan ennakkokäsitys muuttuu realistisemmaksi ja simulaatio toimii hyvänä valmennuksena harjoitteluun. Mielenterveys- ja päihdeongelmien simulatioissa korostamme opiskelijoille luottamuksellisuuden, hyvän ja turvallisen ilmapiirin sekä positiivisen merkityksenannon tärkeyttä. Palautteiden perusteella tämä toteutuu hyvin. Opiskelijat kokevat ilmapiirin ja opettajilta sekä opiskelijakavereilta saamansa palautteen rohkaisevaksi. Kehittämiskohteena on uusien simulaatioiden suunnittelemisen. Keväällä 2016 valmistuikin opinnäytetyö kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille simulaatio äidin mielialaan liittyen.

## Lähteet

1. [^](#)Charleston, R. & Happel, I. B. 2005. Coping with Uncertainty within the Preceptorship Experience: The Perceptions of Nursing Students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12, 303–309.
2. [^](#) [abc](#)Arnkil, T. & Seikkula, J. 2014. Nehän kuunteli meitä. Dialogeja monissa suhteissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
3. [^](#)Barker, P. 1999. *The Philosophy and Practice of Psychiatric Nursing*. London: Churchill Livingstone.
4. [^](#) [ab](#)Arnkil, T. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Tampere: Juvenes Print Oy. Hakupäivä 21.9.2017.  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>
5. [^](#)Seikkula, J. 2000. *Äpne samtaler*. Tano: Aschenhoug.
6. [^](#)Guise, V., Chambers, M. & Välimäki, M. 2012. What can Virtual Patient Simulation offer Mental Health Nursing Education? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19, 410–18.
7. [^](#)Buber, M. 1999. *Minä ja Sinä*. 3. p. Pietilä, J. (suom.) Juva: WSOY.

# Tehohoidon simulaatiossa oppii työelämässä vaadittavia taitoja

Hyvämäki Piia, Vanhanen Minna

30.11.2017 ::

**Tehohoitoympäristössä hoitohenkilöstö toimii moniammatillisissa tiimeissä, joten ei-teknisten taitojen moniammatillinen simulaatioharjoittelu on keskeistä työelämään siirtymisen sujuvoittamiseksi. Oulun ammattikorkeakoulun tehohoidon opinnoissa sairaanhoitajiksi pian valmistuvat opiskelijat soveltavat opittuja tietoja ja taitoja kokonaisvaltaisesti sekä ammattikohtaisesti että moniammatillisesti simulaatiossa.**

## Moniammatillisen tehohoitotyön taustaa

"Tehohoito on vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen elintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa pidetään yllä erikoislaittein. Tavoite on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen torjumalla ja estämällä hengenvaara. Tehohoitoa annetaan teho-osastoilla. Niihin keskitetään elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpidon edellyttämä henkilöstö, osaaminen ja teknologia." <sup>[1]</sup> Tehohoitotiimin muodostaa joukko ammatilaisia, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja. Heidän toiminnallaan on yhteinen tarkoitus, suoritustavoitteet sekä lähestymistapa. Tiimi kokee olevansa yhteisesti vastuussa potilaan hoitamisesta <sup>[2]</sup> ja laadukkaassa ja potilasturvallisessa moniammatillisessa työssä tarvitaan tiimityöskentelytaitoja eli ei-teknisiä taitoja.

Tässä julkaisussa käsitellään yhteistyötä jossa Oulun ammattikorkeakoulu (Oamk) ja Oulun yliopisto (OY) kehittivät tehohoidon moniammatillisen simulaatiokoulutuksen tiimityöskentelytaitojen vahvistamiseksi. Simulaatiossa oppiminen tapahtuu todellisuutta vastaavien potilastapausten avulla, todellisuutta vastaavassa ympäristössä ja asiantuntijoista koostuvassa hoitotiimissä. Tavoitteena oli tehohoitoon syventävien sairaanhoitajien sujuva siirtyminen työelämään opiskelemalla teknisiä ja ei-teknisiä taitoja moniammatillisesti. Erikoistuvien ja jo ammatissaan toimivien lääkäreiden osaamisvaatimuksiin kuuluivat ammattialakohtaisten osaamisalueiden lisäksi ei-tekniset taidot, niistä keskeisimpinä kommunikointi, tilannetietoisuus ja johtajuus <sup>[3]</sup> <sup>[4]</sup>.

## Tehohoitoa oppimassa moniammatillisessa tiimissä simulaatioympäristössä

Tehohoidon moniammatilliset simulaatiot toteutettiin tehohoitotyön sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattikohtaisten tehohoitotyön simulaatioiden jälkeen. Simulaatioharjoituksen (kuva 1) toteutuksessa tulee huomioida neljä eri vaihetta:

1. orientaatio eli briefing tehtävään,
2. tilannekuvauksen ja potilastapausten avaaminen,
3. toiminta tilanteessa ja
4. reflektio eli tilanteen jälkipuinti <sup>[5]</sup> <sup>[6]</sup>.

Tehohoidon simulaatioskenaarioiden sisällöllisessä suunnittelussa huomioitiin edellä mainitut vaiheet sekä osallistujien osittain erilaiset oppimistavoitteet. Osallistujat valmistautuivat harjoituspäivään oppimistavoitteidensa mukaisesti.



KUVA 1. Simulaatioharjoitus tehohoidon opintojaksolla (kuvaaja: Piia Hyvämäki)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimistavoitteena oli tehohoidon kliinisten tavoitteiden (muun muassa potilaan hengityslaitteiden aloittaminen, invasiivinen kanylointi sekä lääkkeiden laimentaminen) lisäksi moniammatilliset ei-tekniset taidot. Erikoistuvien lääkärin oppimistavoitteet keskittyivät moniammatillisiin ei-teknisiin taitoihin ja erityisesti johtamiseen. Kyky tehdä päätöksiä akuuteissa hoitotilanteissa ja toimia paineen alla on olennaista akuutti- ja tehohoitotyössä. Skenaarioiden avulla simulaatiotilanteeseen saatiin luotua tehohoidossa paineen alaisena työskentelyn tunne. Simulaatioympäristö valmisteltiin myös fyysisesti tehohoitoympäristöksi, jotta tilanteesta tulisi oppijalle mahdollisimman todellinen ja siten ei-teknisten taitojen harjoittelu mahdollistui.

Simulaatioita varten suunniteltiin kolme eri skenaariota yhden potilascasen ympärille. Simulaatiossa tehopotilaan tilanne eteni hoidollisesti ja simuloitu hoitajakso oli ajallisesti yhden vuorokauden mittainen. Näin mahdollistui tiedonsiirtymisen harjoittelu hoitotiimiltä toiselle. Hoitotiimissä työskenteli 1 lääkäri ja 2-3 sairaanhoitajaa. Simuloidun työvuoron vaihtuessa seuraava tiimi pyydettiin paikalle ja he saivat toimineelta ryhmältä raportin ja tehtävän jatkaa hoitoa. Raportoinnin ja siihen liittyvän tiedonsiirron on todettu olevan yksi merkittävimmistä potilasturvallisuusriskeistä terveydenhuollossa [7].

Opintojakson suunnittelusta vastasivat Oamkin akuutti ja tehohoidon opettajat, OY:n anestesiologyn kliiniset opettajat sekä anestesiologyn professori. Opintojakso on toteutettu aikaisemmin keväällä 2016. [8] Tällä kertaa tarkoituksena oli tutkia erityisesti ei-teknisten taitojen oppimista.

Opetus toteutettiin tiimiopettajuudella (teameaching) ammattikorkeakoulun ja yliopiston opettajien kesken skenaarion suunnittelusta ja toteutuksesta debriefing-tilanteeseen. Debriefingissä opettajat toimivat sekä tiiminä että asiantuntijana erityiskysymyksissä. Simulaatiossa debriefing on oppimisen kannalta merkityksellinen. Siinä opiskelijat joutuvat perustelemaan toimintaansa ja refleктоimaan oppimaansa [9].

## Tehohoidon oppimisen arviointia

Tehohoidon ei-teknisten taitojen oppimisen mittaamiseen käytettiin opintojaksolla [The Anaesthetists' Non-Technical Skills \(ANTS\) -mittaria](#) ennen ja jälkeen harjoituksen. Kyseistä mittaria on käytetty Oamkin simulaatio-opetuksessa muun muassa opiskelijaobservoijien apuvälineenä sekä opettajien arvioinnin sekä jälkipuinnin tukena. ANTS-mittari on käännetty Oamkissa suomen kielelle. Käännöstyössä ei käytetty tieteellisiä menetelmiä, sillä sisältö on hyvin selkeä. Ei-teknisten taitojen harjoittelun merkitys on tiedostettu jo pitkään. ANTS-mittari kehitettiin ei-teknisten taitojen jäsentämisen sekä mittaamisen apuvälineeksi, käyttämällä apuna inhimillisten tekijöiden osuutta potilasvahinkoihin mittaavia tutkimusmenetelmiä. [10]

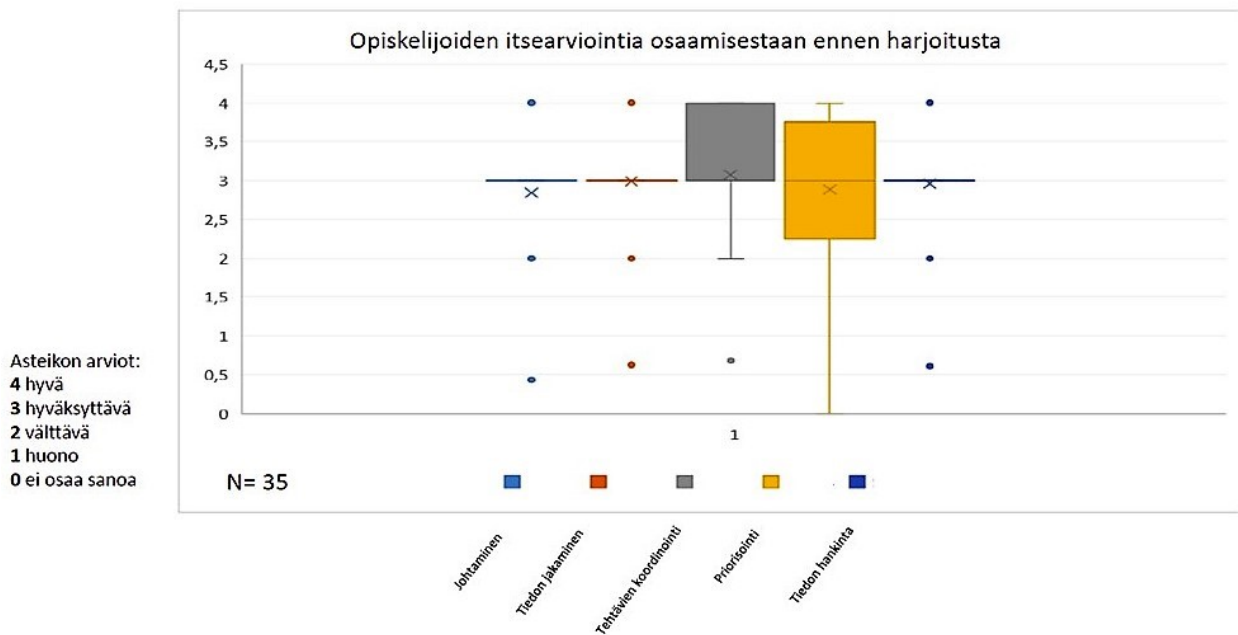
ANTS-mittari sisältää neljä kompetenssikategoriaa: tehtävän hallinta, tiimityöskentely, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. Nämä kategoriat sisältävät 16 elementtiä, jotka kuvaavat tiettyä toimintaa, kuten tiedon jakaminen, ennakointi ja tietojen jakaminen. ANTS-mittarin validiteetti, reliabiliteetti sekä käytettävyyys on

tutkittu sen kehittäjien toimesta. [\[10\]](#) Harjoitukseen osallistujat käyttivät ANTS-mittaria itsearviointiin apuvälineenä arvioiden osaamistaan ennen ja jälkeen harjoituksen.

## Tulokset

Kyselyn tuloksista esitämme keskeiset ei-tekniset taidot: johtaminen, tiedon jakaminen, tehtävien koordinointi, priorisointi ja tiedonhankinta. Käytännön hoitotilanteessa nämä tarkoittavat hoitotiimin välistä kommunikaatiota, tilanteen hallintaa ja tilannetietoisuutta.

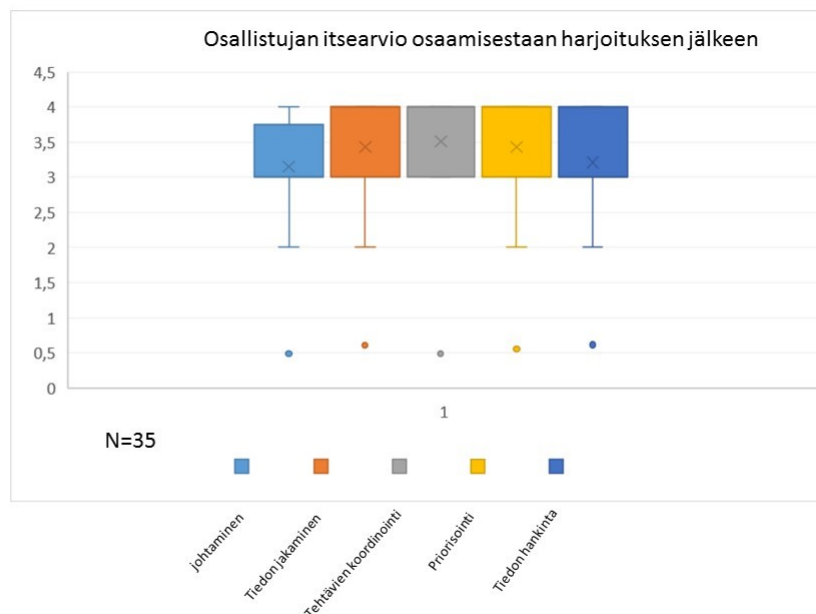
Ennen harjoitusta opiskelijat kokivat taitonsa pääosin hyväksyttäväksi ja hyväiksi. Itsearviot johtamisesta, tiedonjakamisesta sekä tiedonhankinnasta olivat hyvin yhdenmukaisia opiskelijoiden kesken, nämä taidot koettiin hyväksyttäväksi. Hajontaa osaamisen arvioinnissa oli eniten priorisointi taidoissa, osaaminen koettiin osin myös välttäväksi. Vastausten keskiarvot kaikissa osa-alueissa ovat hyväksyttävän (3) tasolla. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Opiskelijoiden itsearviointi ei-teknisistä taidoista ennen harjoitusta

Opiskelijoiden itsearviointiin mukaan osaaminen kehittyi harjoituksessa. Johtamisen, tiedon jakamisen ja tiedonhankinnan taidot arvioitiin hyväksyttäväksi tai hyväiksi. Tehtävien koordinointi taidot kehittyivät harjoituksessa ja priorisointitaidot koettiin hyväksyttäväksi tai hyväiksi. Vastausten keskiarvo nousi kaikissa osa-alueissa harjoituksen jälkeen. Eniten opiskelijan arvioima osaaminen kehittyi tiedonjakamisen, tehtävien koordinoinnin ja priorisoinnin osalta. (Kuvio 2.)

Asteikon arviot:  
 4 hyvä  
 3 hyväksyttävä  
 2 välttävä  
 1 huono  
 0 ei observoitu



KUVIO 2. Opiskelijoiden itsearviointi keskeisistä ei-teknisistä taidoista harjoituksen jälkeen

## Pohdinta

Koulutuksen osallistujien itsearvioinnin tulokset rohkaisevat toteuttamaan ja kehittämään moniammatillisia simulaatioharjoituksia jatkossakin. Osaaminen kehittyi kaikilla tarkastelluilla osa-alueilla ja tiimin jäsenten näkemykset osaamisestaan yhtenäistyivät. Yhtenäinen käsitys tiedoista ja taidoista tiimissä tukee tiimin toimintaa. Tehohoidon koulutuksen kannalta tiimityöskentelytaidot ovat keskeisiä ja työelämän tiimeissä toimimiseen saadaan valmiuksia tämän harjoituksen myötä jo koulutuksen aikana. Moniammatillinen simulaatioharjoittelu lisää tietoisuutta ei-teknisistä taidoista sekä niiden merkityksestä potilaan hoidon turvallisuuteen. Lisäksi opintojakson opettajat kokevat tiimiohjaajana ja erittäin tarpeellisenä.

## Lähteet

1. [Suomen tehohoitoyhdistys. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Hakupäivä 11.8.2017.](https://sthy.fi/wp-content/uploads/2017/07/STHY_eettiset_ohjeet.pdf)
2. [Katzenbach, J. & Smith, D. 1993. The Wisdom of Teams. Creating the High, Performance Organization. Boston \(Mass.\): Harvard Business School Press.](https://www.amazon.com/Wisdom-Teams-Creating-High-Performance-Organization/dp/0875844247)
3. [Kenaszchuk, C., MacMillan, K., van Soeren, M. & Reeves, S. 2011. Interprofessional simulated learning: short-term associations between simulation and interprofessional collaboration. BMC Medicine 9 \(29\). Hakupäivä 11.8.2017.](https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-9-29)
4. [Rall, M. & Dieckmann, P. 2005. Simulation and patient safety. The use of simulation to enhance patient safety on a system level. Current Anaesthesia & Critical Care 16, 273–281.](https://pubs.ascp.org/doi/10.1177/0885066605273281)
5. [Schoening, AM., Sittner, BJ. & Todd, MJ. 2006. Simulated clinical experience: nursing students' perceptions and the educators' role. Nurse Education 31 \(6\), 253-8. Hakupäivä 11.8.2017.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17108788)
6. [Dieckmann, P. \(toim.\) 2009. Using Simulations for Education, Training and Research. Lengerich: Pabst.](https://www.beckershospitalreview.com/quality...)
7. [Rizzo, E. 2013. Top 10 Patient Safety Issues for 2014. Becker´s Infection control and clinical quality. Hakupäivä 11.8.2017.](http://www.beckershospitalreview.com/quality...)
8. [Vanhanen, M., Hyvämäki, P., Varkki, E., Vakkala, M. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2017. Kokemuksia moniammatillisesta tehohoidon simulaatiokoulutuksesta. Tehohoitolehti 35 \(1\).](https://www.tieteidenkirjasto.fi/arkistoitu-kirjoitus)



9. <sup>△</sup>Dieckmann, P., Molin Friis, S., Lippert, A. & Ostergaard, D. 2009. The art and science of debriefing in simulation: Ideal and practice. *Medical Teacher* 31 (7), 287–94. Hakupäivä 11.8.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19811136>
10. <sup>^</sup> <sup>ab</sup>Fletcher, G., Flin, R., McGeorge, P., Glavin, R., Maran, N. & Patey, R. 2003. Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS): evaluation of a behavioural marker system. *British Journal of Anaesthesia* 90 (5), 580–8. Hakupäivä 11.8.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12697584>

# Sairaanhoitaja säteilyn käyttäjänä

Henner Anja, Schroderus-Salo Tanja, Hirvonen Lassi

30.11.2017 ::

Sairaanhoitajat ovat leikkaussaleissa, poliklinikoilla, kardiologiassa ja gastroenterologiassa yhä enemmän erilaisten toimenpiteiden yhteydessä säteilyn käyttäjiä tai säteilylle altistuvia. Puutteellisen säteilyn käytön hallinnan ja yleisesti heikentyvän turvallisuuskulttuurin vaikutukset ovat näkyvillä kansallisesti ja kansainvälisesti. Tästä syystä kansallisten koulutusvaatimusten ja säteilylain muutoksen tarkastelu on tärkeää toiminnan kehittämiseksi. Oulun ammattikorkeakoulun tarjoamaan opintojaksoon Säteilyturvallisuus kirurgisen läpivalaisulaitteen (C-kaari) käytössä on vuosien kuluessa osallistunut noin 2 500 hoitotyöntekijää ja opiskelijaa. Suurin osa osallistujista on ollut sairaanhoitajia, mutta myös lääkintävahtimestareita, perushoitajia ja lääkäreitä on ollut mukana, samoin opiskelijoita eri tutkinto-ohjelmista.

## Sairaanhoitaja säteilytyössä

Sairaanhoitajat voivat altistua säteilylle työssään muun muassa röntgenosastolla moniammatillisessa tiimissä potilaalle tehtävissä toimenpiteissä ja tutkimuksissa tai kirurgista läpivalaisulaitetta eli C-kaarta käytettäessä. C-kaari (kuva 1) on röntgensäteilyä tuottava laite, jota voidaan käyttää esimerkiksi leikkaussalissa erilaisten proteesien laiton yhteydessä tai reaaliaikaisessa katetrin etenemisen seurannassa. C-kaarta käytetään myös kipsauksen tai reponoinnin yhteydessä päivystyspoliklinikoilla.



KUVA 1. Kirurginen läpivalaisulaite eli C-kaari (kuvaaja: Tanja Schroderus-Salo)

Säteilylle altistavissa toimenpiteissä ja tutkimuksissa sairaanhoitajat kuuluvat henkilöstöryhmään, jotka ovat säteilytyöntekijöitä ja heillä tulee olla siihen vaadittava koulutus. Hoitotyön koulutuksessa ei ole nykyisin lainkaan tai on hyvin vähän säteilyturvallisuuteen liittyvää opetusta. Eri tutkimusten mukaan tietämys säteilystä, työskentely säteilylähteiden läheisyydessä ja säteilysuojien oikea käyttö on puutteellista ja tämä osaamisen puutteellisuus lähtee usein liikkeelle jo koulutuksen vaiheessa. [\[1\]\[2\]](#) [\[3\]](#)

Tilanne Suomessa on samansuuntainen kuin mitä kansainväliset tutkimukset osoittavat: niin säteilyn käyttöön liittyvissä perusasioiden hallinnassa kuin säteilyturvallisuuden toteuttamisessa ja säteilyn haittavaikutusten arvioinnissa on puutteita [\[4\]](#) [\[5\]](#). Säteilyn käytön turvallisuuskulttuurin toteutuminen lääketieteellisessä säteilyn käytössä edellyttää, että koko säteilyn käyttöorganisaatio toiminnanharjoittajasta yksittäiseen säteilykäyttäjään on motivoitunut, koulutautunut ja tiedot ovat ajan tasalla. Hyvään turvallisuuskulttuuriin säteilyn käytössä kuuluu, että toimintatavat ja asenteet ovat sellaiset, että turvallisuuden ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen tulee olla mahdollista. [\[6\]](#) [\[7\]](#)

Säteilyn haittavaikutuksia on vaikea tunnistaa, koska ne eivät tule heti näkyviin. Ne voivat tulla hetken päästä suuren säteilyannoksen yhteydessä (deterministiset haitat), mutta ne voivat tulla esille vuosien tai vuosikymmenten kuluessa niin sanottuina satunnaisina eli stokastisina haittoina, joista merkittävin on syöpä. Säteilyä käytetään yhä enemmän ja yhä vaativimmissa tutkimus- ja hoitotilanteissa röntgenosaston ulkopuolella leikkaussalissa tai poliklinikoilla, jolloin tiimiin yhä harvemmin kuuluu röntgenhoitajia (vrt. [\[2\]](#) [\[3\]](#)). Tällöin henkilöillä, jotka altistuvat säteilylle työssään, tulee olla riittävä säteilyn turvallisen käytön osaamisen taso niin itsensä kuin potilaiden kannalta. Joten säteilyn ominaisuuksien, käyttäytymisen ja terveyshaittojen tunteminen ja niiden ehkäiseminen on olennainen osa säteilyn käytön turvallisuuskulttuuria. Erityisesti lapset ja nuoret ovat herkkiä säteilyn haittavaikutuksille, joten heidän kohdallaan säteilyaltistuksen optimointiin tulee kiinnittää erityisesti huomiota. 2000-luvulla syntyneiden elinajan ennuste on huomattavasti korkeampi kuin 1900-luvulla syntyneillä, jolloin myös satunnaisten vaikutusten esiintymismahdollisuus on korkeampi kuin aikaisemmin. [\[8\]](#)

Koulutuksella kehitetään vahvempaa säteilyn käytön turvallisuuskulttuuria työyhteisöissä. Nykyisessä Suomen Säteilylaissa määritellään, että koulutusta ja perehdytystä on saatava, jos toimii säteilytyössä työpaikalla [\[9\]](#) Myös 6.2.2018 voimaantuleva tuleva säteilylaki, jolla toimeenpannaan COUNCIL DIRECTIVE 2013/59/EURATOM [\[10\]](#) painottaa riittävän koulutuksen merkitystä jo perustutkinnossa. Leikkaussaleissa, poliklinikoilla, kardiologiassa ja gastroenterologiassa käytetään röntgensäteilyä yhä enemmän erilaisten toimenpiteiden yhteydessä, jolloin sairaanhoitaja on joko säteilyä käyttävä tai säteilylle altistuva työntekijä. Röntgenosastolla tehtävissä toimenpiteissä on yhä useammin mukana anestesiaryhmä, ja näissä kaikissa on mukana aina yleensä sairaanhoitaja.

Kirurgisen C-kaaren vastuukäyttäjänä leikkaussalissa tai poliklinikalla on päiväaikaan useimmiten lääkintävahtimestari, jolloin sairaanhoitajat käyttävät laitetta vähemmän eivätkä pääse perehtymään C-kaaren ominaisuuksiin. Päivystysaikana laitteen käyttäjänä on useimmiten sairaanhoitaja, jonka vähäinen kokemus laitteen käytöstä voi johtaa siihen, että sekä potilas että henkilökunta altistuu turhaan. C-kaarta harvoin käyttävä ei tunne laitteen ominaisuuksia, jolloin kaikkia optimointikeinoja ei osata hyödyntää. Ellei uudella työntekijällä ole vaadittavaa koulutusta, on työnantaja (toiminnanharjoittaja) velvollinen sen järjestämään.

Tutkintoon sisältyvä säteilyturvallisuuskoulutus on etu vastavalmistuneelle. Vielä voimassa olevan ST-ohjeen 1.7 (2012) mukaisesti sairaanhoitajalla, joka työskentelee kardioangiologialaboratoriossa, gastroenterologiassa tai leikkaussaleissa tulee olla vähintään 2 op (54 t) säteilysuojelukoulutusta peruskoulutuksessa. Koulutuksen sisältö määräytyy ST-ohjeen 1.7 mukaisesti sisältäen säteilyfysiikkaa, -biologiaa, lainsäädäntöä ja säteilyaltistuksen optimointia käytännössä. Koulutukseen sisältyy kirjallinen kuulustelu, jonka jälkeen hyväksytysti suoritetusta kuulustelusta osallistuja saa erillisen todistuksen. Samansuuntainen osaamisvaatimus on myös 6.2.2018 voimaan tulevassa säteilylaissa, joskin osaamistavoitteet on ryhmitelty nyt kolmeen eri osa-alueeseen Säteilyfysiikka ja säteilybiologia, Säteilysuojelu lääketieteellisessä altistuksessa ja eläinlääketieteessä ja Työntekijöiden säteilysuojelu aikaisemman viiden sijaan.

## Kontaktiopetuksesta virtuaalimaailmaan

Oulun ammattikorkeakoulu (Oamk) on tarjonnut 3 opintopisteen laajuista säteilyturvallisuuskoulutusta eri puolilla Suomea parinkymmenen vuoden ajan (noin 70 erillistä kahden päivän koulutusta). Oamkilla on myös vuosittain opetustarjonnassa on 3 op:n laajuinen opintojakso, johon on osallistunut vuosittain 50–100 henkilöä. Osallistujat ovat Oamkin eri tutkinto-ohjelmien opiskelijoita ja leikkaussaleissa ja poliklinikoilla työskenteleviä sairaanhoitajia ja jonkin verran myös lähihoitajia (lääkintävahtimestari). Opintokokonaisuuteen on sisällytetty luentoja, keskustelu oppimisalustalla ja demonstraatio joko Oamkin tai leikkaussalin tai poliklinikan omalla C-kaarella pienryhmissä. Demonstraation aikana on käyty läpi C-kaari laitteen ominaisuudet, erilaiset annostasot ja sironna sekä potilaan ja henkilökunnan suojaus.

Kesällä 2016 oli ensimmäinen täysin verkkopohjainen toteutus ilman demonstraatiota sisältäen artikkeleita, PowerPoint-esityksiä nauhoitteina, keskusteluja ja YouTube videoita (videot 1 ja 2). Oppimisolustalla opintokokonaisuus oli jaettu osioihin, jotka opiskelija suoritti pakotetussa järjestyksessä: edellisen kokonaisuuden suoritus oli edellytys seuraavaan kokonaisuuteen pääsyyllä. Puutteena koettiin demonstraation puuttuminen. Kaivattiin konkreettista hands on -koulutusta. Keväällä 2017 leikkaussalissa C-kaarella kuvattiin videoita, joiden avulla havainnollistetaan samoja asioita kuin demonstraatioissa ja videot lisättiin ammattikorkeakoulun kesäopintojen 2017 yhteisen portaalin tarjonnassa olleeseen opintojakson materiaaliin. Opintojaksolle osallistuneet saattoivat suorittaa opintojakson ajasta ja paikasta riippumatta. Oppimisolustan sisältö rakennettiin kuten edellisessä artikkelissa, nauhoitetuista PowerPoint-esityksistä, keväällä kuvatuista videoista, keskustelualueista ja testeistä. Kaikki osiot läpi käytyään, opiskelija pääsi tekemään kirjallisen kuulustelun, jonka suorittamisaika oli rajattu 90 minuuttiin.



VIDEO 1. C-kaari: etäisyyden ottaminen säteilylähteeseen (kuvaaja: Marko Korhonen, kuvauspaikka Oulun yliopistollinen sairaala, lasten leikkaussali)



VIDEO 2. C-kaari: röntgensäteilyn siroaminen leikkaussaliolosuhteissa (kuvaaja: Marko Korhonen, kuvauspaikka Oulun yliopistollinen sairaala, lasten leikkaussali)



# Edistääkö virtuaalisuus oppimista?

Useimmat kontaktiopetukseen ja demonstraatioon osallistuneet läpäisivät kuulustelun ensimmäisellä kerralla, mutta noin 1 % vasta kolmannella. Vaikeimmat asiat olivat keskeiset käsitteet ja niiden merkitys arkipäivän työssä. Myös C-kaaren toiminta ja erilaisten ominaisuuksien merkitys omaan tai potilaan säteilyaltistukseen olivat vaikeita ymmärtää. [\[11\]](#)

Virtuaaliopetukseen osallistuneet läpäisivät tentin yhtä hyvin. Koska kyseessä oli valvomaton kuulustelutilanne, vastauksissa näkyi, että osa opiskelijoista oli kopioinut esimerkiksi käsitteiden määritelmiä. Tenttivastaukset olivat myös lyhyempiä ja pinnallisempia kuin vastaavassa "paperitentissä".

Parhaimpina kokonaisuuksina molemmissa toteutustavoissa osallistujat pitivät säteilyn haittavaikutuksista kertovaa ja omaan ja potilaan säteilyturvallisuuteen liittyviä kokonaisuuksia. Vaikeimpina on koettu säteilyn yksiköt ja suureet, jotka toisaalta ovat tärkeitä säteilyaltistuksen ymmärtämisen kannalta. Haastavaksi koettiin myös toiminnanjohtajuuteen ja turvallisuuslupa-asioihin liittyvät asiat. Toiminnanharjoittajan, säteilyn käytön johtajan (uudessa laissa säteilyturvallisuusvastaava, STV) ja muiden vastuuhenkilöiden roolit eivät tuntuneet osallistujista tärkeiltä, vaikka ne toisaalta auttavat säteilytyöntekijää tunnistamaan vastuuhenkilöt organisaatiossaan.

## Onko virtuaalisuus aina paras vaihtoehto?

Eroina "perinteisen" ja virtuaalisen toteutuksen välillä ilmeni, että videot eivät kuitenkaan kokonaan korvaa demonstraatiokertaa. Demonstraatio koettiin hyvin tärkeäksi asioiden sisäistämisen ja oivaltamisen vuoksi. Demonstraatioissa monet opiskelijat saivat oivalluksia opittujen asioiden suhteen ja siellä oli mahdollisuus kysyä ja keskustella opettajan kanssa. Opetusvideot olivat havainnollistava lisä oppimiseen, mutta ei täysin verrattavissa demonstraatioon. Tämän suhteen on tulevaisuudessa haasteita saada verkko-opetusmateriaali laadukkaaksi. Erona löytyi myös keskustelut. Kontaktiopetuksessa saadaan hyviä ja opettavia keskusteluja aikaiseksi, kun taas verkossa keskustelu koettiin yksipuoliseksi, koska jokainen vastasi siellä esitettyihin kysymyksiin, eikä kunnollista keskustelua syntynyt. Tämä johtui siitä, että kaikki suorittivat omaan tahtiin opintojaksoa kahden kuukauden aikana ja jokainen eteni omaan tahtiin osiosta toiseen.

## Mitä uusi säteilylainsäädäntö muuttaa vai muuttaako mitään?

Uusi säteilylainsäädäntö edellyttää "Muulta säteilyä käyttävältä terveydenhuollon ammattihenkilöltä (esimerkiksi isotooppiyksikön hoitaja tai leikkaussalin säteilyä käyttävä hoitaja, suuhygienisti, hammashoitaja)" laaja-alaisia ja edistyneitä oman alansa tietoja, joihin liittyy teorioiden, keskeisten käsitteiden, menetelmien ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen ja arvioiminen. Asetusluonnoksessa on määritelty osaamistavoitteet seuraavasti:

Hallitsee lääketieteellisen fysiikan ja säteilybiologian ja osaa soveltaa tietoja työskentelyalallaan ja pystyy viestimään tärkeimmistä lääketieteelliseen altistukseen, työntekijöiden altistukseen ja väestön altistukseen vaikuttavista sekä osaa tulkita säteilyriskejä. Osaa viestiä säteilyaltistuksen laadusta ja suuruudesta päivittäisessä työssä sekä tulkita säteilyriskejä. Osaa ottaa huomioon kuvanlaatuun ja säteilyaltistukseen liittyvät tekijät yksittäisen potilaan kuvantamisessa ja hoidossa.

Ymmärtää yleiset säteilysuojeluperiaatteet ja soveltaa niitä käytännössä potilasturvallisuuden varmistamiseksi eri altistustilanteisiin, erityisesti ottaen huomioon lapsen, nuoren, sikiön ja oireettoman henkilön säteilysuojelun erityispiirteet

Osaa käyttää työntekijän suojelun optimointiin tarkoitettuja menettelyjä.

Edellä olevat vaatimukset asettavat sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmiin uusia vaateita: tulisiko nuo osaamistavoitteet täyttävä opintojakso kuulua kaikille hoitotyön opiskelijoille vai olla vaihtoehtoinen tai vapaasti valittava opintojakso? Osaako nuori opiskelija nähdä tulevaisuuden työpaikkana leikkaussalin tai gastroenterologisen osaston?

## Rajattu lähetteen kirjoittamisoikeus sairaanhoitajille

Toinen merkittävä muutos on sairaanhoitajille (ja suuhygienisteille) tuleva rajattu lähetteen kirjoittamisoikeus. Sairaanhoitajien lisäkoulutuksen laajuudeksi on tulossa 15 op teoriaopintoja ja sen lisäksi nimetyin lääkärin ohjauksessa tehtävä harjoittelu. Lähetteen kirjoittamisoikeus rajoitetaan nimettyihin raajojen tutkimuksiin (tapaturma tai kontrollikuvaus) ja joidenkin pitkäaikaissairauksien seuranta. Nämä koulutukset ovat lisäkoulutusta ja niihin pääsy edellyttää kolmen vuoden työkokemusta.

## Turvallisuuskulttuuri säteilyn käytössä

Säteilyturvallisudessa on oleellista kaikkien sitoutuminen turvallisuuskulttuuriin. Se on ainoa keino edistää omaa ja potilaan turvallisuutta säteilytutkimusten yhteydessä. Se, että säteily ei näy, kuulu eikä haise, ei tee siitä vaaratonta. Sen vuoksi on tärkeää, että ne jotka käyttävät työssään säteilyä – tai lähettävät potilaita säteilytutkimuksiin – oppisivat jo opiskeluaikana konkreettisesti havainnollistamalla säteilyn ominaisuudet. Säteilyä käytetään yhä enemmän jokapäiväisessä työssä sairaalassa, joten on tärkeää tietää mitä tekee, miten tekee ja miten säteiltä suojaudutaan.

### Lähteet

1. <sup>△</sup>Khan, F., Ul-Abadin, Z., Rauf, S. & Javed, A. 2010. Awareness and attitudes amongst basic surgical trainees regarding radiation in orthopaedic trauma surgery. *Biomedical Imaging and Intervention Journal* 6 (3), 1-4.
2. <sup>△</sup><sup>ab</sup>Saukko, E. 2013. Säteilyn lääketieteellinen käyttö endoskopian kontekstissa. Potilasannokset ja säteilyn käyttötavat endoskooppisessa retrogradisessa kolangiopankreatikografiassa (ERCP) ja sen yhteydessä tehtävissä toimenpiteissä. Oulun yliopisto. Opinnäytetyö. Hakupäivä 8.9.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201310121789.pdf>
3. <sup>△</sup><sup>ab</sup>Heikkilä, P. 2013. Säteilyn käyttötavat Leikkaussaleissa. Kartoitus säteilynkäytön turvallisuuskulttuuriin vaikuttavista tekijöistä suomalaisissa leikkaussaleissa. Oulun yliopisto. Opinnäytetyö. Hakupäivä 8.9.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201310151793.pdf>
4. <sup>△</sup>Kim, C., Vasaiwala, S., Haque, F., Pratap, K. & Volivich, M. 2010. Radiation Safety Among Cardiology Fellows. *The American Journal of Cardiology* 106, 125-128.
5. <sup>△</sup>Jones, E. & Mathieson, K. 2016. Radiation Safety among Workers in Health Service. *The Radiation Safety Journal* 110 (2), 52-58.
6. <sup>△</sup>Cole, P., Hallard, R., Broughton, J., Coates, R., Croft, J., Davies, K., Devine, I., Lewis, C., Marsden, P., Marsh, A., McGeary, R., Riley, P., Rogers, A., Rycraft, H. & Shaw, A. 2014. Developing the radiation protection safety culture in the UK. *Journal of Radiological Protection* 34 (1), 469-484.
7. <sup>△</sup>Coldwell, T., Cole, P., Edwards, C., Makepeace, J., Murdock, C., Odams, H., Whitcher, R., Willis, S. & Yates, L. 2015. The advantages of creating a positive radiation safety culture in the higher education and research sectors. *Journal of Radiological Protection* 35 (1), 917-933.
8. <sup>△</sup>Jindal, T. 2013. The risk of radiation exposure to assisting staff in urological procedures: A literature review. *Urologic Nursing* 33 (3), 136-139.
9. <sup>△</sup>Säteilylaki 27.3.1991/592. Hakupäivä 8.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910592>.
10. <sup>△</sup>European Commission. 2014. Directives. Council directive 2013/59/EURATOM. Official Journal of European Union. Hakupäivä 8.9.2017. <https://ec.europa.eu/energy/sites/ener/files/documents...>
11. <sup>△</sup>Henner, A. 2014 Radiation protection education for the users of mobile C-arm. Hakupäivä 8.9.2017. Optimizing for Better Care. Helsinki 12.-15.6.2014. ISRRT – International Society of Radiographers & Radiological Technologists. Hakupäivä 8.9.2017. [http://portfolio-web.ess.fi/www/SuomenRontgenhoitajat/2014\\_ISRRT/index.html#/22/](http://portfolio-web.ess.fi/www/SuomenRontgenhoitajat/2014_ISRRT/index.html#/22/)



# eBreast edistää moniammatillista yhteistyötä



Henner Anja, Paalimäki-Paakki Karoliina, Metsälä Eija

30.11.2017 ::

**Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen rintasyövän diagnostisessa ketjussa on oleellisen tärkeää asiakkaan sekä psyykkisesti että fyysisesti turvallisen ja oikea-aikaisen hoidon näkökulmasta. Artikkelissa kuvataan eurooppalaista tutkimusperustaista kehittämishanketta, jonka tavoitteena on lisätä terveysalan ammattilaisten tietoa rintasyövän moniammatillisesta yhteistyöstä rintasyövän diagnostisessa ketjussa.**

Rintasyövän varhaisen havaitsemisen palveluketjussa työskentelee lukuisia terveysalan ammattilaisia: röntgenhoitajia, radiologeja, perhe-, yleis- ja erikoislääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, bioanalytikoita, terveydenhoitajia, kättilöitä ja patologeja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan terveydenhuollon tulee sisältää moniammatillista asiantuntijuutta ja eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, jolla tuetaan laadukasta ja turvallista hoitoa.

Syyskuussa 2015 alkoi kansainvälinen Erasmus+ Strategic partnerships -rahoitukseen kuuluva hanke, jossa tutkitaan rintasyövän diagnostisen ketjun haasteita terveysalan henkilöstön näkökulmasta ja kehitetään moniammatillinen verkkokoulutuskokonaisuus rintasyövän varhaisen havaitsemisen palveluketjussa toimiville terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille. Moniammatillinen hanketyöskentely koulutuskokonaisuuden parissa tarjoaa mahdollisuuden päästä osalliseksi hyödyntämään samoja moniammatillisen työskentelyn taitoja kuin työssä terveydenhuollossa potilaiden parissa. Erasmus+ Strategic partnerships -ohjelmasta rahoituksen saanut [Education and training in early detection of breast cancer for health care professionals \(EBreast\)](#) -hanke toteutuu 1.9.2015–1.9.2018. Hanketta koordinoi Tartu Health Care College ja sen partnereita ovat Metropolia ammattikorkeakoulu, Oulun ammattikorkeakoulu, Säteilyturvakeskus, Oulun yliopistollisen sairaalan mammografiyksikkö, Western Norway University of Applied Sciences Norjasta, University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland Sveitsistä ja Instituto Politecnico de Lisboa Portugalista. Hankepartnerit ovat hoitotyön eri alojen ammattilaisia. Lisäksi hankkeessa on asiantuntijoita kaikilta rintasyövän varhaisen havaitsemisen palveluketjun aloilta. (Kuva 1.)



KUVA 1. Röntgenhoitajaopsikelijat esittelemässä projektityötään eBreast työkokouksessa Oulun ammattikorkeakoulussa keväällä 2017 (kuvaaja: Karoliina Paalimäki-Paakki)

Hankkeessa toteutetun kirjallisuuskatsauksen [21] ja myös aiempien tutkimusten perusteella (esim. [31]) terveysalan ammattilaisten koulutus ja koulutuksen saatavuus rintasyövän diagnostiikkaan liittyen on erittäin vaihtelevaa. Terveysalan ammattilaiset tietävät myös huonosti, mitä muut kyseiseen palveluketjuun liittyvät terveysalan ammattilaiset tekevät. Toisaalta asiakkaan saamien palveluiden laadun näkökulmasta tämä tieto on oleellinen, jotta palveluketju voi toimia saumattomasti.

Yhtenä osana verkkokoulutuskokonaisuutta käsitellään terveysalan ammattilaisten rooleja moniammatillisessa rintasyövän varhaisen havaitsemisen diagnostisessa ketjussa. Ketju alkaa siitä, kun asiakas hakeutuu tai kutsutaan diagnostisten palveluiden piiriin ja jatkuu siihen saakka, kunnes hänen diagnoosinsa lopullisesti varmistuu patologin antamasta kudosnäytteestä.

## Projektin tavoite

Tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa tuotetun koulutusmateriaalin avulla voidaan lisätä ymmärrystä siitä, mitä on rintasyöpäpotilaan moniammatillinen yhteistyö, mihin sillä pyritään ja miksi se on tarpeen. Sekä hanketoimijat että myöhemmin koulutuskokonaisuuden käyttäjät saavat jaettua laaja-alaista tietoa potilaan tarpeista. Koulutuskokonaisuus rakennetaan yhteistyössä tietoa tuottaen ja asiantuntijuutta jakaen. Moniammatillinen yhteistyö niin sairaala- kuin hanketyömaailmassakin vaatii pohjakeseen asiantuntijuuteen pohjautuvia kommunikaatio- ja tiimityötaitoja. (vrt. [41] [51].)

## Työtapo ja menetelmät

Hanketyöskentely tapahtuu suurimmaksi osaksi verkossa. Verkostoitumisen vahvistamiseksi on säännöllisesti puolivuositain myös tapaamisia kasvotusten. Hanke toteuttaa näyttöön perustuvan toiminnan menetelmää. Sen tutkimuksellisessa osassa tuotetaan tutkittua tietoa hankkeen kolmen verkko-opiskelumoduulin osaamistavoitteiden ja pääsisältöjen perustaksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lisäksi tutkimusten tiedonkeruu tapahtui viidessä hankkeessa mukana olevassa maassa eli Virossa, Suomessa, Sveitsissä, Portugalissa ja Norjassa. Tietoa kerättiin mammografiatyötä tekevilta röntgenhoitajilta, röntgenhoitajaopiskelijoilta ja mammografiakoulutusta antavilta alan opettajilta kyselyiden ja fokusryhmähaastatteluiden avulla. Opiskelumoduuleissa kuvattuja hyviä käytäntöjä pyritään kuvaamaan toisaalta riittävän yleisellä tasolla, jotta niistä voisivat hyötyä minkä tahansa Euroopan maan terveysalan ammattilaiset, mutta myös riittävän yksityiskohtaisesti, jotta niistä olisi hyötyä terveysalan ammattilaisten työhön.

## Tulokset

Hankkeessa tuotetaan tutkimustietoa tieteellisten artikkeleiden muodossa. Nämä tulevat hankkeen verkkokoulutusmateriaalien lisäksi olemaan kaikille vapaasti saatavilla (Open Access). Hankkeessa tuotettavat tutkimusartikkelit kuvaavat muun muassa nykyisiä mammografiakoulutuksen, kuvantamisen ja mammografian laadunvarmistuksen käytäntöjä. Lisäksi tutkitaan moniammatillisen yhteistyön haasteita mammografian diagnostisessa ketjussa. Näin pyritään selvittämään keskeisemmät asiat, jotka verkko-opetusmateriaalin tulisi sisältää. Seuraavassa kuvaamme muutamia tämän artikkelin kirjoittamisen aikaan saatuja valmiita tuloksia hankkeesta.

Hankkeen ensimmäisessä julkaistussa tieteellisessä artikkelissa tarkasteltiin mammografiatoiminnan haasteita. Tulosten mukaan mammografiatoiminnan suurimmat haasteet liittyvät sen tekniseen suorittamiseen ja laadunvarmistukseen sekä potilaskeskeisyyden riittävään huomioimiseen. Sitä kautta ne nousevat myös asioiksi, joita koulutuksessa tulee huomioida. Nämä asiat liittyvät tämän integroidun katsauksen perusteella moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen, kuvan laatuun, potilaskeskeisyyteen ja siinä erityisesti hoitajien ohjaustaitoihin ja asiakkaan psykososiaaliseen kohtaamiseen sekä mammografiakuvantamisen ja rintojen jatkotutkimusten optimaaliseen suorittamiseen. [21] Nämä samat asiat nousivat esiin myös vielä julkaisemattomissa tuloksissa viidessä maassa toteutetuissa kyselyissä ja fokusryhmähaastatteluissa. Muut mammografiakoulutuksessa olevat haasteet Euroopassa liittyvät hoitajien motivaatioon osallistua koulutukseen, koulutuksen organisointiin siten, että hoitajien olisi mahdollista osallistua siihen sekä koulutuksessa saatavaan riittämättömään palautteeseen [21].

Hankkeen ensimmäinen, kaikille aiheesta kiinnostuneille terveysalan ammattilaisille suunnattu verkko-opiskelumoduuli on valmistunut ja sitä ollaan testaamassa. Sen sisältö muodostuu oppimateriaaleista, jotka liittyvät seuraaviin teemoihin: rintasyövän synty, sen syyt ja epidemiologia; rintasyövän diagnostinen prosessi asiakkaan näkökulmasta; eri terveysalan ammattilaisten roolit rintasyövän diagnostisessa prosessissa; psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen näkökulma rintasyövän diagnostisessa prosessissa; rintasyöpätietoisuuden

lisäämisen keinoja terveysalan ammattilaisille ja kättilön rooli rintasyövän diagnostisessa prosessissa. Toinen opiskelumoduuli on suunnattu erityisesti röntgenhoitajille ja se käsittelee mammografialaitteita, tutkimuksen suorittamista ja niihin liittyvää laadunvarmistusta. Kolmannessa opiskelumoduulissa keskitytään erilaisiin rintasyövän kuvantamisyksikössä ja laboratoriossa suoritettaviin jatkotutkimuksiin.

## Yhteenveto

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen rintasyövän diagnostisessa ketjussa on oleellisen tärkeää asiakkaan sekä psyykkisesti että fyysisesti turvallisen ja oikea-aikaisen hoidon näkökulmasta. Kun terveysalan ammattilaiset tuntevat koko diagnostisen ketjun, eivätkä ainoastaan omaa osaansa siitä, he osaavat paremmin vastata asiakkaan kysymyksiin ja myös toimia optimaalisesti. Verkko-opetus toteutusmuotona mahdollistaa terveysalan ammattilaisille eri maissa pääsyn siihen, ja tällä on myös vaikutuksensa käytäntöjen yhtenäistämiseen. Verkko-opetusta voivat hyödyntää myös terveysalan ammattilaiset sellaisissa maissa, joissa ei ole mammografiaan koulutusta lainkaan tai sitä on heikosti saatavilla.

## Johtopäätökset

eBreast-hankkeessa tuotetun tutkimustiedon ja siihen liittyvän verkko-koulutuksen avulla voidaan kehittää terveysalan ammattilaisten moniammatillista osaamista rintasyövän diagnostisessa ketjussa. Tätä kautta heidän toimintansa voi kehittyä asiakaskeskeisemmäksi ja potilasturvallisemmaksi sekä yhtenäistyä Euroopan tasolla. Tämän johtaa kaikkien terveysalan ammattilaisten yhteiseen tavoitteeseen: asiakkaamme optimaalisen hoidon ja palveluiden kehittämiseen.

### Lähteet

1. [△](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326) Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 8.9.2016.
2. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
3. [^ abc](http://www.abc-metsala.com) Metsälä, E., Richli Meyste, N., Pires Jorge, J., Henner, A., Kukkes, T. & Sá Dos Reis, C. 2017. European radiographers' challenges from mammography education and clinical practice – an integrative review. *Insights Imaging* 8 (3), 329-43.
4. [△](http://www.walsh.com) Walsh, J., Harrison, J.D., Young, J.M., Butow, P.N., Solomon, M.J. & Masya, L. 2010. What are the current barriers to effective cancer care coordination? A qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 20 (10), 132.
5. [△](http://www.isoheranen.com) Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki. Hakupäivä 8.9.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493...>
6. [△](http://www.katajamaki.com) Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. Tampere. Hakupäivä 8.9.2017. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/66639>

# Tutkimustieto auttaa hoitotyön harjoittelun kehittämisesssä

Suua Pirkko

30.11.2017 ::

**Opettajan rooli harjoittelun ohjaajana on muutoksessa. Mihin opettajaa tarvitaan harjoittelussa? Olisiko ohjaus parempi tehdä "face to face" vai digiohjauksena? Mihin opiskelija tarvitsee ohjausta, mikä on haasteellista harjoittelussa? Tässä artikkelissa tarkastellaan edellä mainittuja kysymyksiä tutkimustiedon valossa. Tietoa tarvitaan opetus suunnitelmatyössä ja harjoittelun kehittämisessä.**

## Opettaja harjoittelun ohjaajana – verkon kautta vai kasvokkain?

Perinteinen harjoittelun ohjaustapa Suomessa on ollut se, että opettaja tapaa opiskelijoita harjoittelupaikassa. Opettajan harjoittelun ohjauksen resurssi on viime vuosikymmenen aikana huomattavasti vähentynyt ja hän tapaa opiskelijoita harvemmin kasvokkain. Rooli on muuttunut suorasta harjoittelun pedagogisesta ohjaajasta enemmänkin välilliseksi koordinoivaksi henkilöksi oppilaitoksen ja työelämätahton välillä <sup>[1]</sup> <sup>[2]</sup>. Opettajan merkitys ja aktiivinen läsnäolo opiskelijan ammatillisen kehittymisen ohjaajana tulee esille useissa tutkimuksissa. Harjoittelussa ohjauksen tavoite on tukea opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä. Se on mahdollista, jos ohjaussuhde opiskelijan ja ohjaajan välillä on aktiivinen <sup>[3]</sup>. Opettajan aktiivinen ohjaus on nykyisin mahdollista monin tavoin myös digitaalisesti verkossa. Kuitenkin erityisesti opintojen alkuvaiheessa opiskelijat pitävät tärkeänä suoraa kontaktia opettajaan <sup>[1]</sup>. Helmisen <sup>[4]</sup> väitöskirjatutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijat pitävät edelleen tärkeänä hoitotyön opettajan läsnäoloa harjoittelun alkuvaiheessa ja harjoittelu aikana, mutta tärkeimpänä pidetään opettajan osallistumista harjoittelun loppuarviointitilanteeseen. Myös harjoittelun ohjaajat toivovat opettajan tukea ja läsnäoloa opiskelijaohjauksessa. Ohjaajien mielestä yhteistyössä opettajan kanssa on kehitettävää etenkin opettajan opiskelijaohjauksen käytäntöjen ja toimintatapojen tuntemisen suhteen <sup>[5]</sup>.



Reflektiota pidetään keskeisenä ammatillisen osaamisen edistämisen työvälineenä ja sen käyttöä tulee kehittää ohjaus- ja oppimistapahtumissa. Ammatillisen asiantuntijuuden kehittyminen ei ole ainoastaan yksilön sisäinen reflektiivinen prosessi, vaan se edellyttää asiantuntijuuden kehittymistä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Reflektion ylläpitämisen ja edistämisen keinot voidaan nähdä aitona mahdollisuutena ammattikorkeakoulupedagogiikan kehittämisessä [6]. Reflektion merkitys korostuu harjoittelussa, jossa opiskelijalla tulee olla siihen mahdollisuus. Tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoiden merkityksellisistä kokemuksista opiskelijat tarvitsivat harjoittelussa reflektiotilanteita. Niissä opiskelija voi jakaa omia ajatuksiaan, tunteitaan ja tietoaan ja siten ymmärtää ja selkiyttää harjoittelukokemuksiaan [7]. Reflektion mahdollistaminen näyttää olevan välttämätön ehto opiskelijan oppimiselle. Opiskelijat pitävät sitä tärkeänä ja huomaavat, mikäli harjoittelusta puuttuu mahdollisuus reflektointiin [8].

Digitaalisen oppimisympäristön menetelmiä harjoittelun ohjauksessa kehitetään aktiivisesti. Virtuaalinen oppimisympäristö voi toimia kommunikaatio- ja ohjausympäristönä opiskelijan, ohjaajan ja opettajan välillä, joskin asiasta on vielä vähemmän tutkimustietoa harjoittelun ohjausmenetelmänä [2]. Reflektion edistäminen on keskeinen tavoite myös virtuaalisessa ohjausympäristössä. Tutkimuksesta ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden netissä tapahtuvasta keskustelusta harjoittelujakson aikana voi saada vinkkiä verkko-ohjauksen strukturointiin, toteutustapoihin ja esimerkiksi opettajan rooliin harjoittelun verkko-ohjauksessa. Harjoittelussa olevat opiskelijat olivat samassa tilanteessa ja heillä oli tarve jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Keskusteluissa korostui toisilta opiskelijoita saadun vertaistuen merkitys. Opiskelijaryhmän koon suositellaan olevan riittävän pieni, noin 12 opiskelijaa ja opettaja. Keskustelu verkossa haastoi opiskelijaa ammatilliseen keskusteluun ja auttoi häntä tiedon rakentumisessa ja teorian tiedon yhdistämisestä käytäntöön. Lisäksi opiskelijan metakognitiiviset taidot kehittyivät. [9]

## Haasteelliset oppimisen kohteet harjoittelussa

Harjoittelututkimuksissa on raportoitu opiskelijoiden vaativiksi kokemia potilassuhteita ja tilanteita. Niihin on tarpeellista kiinnittää huomiota sekä opetus suunnitelmatyössä että harjoittelun ohjaamisessa. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset ja haasteelliset kokemukset kohdistuvat erityisesti vuorovaikutusosaamiseen ja eettiseen osaamiseen. Kuolemasta puhuminen ja kuolevan potilaan kohtaaminen ovat opiskelijoille merkityksellisiä, mutta tilanteet koetaan vaikeina ja opiskelijat tarvitsevat kokemusten jakamiseen reflektiotilanteita. Vaativia kohtaamisia ovat myös esimerkiksi potilaan kärsimyksen kohtaaminen ja masentuneen ihmisen kohtaaminen. Myös yhteistyö omaisten kanssa koetaan tärkeänä, mutta vaativana. Lisäksi potilaan haasteellinen käyttäytyminen ja uhkaavuus voi aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta opiskelijassa. [7] Opiskelijat tarvitsevat ohjausta ja lisätukea haasteellisten ja emotionaalisesti vaativien tilanteiden kohtaamiseen erityisesti opintojen alkuvaiheen harjoitteluissa ja näihin harjoitteluihin on tarpeellista priorisoida ohjausta.

Kajander-Ukurin [10] väitöskirjatutkimuksessa todettiin valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisesta, että opiskelijat arvioivat oman osaamisensa paremmaksi useilla osaamisen alueilla kuin harjoittelun ohjaajat. Molemmat tahot arvioivat, että opiskelijan osaamisen taso on korkeinta potilaan auttamismenetelmien ja kliinisten taitojen alueilla ja alhaisinta vuorovaikutuksellisten "terapeuttisten interventioiden alueella". Opiskelijan osaamisen ja itsearviointitaitojen kehittämiseksi esitetään opettajan ja harjoittelukentän tiiviimpää yhteistyötä esimerkiksi siten, että opettajalla on mahdollisuus perehtyä työyhteisön toimintaan ja sen osaamisvaatimuksiin. Konkreettisenä ehdotuksena on esimerkiksi se, että valmistumisvaiheen viimeinen harjoittelujakso ei olisi kovin lyhyt. Pitempi harjoittelu opintojen loppuvaiheessa mahdollistaa opiskelijalle syvällisemmän ymmärryksen sairaanhoitajan roolista ja osaamisvaatimuksista. [10] Myös lääkehoidon osaamisen parantamiseksi esitetään entistä tiiviimpää yhteistyötä opettajien ja harjoittelun ohjaajien välillä tavoitteena erityisesti teorian tiedon integroiminen käytännön toimintaan [11].

Opiskelijoiden valmistautumista ja motivoitumista harjoitteluun on kehitetty parantamalla perehdytystä jo ennen harjoittelua systemaattisilla harjoittelun infotilaisuuksilla ja kontakteilla tulevaan harjoitteluyksikköön. Kehitettävää on edelleen siinä, että opiskelija tiedostaa ja selkiyttää itselleen oman vastuun ja velvollisuudet tulevassa harjoittelussa [12].

Harjoittelun arvioinnista on tutkimustietoa ohjaajien ja opiskelijoiden näkökulmista ja siinä on edelleen parannettavaa. Harjoittelun arvioinnin yhtenäistäminen ja kehittäminen on haaste [4] [2]. Yhtenäistäminen tarkoittaa esimerkiksi yhdenmukaisia normeja arviointiin, jotta voidaan taata vaadittu osaaminen valmistumisvaiheessa. Esimerkiksi harjoittelun arvioinnin lomakkeiden vaikeasti ymmärrettävä kieli on koettu ongelmana [4]. On myös esitetty, että yhtenevät kansallisen tason arviointityökalut ja standardit toisivat yhdenmukaisuutta arviointiin. Kehittämisen tarvetta on todettu myös kouluttajan ja työelämän yhteistyön organisaatioiden tasolla. Harjoittelun ohjaajakoulutuksen järjestäminen yhteistyössä mainittakoon siitä yhtenä esimerkkinä [12].



Palvelujärjestelmän muutoksen avainsana on asiakaslähtöisyys. Mitä asiakas- tai potilaslähtöisyys tarkoittaa koulutuksessa? Se on opetussuunnitelman johtavana ajatuksena, mutta miten se ilmenee opetuksen käytännöissä ja esimerkiksi harjoittelussa tämä vaatii vielä keskustelua ja konkretisointia. Harjoittelututkimus on muuttunut 1980–90 lukujen oppimisilmapiiritutkimuksista ja ohjaajien pedagogisia valmiuksia selvittävistä tutkimuksista siten, että nykyisin ollaan kiinnostuneita opiskelijan ja potilaan välisestä suhteesta [21]. Terveysalan koulutuksen julkaisuissa on raportoitu useista mielenkiintoisista oppimisen malleista harjoittelussa. Malleissa on otettu opiskelijan oma kokemusmaailma ja potilaan kohtaaminen oppimisen lähtökohdaksi. Potilaan kokemuksen ymmärtämistä hoitamisen oppimisessa on tuettu muun muassa erilaisilla tarinallisilla ja dialogioppimisen menetelmillä. Potilaan osuutta opiskelijan oppimisen arvioijana ja palautteen antajana tulee edelleen kehittää [13] [14] [15].

## Lähteet

1. ^ [ab](#)Saarikoski, M., Kaila, P. & Leino-Kilpi, H. 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset 10-vuotiskaudella. *Hoitotiede* 21 (3), 163–173.
2. ^ [abcd](#)Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H. & Leino-Kilpi, H. 2010. Future challenges for nursing education – A European perspective. *Nurse Education Today* 30 (3), 233–238.
3. ^ Vuorinen, R., Meretoja, R. & Eriksson, E. 2005. Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset. *Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede* 17 (5), 270–281.
4. ^ [abc](#)Helminen, K. 2017. Nursing students' final assessment in clinical practice. Perceptions of teachers, students and mentors. Väitöskirja. *Dissertations in Health Sciences* 403. Itä-Suomen yliopisto.
5. ^ Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Vehkaperä, A. & Kääriäinen, M. 2016. Opiskelijaohjauksen käytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. *Hoitotiede* 28 (3), 229–242.
6. ^ Kaisvuo, T. 2015. Ammattikorkeakouluopiskelijan osaamisen konstruoiminen reflektion avulla kohti varhaiskasvatuksen asiantuntijuutta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
7. ^ [ab](#)Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Väitöskirja. *Dissertations in Health Sciences* 78. Itä-Suomen yliopisto.
8. ^ Jonsen, E., Melender, H-L. & Hilli, Y. 2013. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement – A qualitative study. *Nurse Education Today* 33, 297–302.
9. ^ Mettiäinen, S. & Vähämaa, K. 2013. Does reflective web-based discussion strengthen nursing students' learning experiences during clinical training? *Nurse Education in Practice* 13, 344–349.
10. ^ [ab](#)Kajander-Ukuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Turun yliopiston julkaisuja, Sarja D 1158. Turun yliopisto. Hakupäivä 5.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6003-3>
11. ^ Sulosaari, V. 2016. Medication competence of nursing students in Finland. Turun yliopiston julkaisuja, Sarja D 1232. Turun yliopisto.
12. ^ [ab](#)Jokelainen, M. 2013. The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environment. Systematic Review and Finnish and British Mentors' Conceptions. Väitöskirja. *Dissertations in Health Sciences* 184. Itä-Suomen yliopisto.
13. ^ Ekebergh, M. 2011. A learning model for nursing students during clinical studies. *Nurse Education in Practice* 11, 384–389.
14. ^ Haugan, G., Sørensen, A-H. & Hanssen, I. 2012. The importance of dialogue in student nurses' clinical education. *Nurse Education Today* 32 (4), 438–442.
15. ^ Kidman, J. 2013. Listening to stories. Valuing the knowledge from the patient experience. *Nurse Education in Practice* 13, 192–196



# Opiskelijaohjaajakoulutus lisää opiskelijaohjausosaamista

Tuomikoski Anna-Maria, Ruotsalainen Heidi, Sivonen Pirkko, Tähtinen Tanja, Kääriäinen Maria

30.11.2017 ::

**Tutkimuksessa arvioitiin opiskelijaohjaajakoulutuksen vaikuttavuutta opiskelijaohjaajien ohjausosaamiseen. Koulutus järjestetään monimuotoisena verkko- ja lähiopetusta sisältävänä koulutuksena Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissa kaksi kertaa vuodessa.**



## Tavoitteet

Tässä tutkimuksessa arvioitiin monimuotoisen opiskelijaohjaajakoulutuksen vaikuttavuutta opiskelijaohjaajien ohjausosaamiseen ja kuvattiin opiskelijaohjaajien ohjausosaamista. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan ja Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikön kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää opiskelijaohjaajakoulutusta ja edistää opiskelijaohjaajien ohjausosaamista yliopistollisessa sairaalassa.

Suomessa ei vaadita ohjaajakoulutuksen käymistä, jotta voisi toimia terveysalan opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjaajana. Esimerkiksi Englannissa sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajalla tulee olla vähintään vuoden työkokemus, opiskelijaohjaajakoulutus suoritettuna, ja olla rekisteröitynä ohjaajarekisteriin, ennen kuin voi toimia opiskelijaohjaajana <sup>[1]</sup>. Suomalaisessa terveydenhuollossa kaikkien oletetaan osaavan toimia opiskelijoiden ohjaajina ja opetussairaalassa terveysalan ammattilaiset ovat velvoitettuja siihen. Suomessa opiskelijaohjaajakoulutusta järjestetään, mutta niiden sisällöt, laajuudet ja toteutustavat vaihtelevat järjestäjästä riippuen. Luojuksen <sup>[2]</sup> mukaan tarvitaan näyttöön perustuvaa opiskelijaohjaajakoulutusta, jonka tulisi olla yhdenmukainen kansallisesti. Opiskelijaohjaajakoulutuksen on todettu lisäävän ohjaajien ohjaushalukkuutta ja ohjausosaamista sekä vaikuttavan myönteisesti ohjausilmapiiriin <sup>[2]</sup>. Lisäksi koulutuksella voidaan edistää ohjaajan ohjausominaisuuksien ja tietoisien ohjaajuuden vahvistumista <sup>[2]</sup> <sup>[3]</sup>.

## Monimuotoinen opiskelijaohjaajakoulutus

Monimuotoinen opiskelijaohjaajakoulutus (2 op) sisälsi lähiopetusta kolmena päivänä (20 h) ja itsenäistä opiskelua (noin 34 h) Moodle verkko-oppimisympäristössä. Monimuotoiseen opiskelijaohjaajakoulutukseen sisältyvän verkkokurssin koulutusmateriaali ja -sisältö on tuotettu Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2010 hankkeessa, jonka aikana koulutus pilotoitiin. Koulutuksen sisältö perustui valtakunnallisen opiskelijaohjauksen kehittämisverkoston laatimiin suosituksiin ohjaajakoulutuksen sisällöstä, jotka perustuivat tutkimustietoon ja näyttöön aiemmasta opiskelijaohjaajakoulutuksen vaikuttavuudesta.

Opiskelijaohjaajakoulutuksen tavoitteena on ohjaajien opiskelijaohjausosaamisen vahvistaminen ja käytännön oppimisympäristössä tapahtuvan opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen. Lisäksi tavoitteena on lisätä ohjaajien kiinnostusta ja motivaatiota ohjaukseen sekä korostaa terveysalan ammattilaisten ennakoivan rekrytoinnin merkitystä opiskelijaohjauksessa. Tavoitteena on, että koulutuksen jälkeen opiskelijaohjaaja osaa ohjata ja tukea opiskelijan oppimisprosessia ja ammatillista kehittymistä sekä osaa kehittää työympäristöään kliinisenä oppimisympäristönä.

Opiskelijaohjaajakoulutuksen lähiopetuspäivien (7 h/päivä) sisältöteemat olivat: 1) ohjaajana toimiminen, 2) ohjausprosessi ja 3) ohjauksen monimuotoisuus. Teemojen opiskelu jatkui verkko-oppimisympäristössä jokaisen lähiopetuspäivän jälkeen itsenäisesti, mutta vuorovaikutuksessa muiden opiskelijoiden kanssa. Verkko-opiskelun tavoitteena oli lähiopetuspäivissä opiskeltujen asioiden syventäminen verkkokeskustelujen ja -tehtävien avulla. Kouluttajina toimivat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin opetuskoordinaattorit ja terveystieteiden opettajaopiskelijat Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksiköstä. Koulutus toteutui vuosina 2013–2015 kaksi kertaa vuodessa, syksyisin ja keväisin.

## Menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi

Tutkimusasetelmana oli kvasikokeellinen tutkimus, jossa koulutukseen osallistujat (n=140) vastasivat koulutuksen alussa ja heti sen päätyttyä opiskelijaohjaajien ohjausosaamista arvioivaan kyselyyn (n=99). Opiskelijaohjausosaamisen mittari (Kääriäinen2013 ©) koostuu 119 väittämästä ja seitsemästä osa-alueesta, joita ovat ohjauskäytännöt, ohjaajan ominaisuudet, ohjausmotivaatio, oppimisprosessin tukeminen, tavoitteellinen ohjaus ja ohjauskeskusteluosaaminen sekä palautteen antamis- ja arviointiosaaminen. Mittarin validiteetti ja reliabiliteetti on todettu hyväksi [\[4\]](#). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen Wilcoxon merkittyjen sijalukujen testiä.

## Tulokset

Opiskelijaohjaajat (n=140) arvioivat osaamisensa ennen koulutusta kaikilla osa-alueilla pääosin hyväksi. Koulutuksen jälkeen ohjaajat (n=99) arvioivat osaamisensa hyväksi. Opiskelijaohjausosaaminen lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi ohjauskäytäntöjen tuntemisessa, oppimisprosessin tukemisessa, tavoitteellisessa ohjauksessa ja ohjauskeskusteluosaamisessa sekä palautteen antamis- ja arviointiosaamisessa. Koulutus ei vaikuttanut ohjaajien motivaatioon tai ominaisuuksiin tilastollisesti merkitsevästi. Koulutukseen osallistujista oli valta osa naisia (93,6 %). Sairaanhoidajana toimi 60,7 % ja perus- tai lähihoitajana 17,1 % osallistujista ja he toimivat sairaalassa useilla eri osastoilla ja poliklinikoilla.

## Yhteenveto

Opiskelijaohjausosaaminen lisääntyi kaikissa osa-alueissa, mutta ohjaajan ominaisuuksissa tai motivaatiossa muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Koulutukseen hakeutuneet ohjaajat olivat jo lähtökohtaisesti ohjausominaisuuksiltaan hyviä sekä motivoituneita opiskelijaohjaukseen ennen koulutusta. Haasteena onkin saada kaikki ohjaajat osallistumaan opiskelijaohjaajakoulutukseen. Aiempien tutkimusten mukaan opiskelijaohjaajien ohjausosaamisessa on kehitettävää [\[5\]](#) [\[6\]](#).

## Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen mukaan monimuotoinen opiskelijaohjaajakoulutus edistää ohjaajien opiskelijaohjausosaamista. Jatkossa koulutuksen vaikuttavuutta olisi syytä tutkia laajemmalla otoskoollla sekä käyttämällä kontrolliryhmää. Koulutuksen kokonaan verkkoon siirtämistä ja sen vaikutusta osaamiseen olisi hyvä tutkia, jotta koulutusta voitaisiin tarjota laajasti kansallisesti sekä perus- että erikoissairanhoidossa

työskenteleville työntekijöille. Koulutuksen sisältöteemojen kehittämisen osalta tulee huomioida harjoitteluissa ohjattavana olevat kansainväliset opiskelijat sekä mahdolliset haasteelliset opiskelijat.

## Lähteet

1. [^](#) Nursing, Midwifery Council (NMC). 2008. Standards to support learning and assessment in practice. NMC standards for mentors, practice teachers and teachers. London: NMC.
2. [^](#) [abc](#) Luojus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1579. Hakupäivä 3.10.2017.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696...>
3. [^](#) Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat – Miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 132. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 3.10.2017.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47224...>
4. [^](#) Tuomikoski, A-M., Ruotsalainen, H. & Kääriäinen M. Development and psychometric testing of the Mentoring Competence Instrument (MCI) for nurses. Manuscript.
5. [^](#) Karjalainen, T., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Huhtala, S. & Kääriäinen, M. 2015. Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosaamisestaan. Hoitotiede 27 (3), 183–198.
6. [^](#) Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Vehkaperä, A. & Kääriäinen, M. 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. Hoitotiede 28 (3), 229–242.

# Harjoittelu opetusmoduulissa kehittää opiskelijan osaamista potilaan kokonaishoidossa ja tiimitaidoissa

Mäenpää Pia, Koskela Tarja, Mustakangas Satu, Chen Anna-Kaisa, Harju Leena, Tuomikoski Anna-Maria

30.11.2017 ::

**Opetusmoduulissa hoitotyön opiskelijat oppivat potilaan kokonaishoitoa tuetussa oppimisympäristössä yhdessä muiden opiskelijoiden kanssa. He oppivat ottamaan vastuuta oman potilaan hoidosta ja tekemään hoidollisia päätöksiä itsenäisesti. Oppimiselle annetaan tilaa ja aikaa, jolloin asioita opitaan syvällisemmin ja laajemmin kuin perinteisessä harjoittelussa. Yhteistoiminnallinen oppiminen on asiantuntijuuden jakamista, vertaistukea, yhdessä pohtimista ja ryhmähengen luontia.**

## Tavoitteet

Terveysalan opiskelijoiden käytännön harjoittelujen uudelleen organisoinnin tavoitteena oli selkiinnyttää vuodeosaston opiskelijaohjausprosessia ja edistää harjoittelussa olevien opiskelijoiden osaamista hoitaa kokonaisvaltaisesti potilasta sekä kehittää opiskelijoiden työelämätaitoja. Lisäksi tavoitteena oli edistää hoitotyön opettajien ja opiskelijaohjaajien yhteistyötä käytännön harjoittelun aikana.

Aiempien tutkimusten mukaan harjoittelujen toteuttaminen opetusosastoilla (*clinical education wards, dedicated education units, training wards*) on lisännyt opiskelijoiden oppimista ja erityisesti hoidon laadun paranemisen sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tämän opetusmoduulin kehittämisessä on otettu mallia Karolinska Institutetin opetusosastosta. [\[1\]](#)

## Menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi

Vuodeosaston opiskelijaohjaus tapahtuu moniammatillisessa opetusmoduulissa, jossa opiskelija toteuttaa käytännön harjoittelunsa yhdessä toisten opiskelijoiden kanssa oppien ja hoitaen yhteistä potilasta terveysalan ammattilaisen ohjaamana (kuva 1). Vuodeosasto 40 opetusmoduuli koostuu kahdesta kahden hengen potilashuoneesta. Potilashuoneisiin sijoitetaan potilaita, joiden hoito ei ole liian vaativaa opiskelijoille, mutta kuitenkin riittävän haastavaa, jotta mielenkiinto säilyy ja oppiminen edistyy.



KUVA 1. Sairaanhoidajaopiskelijat toteuttavat potilaan hoitotyötä parityöskentelynä (kuvaaja: Tarja Koskela)

Opetusmoduulin sijoitetaan eri vaiheissa olevia terveysalan opiskelijoita. Näin opiskelijat kehittävät myös opiskelijaohjaamistaitojaan ohjaamalla osittain opetusmoduulin uusia opiskelijoita. Opetusmoduuliin voidaan sijoittaa myös lääketieteen ja fysioterapian sekä farmaseuttio opiskelijoita, kuten myös kansainvälisiä opiskelijoita. Tällöin kyseessä on moniammatillinen osastoharjoittelu. Opetusmoduulin hoitotyön opiskelijoilla on pääsääntöisesti neljästä kymmeneen viikon mittaiset harjoittelujaksot. Opiskelijoiden ohjaajina toimivat kaikki osaston sairaanhoitajat. Opetusmoduulissa työskentelee yksi hoitaja opiskelijaohjaajana aamu- ja iltavuorossa. Yövuorossa osaston yöhoitaja toimii ohjaajana.

Opiskelijat kirjaavat päivittäiset tavoitteet jokaisen työvuoron alussa. Työvuoron päättyessä opiskelijat kirjaavat itsearviointin suhteessa asettamiinsa tavoitteisiin ja tämän jälkeen opiskelijaohjaaja antaa kirjallisen palautteen opiskelijan työskentelystä suhteessa tavoitteisiin.

Opetusmoduuliin sijoitetaan useampi opiskelija samasta ryhmästä, jolloin opettaja voi ohjata heitä ryhmänä. Opettaja voi hyödyntää näin ohjausresurssejaan tehokkaammin ja käyttää eri menetelmiä. Opettajille tarjotaan mahdollisuutta työelämän tutustumiseen opetusmoduulissa harjoittelujakson aikana. Osa Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajista suoritti työelämäpäivät osastolla kahden aamuvuoron aikana. Päivien aikana opettajat olivat opiskelijan mukana seuraten opiskelijan työskentelyä, osaamista ja oppimista. Opettajat keskustelivat jokaisen opiskelijan kanssa kahden kesken ja antoivat palautetta opiskelijan osaamisesta ja oppimisesta.

## Tulokset

### Opiskelijoiden kokemuksia

Opetusmoduulissa tapahtunut harjoittelu tuki opiskelijan oppimista potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja antoi mahdollisuuden perehtyä syvällisemmin potilaan sairauksiin, hoitomenetelmiin ja hoidon vaikuttavuuteen. Opiskelijat oppivat kantamaan turvallisesti vastuuta potilaan hoidosta, kehittämään omia päätöksentekotaitojaan ja itsenäistymään nopeammin kuin perinteisessä harjoittelussa. Opiskelijat oppivat

tehokkaasti potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen vastuuta ottamalla potilaan hoidosta. Opiskelijaohjaajan tehtävänä oli olla opiskelijan tukena ja ohjata toimintaa.

Opiskelijaohjaajat antoivat opiskelijoille aikaa perehtyä asioihin sekä suunnitella ja toteuttaa työtehtävät itsenäisesti. Opiskelijoiden oma ajattelu kehittyi ja asiat jäivät paremmin mieleen, kun sai itse etsiä tietoa ja pohtia asioita. He oppivat suunnittelemaan työvuoron kulkua ja omaa työtään potilaan hoidon pohjalta. Harjoittelun alusta alkaen opiskelijoille annettiin vastuuta ja tilaa hoitaa omaa potilasta, jolloin opiskelija perehtyi myös vaikeisiin asioihin. Tämä kasvatti itsevarmuutta ja rohkeutta tarttua haasteellisiin tehtäviin. Opiskelijat kokivat, että harjoittelun suorittaminen opetusmoduulissa on edistänyt ammatillista kasvua ja valmistautumista työelämään.

Opiskelijat kokivat, että opiskelijaohjaajat ja koko henkilökunta tuki, ohjasi ja opasti heidän oppimistaan. Useiden ohjaajien ohjaus oli kannustavaa ja hyvää opiskelijoita kohtaan. Opiskelijat saivat enemmän suullista ja kirjallista palautetta opetusmoduulissa tapahtuvan harjoittelun aikana kuin perinteisessä harjoittelussa. Oppimisympäristö oli rauhallinen, mikä antoi myös aremmille opiskelijoille mahdollisuuden työskennellä rauhassa.

Yhteistyö ja yhdessä oppiminen muiden opiskelijoiden kanssa tuki oppimista. Yhteistoiminnallinen oppiminen toteutui erityisesti siten, että autettiin ja kuunneltiin muita, kysyttiin tarvittaessa muilta, pohdittiin asioita yhdessä ennen ohjaajalta kysymistä, sitouduttiin ryhmän toimintaan, annettiin oma panos tiimityön onnistumiseksi, toimittiin vastuullisesti ryhmässä ja arvostettiin toisten mielipiteitä. Omalta osaltaan opiskelijat loivat hyvää ryhmähenkeä, joka oli rentoa, kannustavaa ja opettavaista. Ryhmä auttoi jaksamaan ja opiskelijat kokivat olleensa hyväksytyjä ryhmän jäseniä. Kuitenkin osa opiskelijoista koki jonkun ryhmän jäsenen toiminnan määräävänä ja osa opiskelijoista koki alemmuuden tunnetta omasta osaamisestaan muihin opiskelijoihin nähden.

Kehittämisehdotuksina opiskelijat kaipasivat ensimmäisille harjoittelupäiville toista ohjaajaa opastamaan osaston toimintatapoihin ja alkuperähdytykseen. Osa opiskelijoista koki harjoittelujaksot liian pitkiksi sekä päiväkohtaisten kirjallisten oppimistavoitteiden laatimisen haastavaksi ja toivoivat opiskelijalähtöisiä viikkokohtaisia tavoitteita. Kliinisten taitojen opettelua kaivattiin hieman enemmän ja toivottiin joustoa päästä tekemään yksittäisiä hoitotoimia, kuten kanylointeja ja katetrointeja osaston muille potilaille. Ohjaajien vaihtuvuus oli ajoittain suurta ja jokaisella ohjaajalla oli omat toimintatavat ja vaatimustaso. Tämä toi haasteita yhdenmukaisten käytäntöjen oppimiseen. Toisaalta ohjaajien erilaiset tavat koettiin rikkautena, koska opiskelijat oppivat erilaisia työtapoja. Opiskelijoita mietitytti myös ohjaajien jaksaminen, kun useampi opiskelija halusi samaan aikaan vastauksia eri kysymyksiin. Ajoittain opiskelijat kokivat, että heille annettiin liikaa vastuuta ja että kaikki ohjaajat eivät olleet motivoituneita ohjaamaan.

## Ohjaavien opettajien kokemuksia

Opettajan ohjauskeskustelut toteutuivat ryhmäohjauksena ja ohjauksissa keskusteltiin muun muassa tunnelmista, kokemuksista, käytännön asioista, tiimityöskentelystä ja vertaisarviointista. Harjoittelun loppuarviointi toteutettiin myös ryhmäohjauksena, jossa keskusteltiin yhdessä opiskelijoiden oppimisesta. Opiskelijat osallistuivat aktiivisesti ja tasapuolisesti ohjauskeskusteluihin. Ohjauskeskusteluihin osallistui myös osaston opiskelijavastaava.

Opettajan työelämäpäivien aikana opettajan roolina oli ohjata, kannustaa, tarkkailla ja arvioida opiskelijan toimintaa. Opettaja kysyi perusteluja potilaan tilasta ja hoidosta sekä antoi ideoita siihen, mitä voisi opiskella ja oppia. Opettajat kokivat, että heillä oli mahdollisuus päivittää myös omia tietojaan ja taitojaan. Opettajan oli mahdollista keskustella ohjaajan kanssa, jos jonkun opiskelijan osaaminen tai oppimisen edistyminen huoletti. Opettajat kiinnittivät erityistä huomiota opiskelijoiden itsenäiseen, mutta myös tuettuun ja ohjattuun työskentelyyn oman potilaan hoitamisessa. Ohjaaja toimi taustatukena, luotti opiskelijaan ja antoi opiskelijalle tilan ja mahdollisuuden tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toimia itsenäisesti. Pääsääntöisesti opiskelijat tekivät itsenäisesti työnjaon potilaiden ja opiskelijoiden tavoitteiden ja oppimistarpeiden mukaan. Opettajat toivat esille, että opiskelijoiden välinen yhteistyö ja tiimityöskentely kehittivät harjoittelun aikana. Opettajat kokivat, että opetusmoduulityöskentely mahdollistaa hyvin opiskelijoiden yhteistoiminnallista oppimista. Opiskelijat oppivat asioita yhdessä, jakoivat tietojaan ja taitojaan, tukivat ja auttoivat toinen toisiaan saavuttaakseen oppimistavoitteensa paremmin. Aremmatkin opiskelijat uskalsivat kysyä muilta.

## Yhteenveto

Opetusmoduuli on selkiyttänyt opiskelijaohjausprosessia vuodeosastolla ja se on turvallinen oppimisympäristö, jossa opiskelija voi kehittää osaamistaan hoitotyön eri osa-alueilta. Opetusmoduulissa opiskelijat oppivat



toimimaan tiimissä, jakamaan asiantuntijuutta ja kehittävät työelämätaitojaan. Opetusmoduulissa harjoittelun ohjaavat opettajat voivat käyttää osan ohjausresursseista työelämäpäivinä ja samalla tukea opiskelijan oppimisprosessia harjoittelun aikana.

## Johtopäätökset

Opetusmoduulitoiminta soveltuu hyvin opiskelijoiden harjoittelun toteuttamiseen ja se lisää opettajien mahdollisuuksia tukea opiskelijan oppimisprosessia harjoittelun aikana paremmin kuin perinteinen ohjausmalli. Opetusmoduuli on laajentunut muillekin vuodeosastoille ja sen kehittämistä edelleen jatketaan. Opettajan roolia tämän tyyppisen harjoittelun ohjauksessa täytyy jatkossa vielä kehittää, jotta ohjaus on mahdollisimman tehokasta. Opetusmoduulissa tapahtuvaa harjoittelua toteutetaan medisiinisellä tulosalueilla osastoilla 30, 35, 40 ja 42.

### Lähteet

1. [△Manninen, K. 2014. Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practice. Väitöskirja. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Hakupäivä 3.10.2017.](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988...)

# Työelämälähtöinen tutkimus- ja kehittämistoiminta Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksessa

Koivisto Kaisa, Henner Anja

30.11.2017 ::

**Työelämälähtöinen tutkimus- ja kehittämistoiminta on osa ammattikorkeakoulujen perustehtävää. Opinnäytetyöt tehdään yhteistyössä työelämän toimijoiden kanssa, hankkeistettuina. Yhteistyö opiskelijan, ohjaavien opettajien ja työelämän välillä on tiivistä ja edellyttää kaikkien osapuolten sitoutumista. Opinnäytetöiden tulee perustua tutkittuun tietoon ja asiakaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa vain ottamalla asiakkaat ja yhteistyökumppanit mukaan alusta alkaen.**

## Johdanto

Ammattikorkeakoulun yhtenä tehtävänä asiantuntijoiden koulutuksen lisäksi on harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää, aluekehitystä ja alueen elinkeinorakennetta edistävää ja uudistavaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toimintaa sekä taiteellista toimintaa ja vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin. <sup>[1]</sup>

Tutkimus- ja kehittämistoimintaa määritellään usein perus- ja soveltavana tutkimuksena. Tutkimusta kuvataan systemaattisena toimintana tiedon lisäämiseksi ja teoreettisena tiedonmuodostuksena sekä tiedon käyttämisenä uusien sovellusmahdollisuuksien löytämiseksi. Perustutkimus tavoittelee tietyn tieteenalan uuden tiedon tuottamista ja teorian luomista. Tieteellisen tiedon kuvataan olevan yleistä ja käsitteellistä tietoa. Perustutkimusta tehdään yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa tutkimusasetelman ja tutkittavaan ilmiöön vaikuttavien tekijöiden kontrolloitavuuden kannalta ihanteena pidetyissä laboratorioissa tai laboratorioolosuhteissa. Soveltava tutkimus hyödyntää ja edelleen kehittää aiemmin muodostuneita ja kuvattuja tieteellisiä tutkimustuloksia ja soveltaa teoreettista käsitteellistä tietoa käytäntöön. Soveltavaa tutkimusta tehdään käytännön työelämässä ja hyödynnetään perustutkimuksen tuloksia. <sup>[2]</sup>



Kehittämistoiminnassa yhdistetään tutkimus ja kehittäminen ja sen tavoitteena on tuottaa uusia ja aiempaa parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Kehittämistoiminta kuuluu nykyisin työelämän keskeisimpiin toimintoihin, jolloin se on organisaatiossa tai yhteisössä tapahtuvaa tuotteen, palvelun, työyhteisöjen ja työmenetelmien sekä oman työn kehittämistä. Kehittämistoiminnassa tuotettu kehittämistieto on usein luovaa, joustavaa, tilannekohtaista sekä kontekstuaalista tietoa. Kehittämistyössä toiminnan ja tutkimuksen lähtökohta perustuu työkäytäntöjen tarpeisiin ja niiden muutoksiin tavoitteina parempi työtyytyväisyys ja työn tuottavuus. <sup>[3]</sup> Tutkimus ja kehittäminen lähtevät aina käytännön tarpeista <sup>[4]</sup>. Kehittämistoiminnassa voidaan käyttää lukuisia erilaisia tutkimusotteita ja -menetelmiä. Tutkimus ja kehittäminen perustuvat aina vahvaan teoriapohjaan ja työn tekijän on päästävä aiheeseen sisälle ja tällöin voidaan käyttää esimerkiksi Kanasen <sup>[4]</sup>suppilotekniikkaa, jossa lähdetään liikkeelle yleistasosta esim. oppikirjat, jotka eivät kuitenkaan ole suositeltavia lähteitä opinnäytetyössä. Niiden lähdeluettelot voivat johdattaa tieteellisiin artikkeleihin, jolloin teoriapohja on vahva ja kertoo aiheeseen perehtyneisyydestä ja näytöstä (evidence based).

## Työelämän tutkimus- ja kehittämistoiminnalla kohti joustavaa, ennakoivaa ja oppivaa työyhteisöä

Työn tulee olla terveellistä, turvallista, mielekästä ja hallittavaa. Työn muutos on tänä päivänä jatkuvaa ja se näyttää vain kiihtyvän vaikuttaen työyhteisöjen ilmapiiriin ja työtapoihin. Työn muutoksilla on yhteyttä työhyvinvointiin siten, että työn mielekkyys ja tarkoitus saattavat hämärtyä. Digitalisaatio on nykyisin keskeinen työn muutosta kuvaava käsite ja se tulee muuttamaan tuotanto- ja toimintatapoja tehtävien monimutkaistumisena, laajenemisena ja vastuiden lisääntymisenä. Työyhteisöjen kehittämistä tapahtuu toimintakonseptien uudistamisena ja verkostomaisena asiantuntijuus- sekä organisaatorajat ylittävänä toimintana. Jos työelämän tutkimus- ja kehittämistoiminnan fokusta tulisi määritellä nyt, se varmaan olisi uusien työn välineiden tutkimista ja kehittämistä työn tuloksellisuuden lisäämiseksi ja arvioimiseksi työiloa ja työhyvinvointia unohtamatta. Työhyvinvointia on todettu edistettävän, kun työntekijät voivat osallistua ja vaikuttaa aktiivisesti omaan työhönsä ja näin kokea hallitsevansa työtään. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan painopiste ammattikorkeakoulussa voisi kohdentua siihen, miten työyhteisöjen kyky muuntautua mahdollistuu parhaiten ja miten sen myötä kehittyvät nk. resilienttejä työyhteisöjä.

Työelämän tutkimuksellista kehittämistoimintaa määritellään ja kuvataan tutkimuksen ja kehittämisen yhdistämiseksi siten, että tutkimuksessa tuotettu uusi tieto ja tulokset hyödynnetään työelämän kehittämistoiminnassa parantamalla ja uudistamalla palveluita, prosesseja, työmenetelmiä ja tuotteita. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan käyttää, kun kehitetään työelämän toimintatapoja tai toimintarakenteita. [31] Työelämää kehitettäessä on tärkeää, että kaikki henkilöt osallistuvat toimintaan ja lisäksi, jos kehitetään esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan palvelua tai jotakin kaupallista tuotetta, on hyvä, että itse palvelun ja tuotteen käyttäjät ovat mukana kehittämässä ja testaamassa tuotetta. Kehittämistoiminnan ydin koostuu kolmesta näkökulmasta: tutkimus- ja kehittämisprosessista, toimijoiden osallisuudesta ja tiedontuotannosta. [31]

Työyhteisölähtöinen kehittäminen perustuu työssä ja työyhteisössä tunnistettuihin tarpeisiin ja haasteisiin, jolloin siinä painottuu työorganisaatioiden yhteisöllinen tavoitteenasettelu ja tiedonmuodostus, jolloin koko työyhteisö on kehittämisen subjekti, kehittäminen suuntautuu työn tai työyhteisön toiminnan tutkimiseen kehittämisen sulautuessa osaksi jokapäiväistä työtä. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen ylläpitää ja vahvistaa myös työyhteisön toimintakykyä. [31][51] Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa pyritään saman aikaisesti tutkitun tiedon tuottamiseen ja muutoksen aikaansaamiseen, jolloin tutkimusta tehdään aidoissa oloissa, jotta siitä on mahdollisimman paljon hyötyä itse työyhteisön käytäntöön. [61] Kananen [41] puhuu muutoksiin pyrkivistä tutkimuksista, joita ovat interventiotutkimus (interventionist research) ja toimintatutkimus. Interventiotutkimus perustuu viitekehukseen, jolloin interventio tai uusi konstruktio rakennetaan kytkien saavutukset aikaisempaan tietämykseen ko. aiheesta. Kehittämistoiminta on usein käytännönläheistä, ja vaatii keskustelua ja kokouksia toiminnan suunnittelemiseksi ja arvioimiseksi. [61] Osallisuus on työyhteisön aktiivista mukana oloa tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin suunnitteluun, toteutukseen, tulosten muodostamiseen ja arviointiin. Samalla pyritään tutkimusprojektin läpinäkyvyyteen, avoimeen dialogisuuteen ja reflektiivisyyteen tutkijan ja työyhteisön kesken. [61]

Reflektiivisen toiminnan ja ajattelun avulla voidaan päästä uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja kehittämiseen. Reflektoidessa ihminen tarkastelee itseään, ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Reflektio ilmenee prosessina havainnoinnista keskusteluun ja uudelleen asioiden tarkasteluun. [61] Kehittämisprosessi toteutuu myös spiraalimaisesti, jolloin todellisuuden suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi lomittuvat keskenään. Konkreettinen toiminta on havainnointia ja toimintaa, kun taas sitä käsittelevä lomitus on suunnittelua ja reflektointia. Spiraali antaa kuvan toiminnasta, joka on progressiivista, eteenpäin menevää ja kehittyvää. Työyhteisön todellisessa toiminnassa prosesseja on useita, jolloin niitä ei voi tiivistää yhteen ajassa etenevään spiraaliin. [61] [31]

Resilienssi tarkoittaa muuntautumiskykyä, jolloin toimintaa kehitetään ja tilanteita ennakoidaan jatkuvasti. Resilientissä työyhteisössä työ on kokonaisvaltaista, joustavaa, soveltavaa ja ennakoivaa, ei yksittäisiin toimintaohjeisiin kiinnittyvää. Työyhteisön ominaisuuksina nämä ovat tärkeitä, koska työyhteisöjen käytännöt ovat usein ennakoimattomia ja asiat eivät mene kuten on suunniteltu. Ennakoinnin ja joustamisen on todettu lisäävän työturvallisuutta ja –hyvinvointia, toiminnan tuottavuutta ja asiakkaiden palvelua. Resilientissä työyhteisössä ennakoimattomissa tilanteissa voidaan yhdessä oppia jotakin uutta arjen työstä, työprosesseista tai liiketoiminnasta. Kun työyhteisö on resilientti, työn häiriö tai poikkeus eivät jumiuta työyhteisöä eikä työntekijöitä vaan häiriöt ja poikkeukset ovat päinvastoin mahdollisuuksia kehittää toimintaa. Resilienssiä ei synny pikaratkaisusta vaan on ratkaisun ohella pysähdyttävä analysoimaan tilannetta ja ratkaisua tarkemmin osana laajempaa järjestelmää. [71] [81]

Työssäoppimisen käytäntöjen tunnistamista voidaan tehdä seuraavien asioiden esille nostamisen kautta. Työntekijöiltä kysytään ja työntekijät tuovat esille, mitkä asiat kaipaavat kehittämistä omassa työyhteisössä. Työpaikalla on yhteisiä palaverieja, joissa käsitellään työntekijöiden työssään kohtaamia ongelmia ja onnistuneita ratkaisuja työssä kohdattuihin pulmatilanteisiin. Työssä otetaan aktiivisesti puheeksi, missä tilanteissa työntekijät ovat kehittyneet työssään ja minkälaiset tilanteet ovat antoisia oppimisen kannalta. Työyhteisössä olevat tietojärjestelmät tukevat henkilöstön työssä oppimista ja työn kehittämistä. Oppimista tapahtuu työn ääressä, esimerkiksi pari- ja vertaistyöskentelynä ja koulutus kohdentuu uusien tietojen opiskeluun. [51]

## Tutkimus- ja kehittämistoiminta hoitotyön koulutuksessa

Hoitotyön koulutuksessa tutkimus- ja kehittämistoiminta on työelämälähtöistä ja soveltavaa toimintaa. Opiskelijat perehtyvät työelämän tarpeista nousevaan tutkimukselliseen kohteeseen ja alan keskeisiin käsitteisiin. Perehdyttyään tietoperustaan opiskelija suunnittelee aiheen ja tutkimuksen intressin näkökulmasta tutkimusmetodisia ja menetelmällisiä ratkaisuja, jotka soveltuvat ja ovat tarkoituksenmukaisia ko. tutkimuksen kannalta. Opiskelija kirjoittaa valintansa perusteella opinnäytetyön tutkimus- tai projektisuunnitelman. Hyväksytyt suunnitelman jälkeen opiskelija toteuttaa suunnitelman mukaista tutkimus- ja kehittämistyötä määrittäen tietoperustaa ja aiheeseen liittyvää teoria- ja tutkimustietoa, kerää aineistoa, tai suunnittelee projektiin mukaista toimintaa laatien kriteereitä toiminnalleen. Opiskelija analysoi keräämäänsä tietoa tai arvioi

toteuttamaansa projektia asiakaskeskeisin menetelmin, kuvaa ja kirjoittaa analyysin ja arvioinnin perusteella raporttia opinnäytetyöstään. Tutkimustyön tulosten kuvausten ja raportoinnin aikana opiskelija reflektoi tulosten merkitystä työyhteisön kehittämistoimintaan yhteistyössä työyhteisön henkilöiden ja kehittämistoimintaan osallistuvien kanssa. Kehittämistoiminnassa parhaimmillaan yhdistetään tutkimus ja kehittäminen ja tavoitteena on luoda uusia ja entistä parempia sote- palveluja. Kehittämistoiminta kuuluu kaikilla organisaatioissa toimiville ja kehittäminen koskettaa silloin tuotteen, palvelun, työyhteisön ja työmenetelmien, että oman työn kehittämistä, jolloin tutkimus, kehittäminen ja koulutus yhdistyvät. Kehittämistoiminnassa tuotettu kehittämistieto on usein luovaa, joustavaa ja tilannekohtaista tietoa. [9] Kanasen [4] mukaan interventioonisessa tutkimuksessa puhutaan muutossyklistä, joka alkaa ongelman määrittelystä ja syiden selvittämisestä, jonka jälkeen etsitään keino eli interventio syyn poistamiseksi. Intervention toteuttamisen jälkeen katsotaan, miten muutos on onnistunut. Tutkimuskysymysten tulisi olla muodossa "miten?" tai "millä keinolla?". Ammattikorkeakoulussa tuotetaan paljon uutta ja innovatiivista materiaalia, mutta ongelmana on, että muutoksen arviointi jää yhteen kertaan ja kehittämissykli alkaa aina alusta. Opinnäytetöissä pitäisi olla enemmän jatkuvuutta.

Hoitotyön koulutuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnassa korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien osallistumisen merkitys, jolloin palveluiden ja tuotteiden käyttäjät ovat mukana kehittämistyössä. Kehittämisessä yhdistyvät tutkimus ja kehittäminen tavoitteena uudet ja entistä paremmat palvelut, tuotantovälineet tai – menetelmät. Kehittämistoiminnassa painottuu työorganisaatioiden yhteisöllinen tiedon muodostus, jolloin koko työyhteisö on kehittämisen subjekti ja kehittäminen sulautuu osaksi päivittäistä ammattityötä. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen ylläpitää ja vahvistaa työyhteisön toimintakykyä. [9] [5] [4]

Hoitotyön koulutuksessa nk. soveltavan tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää ja kehittää edelleen aiemmin tuotettuja tieteellisiä tutkimustuloksia. Hoitotyön opiskelijat osallistuvat tutkimus- ja kehittämistoimintaan monella tavalla. He ovat mukana alueella toteutettavissa yhteistyöhankkeissa (kouluhyvinvointi; lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja ennalta ehkäisy) soveltaen tiedon tuottamisen menetelmiä ja tuottamalla tutkimus- ja kehittämiskohteena olevista aiheista tietoa aikaisemmista tutkimuksista, kirjallisuudesta, tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta jne. Kerätty tieto käsitellään ja kuvataan luotettavasti. Näin tuotettua tietoa hyödynnetään käytännön työn kehittämiseen aiempaa asiakaslähtöisempinä palvelutina tai lasten ja nuorten vahvuuksien sekä myönteisyyden kehittämisenä koulu yhteisöissä tai kouluilmapiiri lasten ja nuorten terveyttä edistäen. [2] Kehittämis- ja interventiotutkimus vaatii kohdeorganisaatiolta tai yhteistyökumppanilta syvällistä ja suhteellisen pitkäkestoista yhteistyötä [4]. Tällöin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan yhteistyöverkoistoilla on suuri merkitys yhteistyön ja kehittämisen onnistumisessa.

Tutkimus- ja kehittämistyön painopiste hoitotyön koulutuksessa on asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämisessä yhteistyössä palvelun käyttäjien ja palveluiden tuottajien kanssa. Tuloksellisten ja vaikuttavien palveluiden kehittäminen mahdollistuu, kun eri asiakasryhmät osallistuvat ja kehittävät sekä vaikuttavat saataviin sote-palveluihin. [10] Hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetyöt ja muut kehittämistehtävät ovat osaltaan edistämässä asiakkaiden osallisuutta, kun niihin liittyy asiakkaiden kokemusten tai käsitysten tutkiminen. Opinnäytetöiden avulla tuotettu tieto on asiakkaiden, päätöksentekijöiden ja ammattilaisten hyödynnettävissä. Tulosten hyödyntäminen edellyttää kuitenkin toimivaa yhteistyötä palveluiden käyttäjien ja työelämän edustajien kanssa, aktiivista tiedottamista ja selkeää raportointia. Opettajan rooli on merkittävä paitsi menetelmien ohjaamisessa, myös yhteistyön avaamisessa eri organisaatioihin ja asiakasryhmiin. Asiakaslähtöisten tutkimus- ja kehittämistyön menetelmien oppiminen opiskeluaikana vahvistaa tulevien sairaanhoitajien osaamista uudenlaisten toimintamuotojen kehittämisessä ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamisesta tulee luonteva osa työtä. [2]

## Yhteenveto

Hoitotyön koulutuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnan tulevaisuuden haasteita ovat laajempien opinnäytetöiden integroituminen työyhteisöjen kehittämistoimintaan, asiakaslähtöisten palveluiden ja käyttäjälähtöisten tuotteiden kehittäminen, monialaisissa tutkimus- ja kehittämistyöryhmissä toimiminen sekä evidenssiin perustuvien liikunnallisten, luovien, taiteellisten ja kulttuuristen menetelmien integroiminen sosiaali- ja terveyspalveluihin hyvinvoinnin hyödyn ja tuottavuuden lisääntymiseksi. Resilienttien työyhteisöjen ja asiakaslähtöisten sekä kontekstisidonnaisten tutkimus- ja kehittämistöiden tekeminen on keskeinen osa ammattikorkeakoulujen tehtävää. Resilientti työyhteisö on muuntautumiskykyinen, kehittämismyönteinen, joustava ja ennakoiva. Työ on kokonaisvaltaista, eikä kiinnity yksittäisiin toimintaohjeisiin. Resilientti työyhteisö lisää työturvallisuutta ja -hyvinvointia, toiminnan tuottavuutta ja asiakkaiden palvelua.

Hoitotyön opiskelijat voivat olla osaltaan mukana tuottamassa tietoa tutkimuksellisilla menetelmillä muun muassa kuvaten resilienttejä työyhteisöjä olemassa olevan tiedon perusteella, tutkimalla ja kuvaamalla tietoa, miten resilienttiin työyhteisöön päästään, mitkä ovat käytännön ratkaisut. Lisäksi hoitotyön opiskelijat voivat osaltaan tuottaa ja kuvata tietoa asiakaslähtöisistä palveluista ja kehittää niitä yhdessä palvelujen käyttäjien ja

tuottajien kanssa. Hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöitä voidaan varmasti hyödyntää tämän päiväistä käytäntöä huomattavasti enemmän sotealalla. Samalla hoitotyön opiskelijat oppivat tekemään autenttisten työelämän toimijoiden kanssa yhteistyötä, oppivat sosiaali- ja terveyspalveluista, sisällöistä ja asiakkuuksista.

Hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöiden laajentaminen monialaisiin tutkimus- tai kehittämishankkeisiin on tulevaisuuden hoitotyön koulutuksen haasteita. Monialaisuus tarkoittaa, että osallistujina hoitotyön opiskelijoiden lisäksi ovat eri alojen ammattilaiset työyhteisöineen, palvelujen käyttäjät ja tutkimus- ja kehittämistyön asiantuntijat. Lisäksi muita osallistujia voivat olla tehtävän mukaan terveydenhuollon palvelutoiminnan johtajat, paikalliset poliitikot, kansalaiset ja yhteisöt tai eri alojen tutkijat ja kehittäjät. Kontekstisidonnaisessa tutkimus- ja kehittämistyössä huomioidaan yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja ihmisiä voimaannuttavat työtavat sekä niiden edellyttävät välineet. Kyseessä voi olla silloin yksilöiden, ryhmien tai yhteisöjen kanssa tietoa tuottava tapahtuma ja toisilta oppimisen prosessi. <sup>[11]</sup>

Liikunnalliset, luovat ja taiteelliset menetelmät ovat kautta aikojen tuottaneet ihmisille mielihyvää ja hyvinvointia. Musiikkia ja taidetta terveyden edistämiseksi ja ahdistuksen tai masennuksen helpottumisessa on käytetty mielen- ja psykiatrisessa hoitotyössä jo vuosia. Tiedetään kuitenkin, että leikkaustoimintojen yhteydessä klassisella musiikilla tai luonnon äänillä on rauhoittava vaikutus mm verenpaineen ja jännittyneisyyden vähentymiseen. Samoin loruilla, runoilla, lapsuuden musiikilla on rauhoittava vaikutus dementoituneen henkilön levottomuuden vähentymiseen. Lasten ja nuorten luonteva musiikin ja tanssin taju on ihmeellistä. Miksi hoitotyön kouluterveydessä olevat terveydenhoitajat ja tanssin sekä musiikin ammattilaiset eivät tekisi yhteistyötä tuottamalla ryhmille hyvinvointia tanssien ja musiikin kautta.

Tulevaisuuden haasteena hoitotyön koulutuksessa on laajentaa tutkimus- ja kehittämistoiminnan kohdetta taidelähtöisten auttamismenetelmien käytön merkityksen tutkimiseen hoidossa ja hoidossa toteutettavien auttamismenetelmien kehittämiseen yhteistyössä kulttuurialan opiskelijoiden kanssa. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman osana aloitettiin (2007–2011) taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutusten selvitystyövuosina, johon sisältyi esitys Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia toimintaohjelman (Taiku) käynnistämiseksi vuosina 2010–2014. Taiku-hankkeen loppuraportin mukaan tietoisuus taiteen ja kulttuurin myönteisistä vaikutuksista ihmisen hyvinvoinnin kannalta on lisääntynyt, kulttuurilähtöisten menetelmien käyttö on lisääntynyt, yleinen asenne ilmapiiri on muuttunut aiempaa myönteisemmäksi ja eri alojen välinen hallinnollinen yhteistyö on virinnyt. Kulttuurin hyvinvointia edistävä merkitys on tunnustettu myös työelämässä ja yhtenä työhyvinvoinnin osa-alueena. Toimintaohjelman keskeisenä ehdotuksena oli ennalta ehkäisevän taide- ja kulttuuri toiminnan huomioiminen tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa. Taideperusteinen tutkimusorientaatio haastaa perinteisiä päättelytapoja ja tekee näkyväksi prosesseja. Taiteellisessa työssä voi tulla esille, jotain sellaista, jota muulla tavoin on ollut vaikea ilmaista muulla tavoin. <sup>[12]</sup>

## Lähteet

1. <sup>^</sup> Laki ammattikorkeakouluista L931/2014, 4 §. Hakupäivä 8.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>
2. <sup>^ abc</sup> Latomaa, T., Elo, S., Koivisto, K., Sandelin, P. & Kiviniemi, L. 2016. Tutkimus- ja kehittämistoiminta hoitotyössä. Teoksessa K. Koivisto & P. Sandelin (toim.) Sairaanhoidajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi -juhlajulkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33. Hakupäivä 21.8.2017. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930046>
3. <sup>^ abcde</sup> Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
4. <sup>^ abcdef</sup> Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona – Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajille. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 232. Jyväskylä.
5. <sup>^ abc</sup> Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä: kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Tykes-raportteja 76, Helsinki: Tekes.
6. <sup>^ abcde</sup> Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.
7. <sup>^</sup> Työterveyslaitos. 2017. Mitä on resilienssi? Hakupäivä 4.9.2017. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/mita-on-resilienssi/>
8. <sup>^</sup> Työterveyslaitos. 2017. Organisaation resilienssin edistäminen (RESCAS) –tutkimushanke. Hakupäivä 4.9.2017. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke...>
9. <sup>^ ab</sup> Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
10. <sup>^</sup> Boivin, A., Lehoux, P., Burgers, J. & Grol, R. 2014. What are the key ingredients for effective public involvement in health care improvement and policy decisions? A randomized trial process evaluation. The Milbank Quarterly 92 (2), 319-350.



11. [△](#)Känkänen, P. 2016. Taide kommunikaation ja jäsentämisen taitona. Teoksessa M. Satka, I. Julkunen, A. Kääriäinen, R. Poikela, L. Yliruka & H. Muurinen (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Unigrafia.
12. [△](#)Känkänen, P. 2016. Taide kommunikaation ja jäsentämisen taitona. Teoksessa M. Satka, I. Julkunen, A. Kääriäinen, R. Poikela, L. Yliruka & H. Muurinen (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Unigrafia.

# Yhteiskunta-, hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden tarkastelua

Koivisto Kaisa, Serlo Kaijaleena

30.11.2017 ::

Ihmistieteisiin luetaan humanistiset, yhteiskunta-, käyttäytymis-, hoito-, ja terveystieteelliset alat. Ihmistieteitä koskevat eettiset periaatteet koskettavat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä, yksityisyyttä ja tietosuojaa. Lisäksi tutkimus, joka kohdistuu ihmisten terveyden ja sairauden kokemuksiin, on ohjeistettu tarkemmilla eettisillä ohjeilla ja säännöillä. Tutkijan tulee olla tietoinen tutkimuseettisistä ohjeista ja noudatettava niitä koko tutkimusprosessin ajan. Kansainväliset ihmisoikeudet ovat perusta inhimilliseen toimintaan, terveyden ja sairauden kokemuksiin ja lääketieteelliseen tutkimukseen liittyvälle tutkimukselle. Omien alojen eettisiä normistoja ja toimielimiä ovat valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE), valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta (TUKIJA) ja biotekniikan neuvottelukunta (BTNK). Nämä antavat yksityiskohtaisempia ammattieettisiä ohjeita esimerkiksi. Edelleen on alueellisia ja paikallisia tutkimuseettisiä toimikuntia muun muassa sairaaloiden, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteydessä.



## Johdanto

Humanistisen, yhteiskunta-, käyttäytymis-, hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Tutkimusetiikka on tutkimusta tekevän henkilön ammattieettistä toimintaa. Tämä tarkoittaa, että tutkimus on tehty laadukkaasti, luotettavasti, avoimesti ja rehellisesti: lisäksi tutkimus on todennettavissa ja osittain toistettavissa. Vaikka ihmistieteisiin liittyvät tutkimukset eivät ole aina

toistettavissa, tulee tiedeyhteisöllä olla mahdollisuus todentaa tutkimustuloksia tutkimuksessa analysoiduista aineistoista. Tieteen avoimuutta tarvitaan, jotta tuotetun tiedon pätevyyttä voidaan testata, arvioida kriittisesti ja edistää tutkimusta ja tiedettä. <sup>[1]</sup>

Huolella jatkotutkimuksiin arkistoidut aineistot vähentävät tarvetta kerätä tarpeettomasti tunnisteellisia tutkimusaineistoja. Arkistointi myös vähentää pieniin väestöryhmiin kohdistuvaa tutkimuspainetta. Erityisen tärkeää on arkistoida jatkotutkimuksiin kulttuurisesti, historiallisesti ja tutkimuksellisesti merkittävät tutkimusaineistot. Yksityisyyden suojasta huolehditaan tarvittaessa tehtävillä aineiston anonymisointitoimenpiteillä ja aineiston jatkokäytön säätelyllä. Kun jatkokäyttöä varten säilytettävästä aineistosta on perusteltua poistaa tunnisteita, toimenpiteillä tähdätään tavoitteeseen, jossa aineiston jatkokäyttäjät ei voi välittömästi tunnistaa yksittäisiä tutkittavia. Yksilöivien tunnisteiden, kuten nimi, osoite ja henkilötunnus, lisäksi aineistosta voidaan poistaa tai karkeistaa epäsuoria tunnisteita, kuten työpaikka, koulu, asuinpaikka, ikä, ammatti ja niin edelleen.

Alueelliset eettiset toimikunnat ohjaavat tutkijoita tekemään eettisesti korkeatasoista tutkimusta tutkimuslain, kudoslain ja biopankkilain sekä eettisten toimikuntien työskentelyä ohjaavien muiden säädösten mukaan. Eettinen toimikunta arvioi tarvittaessa tutkimushankkeet ja antaa niistä lausunnon. Lausunto sisältää sen, onko tutkimussuunnitelmassa huomioitu tutkimuslain säännökset, tietosuojasäännökset, tutkittavien asemaa koskevat kansainväliset velvoitteet sekä lääketieteellistä tutkimusta koskevat ohjeet. <sup>[2]</sup> Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ennakoarviointia tarvitaan tutkimuksissa, joiden mahdollisia haittoja tutkittavat itse eivät kykene arvioimaan, joiden voidaan katsoa aiheuttavan vakavuudeltaan normaalin arkielämän ylittäviä haittoja ja jotka sisältävät ko. vuorovaikutusta tutkittavien ihmisten kanssa:

- Tutkimuksessa puututaan tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen.
- Tutkimuksessa poiketaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta.
- Tutkimus ei ole osa varhaiskasvatuksen toimintayksikön tai koulun normaalitoimintaa ja se kohdistuu alle 15-vuotiaisiin ilman huoltajan erillistä suostumusta tai informointia.
- Tutkittaville esitetään poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä, joiden mahdollisten haittojen arviointi edellyttää erityisasiantuntemusta (esim. väkivaltaa tai pornografiaa sisältävät tutkimukset).
- Tutkimukseen osallistumisella on riski aiheuttaa tutkittaville normaalin arkielämän rajat ylittävää pitkäaikaista henkistä haittaa (trauma, masennus, unettomuus). Tutkimuksen toteuttaminen voi merkitä turvallisuusuhkaa tutkittaville (esim. perheväkivaltaa koskevat tutkimukset).
- Lisäksi tutkija voi pyytää eettisen toimikunnan lausuntoa, jos tutkimuskohde, tutkimuksen rahoittaja tai yhteistyökumppani sitä edellyttää tai jos tutkimustuloksia suunnitellaan julkaistavan tiedelehdessä, joka edellyttää eettistä ennakoarviointia. <sup>[3]</sup>

Alakohtaisia tutkimuseettisiä ohjeistuksia löytyy erityisesti hoito-, terveys- ja lääketieteen tutkimuksia koskien. Hoito-, terveys- ja lääketieteellisellä tutkimuksella tarkoitetaan sellaista tutkimusta, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa terveydestä, sairauksien syistä, oireista, diagnostiikasta, hoidosta, ehkäisystä, tautien olemuksesta yleensä tai lääketieteellisessä tutkimuksessa puututaan ihmisen tai ihmisen alkion taikka sikiön koskemattomuuteen. Fyysiseen koskemattomuuteen puuttumiseksi voidaan lukea verinäytteiden, biopsioiden ja vastaavien ottaminen, tutkimukset, jotka aiheuttavat fyysistä rasitusta tai tutkimukset, joissa pyritään vaikuttamaan terveyteen tai sairauksien riskiin tai oireisiin. Psykkiseksi koskemattomuudeksi voidaan lukea kuuluvan tutkimuksen, jossa tutkimukseen osallistujalle aiheutuu vaaraa osallistujan henkiselle hyvinvoinnille tai osallistuminen ylittää tavanomaisen arkielämän vaikeudet ja joita tutkittava ei itse kykene arvioimaan, kun hän harkitsee osallistumistaan. <sup>[4] [5]</sup>

Jos tutkimussuunnitelma tai -prosessi muuttuu ja se vaikuttaa tutkittavien turvallisuuteen tai muuttaa tutkimuksen tukena käytettyjen asiakirjojen tulkintaa tai muutos on merkittävä, tulee siitä ilmoittaa eettiselle toimikunnalle. Tutkimus keskeytetään siihen asti, kun on saatu eettisen toimikunnan uusi myönteinen lausunto muutetusta suunnitelmasta. Kliinistä lääketutkimusta koskevan tutkimussuunnitelman muutoksesta on lisäksi ilmoitettava Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuselle siten, kuin lääkelaisissa säädetään. <sup>[6]</sup>

## Yhteiskunta-, hoito- ja terveystieteellinen tutkimus ja niiden eettisiä periaatteita

Yhteiskunta-, hoito ja terveystieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita kaikessa tutkimuksessa ovat tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys sekä tietosuoja.

## Osallistumisen vapaaehtoisuus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja se perustuu osallistujan tietoiseen suostumukseen, jolloin tutkimukseen osallistujalla on ymmärtänyt tutkimukseen osallistumisensa ja hänellä on ollut riittävästi tietoa päätöstä tehdessään. Tutkimukseen osallistuja voi antaa suostumuksen suullisesti, kirjallisesti tai hänen käyttäytymisestään voidaan muutoin tulkita hänen ilmaisseen suostumuksensa tutkimukseen. Suostumus on yleinen tai yksilöity. Yleinen suostumus sisältää aineiston tallennus- ja arkistointimuodot ja miten aineistoja voidaan käyttää tulevilla tutkimuksissa. Kun osallistujilta koottuja tietoja yhdistetään viranomaisrekisteritietoihin, tulee osallistujille antaa yksilöity tieto tutkimuksessa käytettävistä rekistereistä. Yksilöity suostumus koskee tietojen käyttöä tutkimuksessa ja miten aineisto anonymisoidaan. Tunnisteellisen aineiston arkistointi jatkotutkimuksia varten voi olla haitallista tutkimukseen osallistujille. Osallistujat voivat peruuttaa tutkimukseen osallistumisensa milloin tahansa ja osallistujia on tiedotettava peruutusmahdollisuudesta, eikä hänelle saa tulla peruuttamisesta negatiivisia seurauksia. Tutkittavan halua kieltäytyä tutkimuksesta tulee kunnioittaa. Tutkittaessa julkisia tietoja ja arkistoaineistoja, voidaan suostumuksesta poiketa. Lisäksi lainsäädäntö ohjaa viranomaisen rekisteri- ja asiakirja-aineistojen tutkimista. [\[4\]](#) [\[7\]](#) [\[8\]](#) [\[3\]](#)

Tietoon perustuvan suostumuksen arvioinnissa huomioidaan, onko tutkimukseen osallistuja riippuvuussuhteessa tutkimuksen tekijään ja kokeeko hän, että hänen velvollisuutensa on suostua. Henkilöt, jotka eivät kykene ilmaisemaan suostumustaan, eivät pääsääntöisesti voi olla mukana tutkimuksessa, ellei ole arvioitu, että siitä on heille hyötyä ja tutkimukseen osallistumiseen liittyy vain hyvin vähäisiä riskejä ja hyvin vähäistä rasitusta. Jos tutkimukseen osallistuva on kykenemätön antamaan suostumusta, tutkimuksen tekijän tulee hankkia laillisesti valtuutetun edustajan suostumus ja lisäksi edellytetään myös tutkittavan hyväksyntää. [\[8\]](#) [\[9\]](#) [\[3\]](#)

Tutkimukseen osallistuville annetaan selvitys oikeuksista, tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta, käytettävistä menetelmistä ja mahdollisista riskeistä. Jos tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta poiketaan, tarvitaan silloin tutkimuseettisen toimikunnan ennakoarviointilausunto. Tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta on mahdollista poiketa, jos ennalta annettava tieto vääristäisi tutkimuksen tuloksia kuten yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tehtävänä on usein myös tuottaa tietoa yhteiskunnallisten instituutioiden ja vallankäytön epäkohdista. [\[3\]](#) [\[10\]](#)

Tutkimukseen osallistuville annetaan konkreettisia tietoja, kuten tutkijan tiedot, tutkimuksen aihe, aineistonkeruun toteutustapa, aineiston käyttötarkoitus, säilytys, jatkokäyttö, luottamuksellisen tiedon suojeleminen ja aineiston arkistointi sekä tutkimustulosten julkaisu. Joissakin tutkimuksissa tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien vuorovaikutus syvenee tutkimusprosessin aikana, jolloin tutkimukseen osallistuvalla voidaan antaa vielä tarkempaa tietoa tutkimuksen tavoitteista ja sisällöstä. [\[11\]](#) [\[3\]](#)[\[10\]](#) Jos tutkimuksessa puututaan tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, ennakkoinformaatioissa on soveltuvin osin noudatettava lääketieteellistä tutkimusta koskevan lain perusteella annettuja ohjeita.

## Alaikäinen tutkimukseen osallistujana

Suomen perustuslain 6 §:n 3 momentin ja YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklan mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa heitä itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Lapsenhuoltolain [\[12\]](#) 4.1 §:n mukaan huoltajalla taas on oikeus päättää lapsen henkilökohtaisista asioista. Kun tehdään tutkimusta alaikäisten kanssa, tulee tutkimukseen osallistumista arvioida usealla tavalla. Alle 15-vuotiaisiin kohdistuva tutkimus voidaan toteuttaa ilman huoltajan erillistä suostumusta tai informointia, kun se on perusteltavissa 1) tutkittavien iän ja kehitystason, 2) tutkimuksen aihepiirin ja toteutustavan tai 3) tavoiteltavan tietotarpeen näkökulmasta. Lisäksi lapsen ja nuoren tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Tilanteet, joissa huoltajan ja alaikäisen välillä on arvo- tai eturistiriitoja, voi huoltajan luvan kysyminen vaarantaa tutkimustiedon saamista ja voi rajoittaa perustuslain turvaamaa tutkimuksen vapautta. Lisäksi on tutkimuksia, joihin ei sisälly riskejä. [\[3\]](#)

Monet kouluissa ja varhaiskasvatuksen toimintayksiköissä tehtävät tutkimukset toteutetaan osana normaalia yhteisöjen työtä. Tällöin tutkimuksen toteuttamiseen ei tarvitse pyytää huoltajan lupaa, mikäli johtaja tai rehtori arvioi tutkimuksen tuottavan yhteisöille hyödyllistä tietoa. Aineistonkeruumenetelmät, joiden yhteydessä ei tallenneta yksilöityjä tunnistetietoja (nimi, henkilötunnus, osoite), voidaan toteuttaa ilman huoltajan suostumusta. Muussa tapauksessa heitä on informoitava tutkimuksesta. Kun alaikäisiä tutkitaan varhaiskasvatuksen toimintayksikön ja koulun ulkopuolella, tulee tutkijoiden itse arvioida, koska kysytään erillistä suostumusta tai informoidaan huoltajaa siten, että hän voi kieltää lastaan osallistumasta tutkimukseen. Mikäli tutkimuksen toteuttamiseen ei pyydetä huoltajan suostumusta eikä huoltajaa informoida tutkimuksesta, alle 15-vuotiaisiin kohdistuviin tutkimuksiin tulee pyytää eettinen ennakoarviointi. Tutkijoiden tulee noudattaa

alaikäisen itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta tutkimuksessa aina siitä riippumatta, onko tutkimukseen saatu myös huoltajan lupa vai ei. <sup>[3]</sup>

Hoito-, terveys- ja lääketieteellisessä tutkimuksessa alaikäinen saa olla tutkittavana vain, jos samoja tieteellisiä tuloksia ei voida saavuttaa muilla tutkittavilla ja jos tutkimuksesta on vain vähäinen vahingon vaara tai rasitus alaikäiselle. Lisäksi tutkimuksesta on odotettavissa suoraa hyötyä hänen terveydelleen tai tutkimuksesta on odotettavissa erityistä hyötyä iältään tai terveydentilaltaan samaan ryhmään kuuluvien henkilöiden terveydelle. Jos alaikäinen on täyttänyt 15 vuotta ja kykenee ikänsä ja kehitystasonsa sekä sairauden ja tutkimuksen laadun huomioiden ymmärtämään tutkimuksen merkityksen ja on tutkimus, josta on suoraa hyötyä hänen terveydelleen, riittää siihen nuoren tietoon perustuva kirjallinen suostumus. Huoltajalle tulee ilmoittaa asiasta. Muussa tapauksessa alaikäinen saa olla tutkittavana vain, jos hänen huoltajansa on antanut kirjallisen suostumuksen, joka on perustunut riittävän tietoon. Suostumus pitää olla alaikäisen oletetun tahdon mukainen. Alaikäisen tulee saada omaa ymmärtämiskykyään vastaavasti tietoa tutkimuksen aiheista ja sen riskeistä sekä hyödyistä sellaiselta henkilöltä, joka on toiminut alaikäisten parissa. Jos alaikäinen, joka ei voi olla tutkittavana ilman huoltajansa lupaa, mutta kykenee ymmärtämään häneen kohdistuvan tutkimuksen merkityksen, edellytetään siihen hänen kirjallista suostumustaan. <sup>[7]</sup> Jos alaikäinen tutkittava vastustaa tutkimusta, tulee hänen mielipidettään hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden noudattaa. <sup>[7]</sup>

## Erityisryhmiin kuuluvat tutkimukseen osallistujina

Kun tutkimukseen osallistuvat kuuluvat erityisryhmiin ja ovat laitoksissa (vankilat, lastensuojelulaitokset, sairaalat, hoitokodit), on tärkeää, että vapaaehtoinen tutkimukseen suostuminen toteutuu jokaisen osallistujan kohdalla. Henkilökohtaiseen fyysiseen koskemattomuuteen puuttuminen edellyttää suostumuksen aitouden varmistamista ja suostumus on aina pyydettävä kirjallisesti tai muulla todistettavissa olevalla tavalla. Joitakin erityisiä ja harvinaisia sairauksia sairastavat henkilöt eivät välttämättä halua, että heidän nimensä rekisteröidään kirjalliseen suostumukseen. Tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuuden lisäksi arvioidaan aiheen henkilökohtaisuus, sensitiivisyys ja arkaluonteisuus. Kaikessa terveyteen ja sairauteen liittyvässä hoito- ja lääketieteellisessä tutkimuksessa arvioidaan osallistujan yksityisyyden suojan tarve. Tarpeetonta henkistä rasitusta voi välttää testaamalla ennalta tutkittavilta vaadittavan osallistumisen kesto. <sup>[13]</sup> <sup>[7]</sup> <sup>[3]</sup> <sup>[10]</sup> <sup>[8]</sup>

Henkilö, joka ei mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan synnyn vuoksi kykene pätevästi antamaan suostumustaan tutkimukseen, voi olla tutkittavana vain, jos samoja tieteellisiä tuloksia ei voida saavuttaa muilla tutkittavilla ja jos tutkimuksesta on vain vähäinen vahingon vaara tai rasitus tutkittavalle. Lisäksi edellytetään, että tutkimuksesta on odotettavissa suoraa hyötyä hänen terveydelleen ja tutkimuksesta on odotettavissa erityistä hyötyä iältään tai terveydentilaltaan samaan ryhmään kuuluvien henkilöiden terveydelle. Edellä tarkoitettu vajaakykyinen saa olla tutkittavana vain, jos hänen lähiomaisensa tai muu läheinen taikka hänen laillinen edustajansa on antanut siihen kirjallisen suostumuksensa sen jälkeen, kun suostumuksen antamiseen oikeutetulle on annettu riittävä selvitys. Suostumuksen tulee olla tutkittavan oletetun tahdon mukainen. <sup>[7]</sup> Lisäksi tutkittavalle tulee antaa hänen ymmärtämiskykyään vastaavaa tietoa tutkimuksesta sekä sen riskeistä ja hyödyistä. Jos vajaakykyinen vastustaa tutkimusta tai tutkimustoimenpidettä, sitä ei saa hänelle suorittaa.

## Lääketieteen eettisistä ohjeista

Lääketieteen etiikan ohjeet perustuvat Maailman lääkäriiliiton (World Medical Association, WMA) ohjeisiin. Maailman lääkäriiliiton Helsingin julistus on keskeisimpiä lääketieteen etiikan asiakirjoja. Helsingin julistus on hyväksytty Maailman lääkäriiliiton WMA:n yleiskokouksessa Helsingissä vuonna 1964 ja sitä on päivitetty moneen kertaan. Lääketieteen nopean kehittymisen takia tarvitaan myös eettisten ohjeiden ja sääntöjen päivityksiä. Viimeisin päivitys on hyväksytty WMA:n yleiskokouksessa Brasilian Fortalezassa 19.10.2013 ja tämä julistuksen suomennos on hyväksytty vuonna 2014 ohjeeksi lääketieteen tutkimuksen tekemiseksi. Maailman lääkäriiliiton (WMA) laatimassa Helsingin julistuksessa kuvataan eettisiä periaatteita, jotka ohjaavat ihmiseen kohdistuvaa lääketieteellistä tutkimustyötä ja joita pitää noudattaa kaikessa lääketieteellisessä tutkimuksessa ympäri maailman. Mukaan luetaan tutkimus, joka koskee tunnistettavaa ihmisperäistä ainesta tai yksilöön henkilöitävissä olevia tietoja. Myös Helsingin julistuksen keskeinen periaate on, että tutkimukseen osallistuvan henkilön tietoon perustuva suostumus tulee olla ennen kuin tutkimusta voidaan aloittaa. Ihmiseen kohdistuvaa lääketieteellistä tutkimusta voidaan tehdä vain, kun sen tavoite on tärkeämpi, kuin siitä tutkittavalle mahdollisesti aiheutuvat riskit ja rasitus. Lisäksi tutkimukselle tulee laatia ennakkosuunnitelma, joka tulee toimittaa riippumattomalle eettiselle toimikunnalle. Helsingin julistus asettaa yksityiskohtaisia vaatimuksia sille, mitä tietoinen suostumus tarkoittaa - esimerkiksi tutkimuksen rahoitus ja tutkijan mahdolliset eturistiriidat tulee kertoa koehenkilölle. <sup>[8]</sup> <sup>[14]</sup> <sup>[7]</sup> Tutkimuksen tekijän tulee varmistaa, että vapaaehtoisuus toteutuu myös tutkimuksen aikana toteutetuissa vuorovaikutustilanteissa. Mahdollisia merkkejä vapaaehtoisuuden puutteesta voivat olla osallistujan kiusaantuneisuus, vaivautuneisuus, pelokkuuden ilmaisu

tai fyysinen väsymys ja osoitus olla jatkamatta tutkimusta osallistujan osalta silloinkin, kun osallistuja ei itse sanallisesti ilmaise kieltäytymistään. [\[3\]](#) [\[15\]](#) [\[8\]](#)

## Tutkimuseettinen ennakkolausunto

Kun poiketaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta, tarvitaan siihen aina tutkimuseettisen toimikunnan ennakkoarviointilausunto. Tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta on mahdollista poiketa, jos ennalta annettava tieto vääristäisi tutkimuksen tuloksia. Esimerkiksi vallan käyttöä tutkittaessa on hyvä, jos sitä voidaan tutkia ilman vallassa olevien henkilöiden lupaa. Tutkimusaineiston keruu voi poiketa tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta monin eri tavoin: tutkittaville annetaan tietoa, mutta osallistuminen ei ole vapaaehtoista (esimerkiksi työprosessien havainnointi, jossa tutkimusluvan antaa organisaation johto) tai tutkittavalle annetaan puutteellista tietoa, esimerkiksi tutkija ei esittäydy tutkijaksi (havainnointi sairaalan poliklinikan vastaanotossa). Havainnointiin julkisella paikalla ei tarvita tutkittavien suostumusta, eikä myöskään eettisen toimikunnan lausuntoa. Teknisiä tallennusvälineitä voi käyttää julkisella paikalla, kun aineiston käytössä, säilytyksessä ja arkistoinnissa noudatetaan yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia periaatteita. [\[3\]](#)

## Vahingoittamisen välttäminen

Tutkimuksen aiheuttamat haitat voivat liittyä aineiston keruuvaiheeseen, sen säilyttämiseen tai tutkimusjulkaisuista aiheutuviin seurauksiin. Tutkimuksesta aiheutuvia haittoja tulee ennakoida ja välttää. Tutkimukseen osallistuvat kohdataan kunnioittavasti koko prosessin ajan aina tutkimustulosten julkaisuun sekä niistä ilmaistujen johtopäätösten jatkotarkasteluun asti. Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla tietoinen mahdollisista haitoista ja aiheiden sensitiivisyyden aiheuttamista seikoista. Informaatioissa voidaan kuvata myös, miten osallistujat itse voisivat säädellä vahingollisiksi ja haitallisiksi kokemiaan aiheita tai kysymyksiä. [\[3\]](#) [\[16\]](#) [\[8\]](#)

Tutkimustulokset esitetään kunnioittavasti myös sellaisista yhteiskunnallisista aiheista, joiden julkaisu aiheuttaa esimerkiksi vallan käyttöön liittyvien epäkohtien paljastuksia. Tutkijan tulee pyrkiä olemaan irti sellaisista sidonnaisuuksista, jotka saattavat vääristää tuloksia ja hänen tulee olla pelkäämättä auktoriteettien mahdollisia reaktioita. Tutkimuksen suorittaminen tulee olla huolellista ja systemaattista sekä tulokset julkaistaan perustellen ja eri puolia argumentoiden. [\[3\]](#) [\[16\]](#) [\[8\]](#)

Henkisten haittojen välttäminen sisältää siis tutkittavien kunnioittavan kohtaamisen ja arvostavan kirjoittamistavan tutkimusjulkaisuissa. Tutkimukseen osallistuvat määrittelevät ja säätelevät ensisijaisesti itse, mitä ilmaisevat arkaluonteisista aiheista ja rajaavat yksityisyyttään riittävään informaatioon perustuen. Kun osallistujat tietävät ennalta käsiteltävät aiheet, he ovat suostumuksellaan osoittaneet halunsa osallistua tutkimukseen tietoisina tutkimuksen aiheista, toteutustavasta ja mahdollisista haitoista. Ihmiset kuitenkin kokevat asiat eri tavoin ja samat aiheet herättävät eri ihmisissä erilaisia reaktioita. Tutkimustilanteisiin voi ja saa sisältyä samankaltaista henkistä rasitusta ja tunteiden, kuten pettymys, ilo, suru, viha, häpeä ja turhautuminen kokemista kuin niitä oletetaan ilmenevän arkipäiväisessä elämässäkin, kun käsitellään elämän eri puolia. [\[3\]](#) [\[16\]](#)

Taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämistä voidaan saavuttaa, kun tutkimuksessa noudatetaan yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia eettisiä periaatteita, joiden mukaan luottamuksellisten tietojen käsittely ja säilyttäminen toteutetaan huolella. Tutkimustuloksilla voi olla vahinkoa, jos tutkimustuloksia leimaavat tutkimuskohdetta ja tulokset eivät perustu kattavaan aineistoon ja sen systemaattiseen analyysiin. Tutkimustulosten julkaiseminen on tärkeää myös tilanteissa, missä tulokset eivät ole tutkimukseen osallistuvien kannalta kaikilta osin mieluisia. Kuitenkin myös näissä tilanteissa vältetään aiheuttamasta tutkimukseen osallistuneille vahinkoa. Etenkään vallankäytön ja yhteiskunnallisten instituutioiden toiminnan tutkimista ei ole hyvä rajoittaa perusteina, että tulokset voivat nostaa esille epäkohtia ja näin aiheuttavat myös jonkinlaista haittaa osallistujille. Tutkimusjulkaisujen eettisyydestä vastaavat tutkijat ja julkaisujen toimituskunnat. [\[3\]](#) [\[16\]](#)

Ihmiset, jotka tarvitsevat sosiaali- ja terveysalan henkilöstön apua ovat tilansa tai muuten kehityksellisen vaiheensa vuoksi haavoittuvampia kaikelle ylimääräiselle interventiolle ja samalla he voivat olla alttiimpia väärinkohtelulle tai tutkimuksesta aiheutuvalle lisähaitalle. Sosiaali- ja terveysalan tutkimukseen osallistuvia haavoittuvia ryhmiä ovat lapset, ikääntyneet, vammaiset ja mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt. Kaikkien haavoittuvien ryhmien ja yksilöiden tulee saada erityistä suojaa. Haavoittuvaa ryhmää koskeva hoito-, terveys- ja lääketieteellinen tutkimus on oikeutettua vain, jos tutkimus vastaa tämän ryhmän terveyttä koskeviin tarpeisiin ja tutkimusta ei voida toteuttaa muuten. Lisäksi tutkimukseen osallistuvien tulee hyötyä tutkimuksen tuottamasta tiedosta, käytännöistä tai hoidoista. [\[8\]](#)



## Yksityisyys ja tietosuoja

Yksityisyys ja tietosuoja kuuluvat tutkimuseettisiin periaatteisiin ja tutkijan tulee noudattaa tutkimukseen osallistuvien yksityisiä tietoja koskevaa vaitiolovelvollisuutta. Yksityisyyteen ja tietosuojaan liittyvien luottamuksellisten tietojen käsittely ja säilyttäminen tehdään huolella. Yksityisyyden suojaa koskevat eettiset periaatteet ovat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut. Yksityisyyden suojaa koskevia periaatteita ei sovelleta yleisesti saatavilla oleviin julkisiin aineistoihin ja julkistettuihin tietoihin, jotka voivat koskea yksittäisiä henkilöitä ja heidän toimiaan politiikan, elinkeinoelämän, viranomaistoiminnan ja kulttuurin parissa. Tunnisteellisten aineistojen käsittelystä säädetään henkilötietolaissa [171](#), jonka 3 §:n mukaan henkilötiedolla tarkoitetaan "kaikenlaisia luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi". Periaatteiden lähtökohdaksi on pyrkimys sovittaa yhteen luottamuksellisuuden ja tieteen avoimuuden periaate. Yksityisyyttä koskevia ohjeita ja tietosuojaperiaatteita on kuitenkin noudatettava oikeudenistuntoja ja tuomioistuinten päätöksiä koskevien asiakirjojen osalta. Tunnisteellista aineistoa käsitteleviltä tutkijoilta ja muulta tutkimushenkilökunnalta voidaan edellyttää allekirjoitettava vaitiolositoumus, jonka tutkimuksen vastuhenkilö huolehtii. Lisäksi tunnisteellisia tietoja koskeva vaitiolovelvollisuus sitoo aineiston käyttäjää myös, kun ei ole tehty kirjallista sitoumusta. Tutkittavien yksityisyyden suojasta huolehditaan, aineiston jatkokäytölle asetetaan ehdot ja aineistoja käytetään vain tutkimustarkoituksiin sekä aineiston jatkokäyttäjät sitoutuvat aineistoa koskeviin käyttöehtoihin ja vaitioloon. Jos tutkimusaineisto on viranomaisen asiakirja- ja rekisteriaineistoja ja tutkimuslupaa ei ole itse tutkittavilta, tulee sekä tunnisteet että arkaluonteiset tiedot hävittää heti, kun ne ovat tarpeettomia tutkimuksen toteuttamiseksi. [131](#)

Tutkimusaineistoja ei saa käyttää ja luovuttaa muihin kuin tutkimustarkoituksiin ja erityisen vahingollista on, jos tutkimusaineistojen sisältämiä tietoja luovutetaan niin, että se vaikuttaisi yksittäisten tutkimukseen osallistuvien arvioimiseen, kohteluun tai asemaan. Lisäksi aineistoja ei saa luovuttaa tiedotusvälineille tai kaupallisiin tarkoituksiin. Henkilötietojen käsittely sallitaan pääperiaatteellisesti tutkimukseen osallistuvien suostumuksella. Tunnistetietojen keräämisen ja säilyttämisen ehto on, että niitä tarvitaan tutkimuksessa. Tunnisteellisen aineiston suojaaminen tarkoittaa, ettei tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suojaa vaaranneta aineiston huolimattomalla säilyttämisellä tai suojaamattomilla sähköisillä siirroilla. Tutkimuksen tekijä ratkaisee, miten tunnisteelliset sähköiset aineistot suojataan (varmuuskopiointi, käyttäjätunnukset, käsittely tarvittaessa verkkoyhteydettömillä tietokoneilla) ja missä määrin tunnisteita poistetaan tai säilytetään analysoitavan aineiston yhteydessä. Yksilöivien tunnisteiden (nimi, osoite, henkilötunnus) lisäksi epäsuoria tunnisteita (työpaikka, koulu, asuinpaikka, ikä, ammatti jne.) voidaan poistaa tai karkeistaa arkistoitavasta aineistosta. Jos tunnisteellinen aineisto on arkaluonteinen ja sen säilyttämiselle ei ole tutkimukseen osallistuvien henkilöiden lupaa, tulee aineisto hävittää tutkimuksen päätyttyä. Jos osallistujien tunnistetiedot tarvitaan myöhemmin otettavan yhteyden takia, tulee tutkimukseen osallistuvien tunnistetiedot suojata ja säilyttää analysoitavasta aineistosta erillään. Tutkimusaineistoja ei saa käyttää ja luovuttaa muihin kuin tutkimustarkoituksiin. [161](#) [131](#) Kun aineisto on analysoitavissa ilman tunnisteita ja niiden säilyttämiselle ole perusteita, säilytetään vain tunnisteeton aineisto. Tunnisteellisia aineistoja kerätään ja käytetään siis silloin, kun se on tutkimuksellisesti tarkoituksenmukaista, siihen on tutkimukseen osallistuvien suostumus ja aineistoja tarvitaan myöhempiin analyysitarpeisiin tai on tarvetta yhteydenottoon tutkittaviin tai aineistolla on historiallinen/kulttuurinen merkitys. Mikäli aineisto on tieteellisesti arvokas ja historiallisesti ainutkertainen, haetaan lupaa sen arkistointiin Kansallisarkistolta. [161](#) [131](#) [181](#)

Tutkijan tehtävä on tuottaa tietoa asioista, joiden esille tuominen on merkittävää yhteiskunnan epäkohtien tai muiden yhteiskunnallisten ongelmien ymmärtämiseksi. Tutkijan tehtäviin tai tutkimuksen tavoitteisiin ei kuulu yksittäisten tutkimukseen osallistuvien asioiden paljastaminen viranomaisille, kuten poliisi, sosiaalityöntekijä tai veroviranomainen. Tutkijan vaitiolovelvollisuuteen liittyvä poikkeus ilmoittaa on, kun tekeillä on törkeä rikos, joka voitaisiin estää. Tutkijalla ei ole velvollisuutta paljastaa jo tehdyistä rikoksista saamia tietoja, ellei tietojen paljastaminen ole samalla osa tekeillä olevan törkeän rikoksen, kuten esimerkiksi joukkotuho, raiskaus tai murha, estämistä. [181](#) Lastensuojelulain [191](#) 25 §:n mukaan salassapitovelvollisuus voi väistyä silloin, kun tutkija saa tutkimustyössään "tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä". Mikäli tutkija päättää lastensuojelulakiin nojautuen tehdä ilmoituksen, on hyvän tavan mukaista informoida asianosaisia tutkittavia aikomastaan ilmoituksesta. [131](#)

Yksityisyyden suoja tutkimusjulkaisuissa arvioidaan tapauskohtaisesti ja suuressa osassa tutkimustuloksia ei esitetä tutkimukseen osallistuvia tunnistettavasti. Kvantitatiivisten tutkimusten tulokset kuvataan yleensä tilastollisina määrinä, jotka eivät sisällä yksittäisten henkilöiden tunnistamisen mahdollisuuksia. Kvalitatiivisten aineistojen tutkimusjulkaisuissa esitettävät suorat aineistolainaukset arvioidaan erikseen tunnistamisen näkökulmasta, mitä epäsuoria tunnisteita (työpaikka, koulu, asuinpaikka, ikä, ammatti jne.) julkaistavan lainauksen yhteyteen jätetään, mitä karkeistetaan ja mitä jätetään kokonaan pois. Tutkittaessa organisaatiota, kuten laitoksia, työyhteisöjä, tai julkisorganisaatioita, ratkaistaan sekä tutkimuskohteen, että sitä edustavien yksittäisten tutkittavien tunnisteellisuus tapauskohtaisesti. Nimettämyys tutkimusjulkaisuissa ei kuitenkaan välttämättä estä tunnistamista niiden piirissä, jotka tuntevat tutkimuskohteena olevan yksikön tai organisaation

toimintaa. Tutkimukseen osallistuvilla ei luvata täyttä tunnistamattomuutta, ellei se ole kohtuullisesti toteutettavissa. Tutkimuskohteeseen liittyvät kriittiset tulokset kuvataan analyttisesti ja vältetään asenteellisuutta. Asiantuntijahaastatteluihin perustuva tutkimus voidaan julkaista niin, että tutkittavien nimiä ja muita tunnistetietoja ei häivytetä, mutta tunnistettavuudesta ja nimien käytöstä tutkimusjulkaisuissa sovitaan tutkittavien kanssa erikseen. <sup>[31]</sup>

## Yhteenveto ja pohdinta

Yhteiskunta-, hoito ja terveystieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita kaikessa tutkimuksessa ovat tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisuus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Suomessa käytetään käsitettä tutkimusetiikka yläkäsitteenä laajassa merkityksessä siten, että sillä tarkoitetaan kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja arviointeja. Laaja käsite voidaan kääntää englanniksi ilmaisulla research ethics. Tutkimusetiikalla kapea-alaisemmin voidaan tarkoittaa eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla. Tästä käytetään englanniksi yleensä nimitystä research integrity, jolla korostetaan tutkijalta kaikessa tieteellisessä tutkimustyössä edellytettävää rehellisyyttä ja rehtyyttä. <sup>[31]</sup>

Tutkijan tieteenalasta riippumatta tulee tietää ne tutkimuseettiset ohjeet, joita kaikessa tutkimustoiminnassa on noudatettava. Lisäksi ala- ja ammattikohtaiset tutkimuseettiset ohjeet säätelevät erityisesti ihmistieteisiin liittyviä tutkimuksia, kuten yhteiskunta-, hoito-, terveys- ja lääketieteellistä tutkimusta. Ihmistieteisiin liittyvät eettiset ohjeet ja periaatteet koskevat tutkimukseen osallistuvien tietoista suostumusta, vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa milloin tahansa. Samoin tutkimukseen osallistuvilla ei saa aiheuttaa vahinkoa tai haittaa ja heidän tulee olla myös mahdollisista tutkimukseen liittyvistä haitoista tietoinen ennen kuin he päättävät tutkimukseen osallistumisensa. Edelleen osallistujien tunnisteellisten tietojen käytön tulee olla tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaista. Lisäksi tunnisteelliset tiedot poistetaan tai muutetaan, jotta henkilöiden anonymiteetti säilyy sekä aineistoissa että tutkimustuloksia julkaistaessa. Tutkijaa sitoo tutkimukseen osallistuvien kunnioittavan kohtaamisen ja tutkimuseettisten ohjeiden lisäksi erityiset lait ja vaitiolositoumukset. Tutkija on vastuussa tekemästään tutkimuseettisestä toiminnasta tiedeyhteisölle, tutkimuksen ja tieteen uskottavuudelle ja avoimuudelle yleensä sekä tutkimukseen osallistuvilla että tutkijalle itselleen.



Kunnioitus, luottamus, rehellisyys ja avoimuus ovat tutkimuksen tekijän ydinosia.

### Lähteet

1. <sup>△</sup>Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka: Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY.
2. <sup>△</sup>Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Hakupäivä 19.6.2017. <http://etene.fi/etusivu>
3. <sup>^</sup> [abcdefghijklmnopqrstu](#) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Hakupäivä 19.6.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
4. <sup>^</sup> [ab](#) Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. Hakupäivä 19.6.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>
5. <sup>△</sup> Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999. Hakupäivä 19.6.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990986>
6. <sup>△</sup> Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain muuttamisesta 780/2009. Hakupäivä 19.6.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090780>
7. <sup>^</sup> [abcdef](#) Lakilääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain muuttamisesta 295/2004. Hakupäivä 19.6.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040295>
8. <sup>^</sup> [abcdefghi](#) Lääkäriliitto. 2017. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Hakupäivä 19.6.2017. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>
9. <sup>△</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 19.6.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
10. <sup>^</sup> [abc](#) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Hakupäivä 19.6.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4...>

11. [△](#) Koivisto, K., Janhonen, S. & Väisänen, L. 2001. Applying ethical guidelines in nursing research on people with mental illness. *Nursing Ethics* 8 (4), 328–339.
12. [△](#) Lapsenhuoltolaki 361/1983. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>
13. [△](#) Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>
14. [△](#) World Medical Association. 2017. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.wma.net>
15. [△](#) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
16. [^ abcdef](#) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
17. [△](#) Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
18. [△](#) Laki rikoslain muuttamisesta 563/1998. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19980563>
19. [△](#) Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

# Vuorovaikutus ja eettinen toiminta erityisryhmiin kuuluvien ihmisten tutkimuksessa

Koivisto Kaisa

30.11.2017 ::

**Eettisten kysymysten pohdinta on erityisen tärkeää, kun tehdään tutkimusta sosiaali- ja terveysalalla, esimerkiksi potilaiden kokemuksista hoidostaan ja kun on kysymys haavoittuviin ryhmiin kuuluvien ihmisten tutkimukseen osallistumisesta. Mielenveysongelmista kärsivät ihmiset kuuluvat haavoittuviin tutkimukseen osallistuvien ryhmiin.**



Tutkimuksen tekemiseen liittyvää vuorovaikutusta eettisestä näkökulmasta on kuvattu suhteellisen vähän tutkimusartikkeleissa ja kirjallisuudessa. Tässä artikkelissa kuvaan eettistä toimintaani ja vuorovaikutusta tutkimukseen osallistuvien potilaiden ja minun (tutkijan) välillä. Kirjoitus perustuu väitöskirjatutkimukseeni "Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi" [\[1\]](#) ja artikkeliin, joka on julkaistu Nursing Ethics lehdessä [\[2\]](#). Toteutin väitöskirjatutkimuksessani fenomenologista lähestymistapaa ja tutkimus kuului hoitotieteen alaan. Tutkimuksessani olin kiinnostunut potilaiden kokemuksista psykoosistaan ja autetuksi tulemisestaan sairaalahoidon aikana.

## Eettiset valinnat ohjaamassa tutkimuksen tekoa

Terveydenhuollon ja hoitotyön päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lieventäminen. Potilaan ja hoitavien ihmisten suhde perustuu luottamukseen. Hoitosuhteen aikana käsitellään ihmisten arkaluonteisia terveyteen liittyviä asioita ja puuttumaan niihin. Hoitaminen on perusluonteeltaan inhimillistä toimintaa, jonka avulla pyritään hyvään osana ammatillista hoitotyötä [\[3\]](#). Tutkimukseen liittyvien eettisten kysymysten pohdinta on erityisen tärkeää, kun tutkitaan inhimillistä toimintaa tai potilaiden kokemuksia terveydestään ja hoidostaan. Kun tutkimukseen osallistuvat kuuluvat haavoittuviin

ryhmiin, kuten mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset, tulee tutkimuseettisiä kysymyksiä kuvata ja argumentoida perusteellisemmin. Samoin kun tutkitaan ihmisten ainutlaatuisia kokemuksia sensitiivisistä aiheista, on eettisten valintojen argumentointi tärkeää. Tutkimustoiminnan ja tutkimukseen liittyvien ratkaisujen tulee olla eettisesti läpinäkyviä. Tutkimusprosessi sisältää tutkimukseen osallistuvien valintaan, tutkimusaiheen sisältöön ja tutkimuksen käytännön toteutukseen liittyvät eettiset kysymykset. Lisäksi eettiset kysymykset ja niiden huomiointi ilmenevät tutkimustulosten julkaisemiseen liittyvissä ratkaisuissa.

Sosiaali- ja terveysalaan, inhimilliseen toimintaan ja asiakkaiden kokemuksiin liittyviä tutkimuksia säätelevät yleiset, kansainväliset ja kansalliset eettiset lait, ohjeet ja säännöt, joita tutkijan tulee noudattaa tutkimusta tehdessään. Merkittävimpiä eettisiä ohjeistuksia ovat Nürnbergin koodi (1949), Helsingin julistus <sup>[41]</sup> ja eettiset ohjeet lääketieteellisistä tutkimuksista esimerkiksi laki lääketieteellisestä tutkimuksesta <sup>[51]</sup> ja laki lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain muuttamisesta <sup>[61]</sup> ja mielenterveyslaki <sup>[71]</sup>.

Eettiset asiakirjat painottavat tutkimuksen tarkoituksen hyvää tuottavaa näkökulmaa ja että tutkimukseen osallistujat eivät saa joutua alttiiksi millekään vahingolle tai riskille. Lisäksi kaikista mahdollisista riskeistä tulee kertoa potilaille ennen tutkimukseen suostumista. Edelleen ohjeistuksissa määritellään niin kutsutut haavoittuvat tutkimukseen osallistujat, joiden valinnassa on oltava huolellinen ja valintojen tulee perustua selkeisiin ja oikeudenmukaisiin ratkaisuihin. Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen:

1. Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.
2. Vahingoittamisen välttäminen.
3. Yksityisyys ja tietosuoja. <sup>[81]</sup> <sup>[91]</sup>

Aloittaessani tutkimuksen tekemisen, selvitin tieteelliseen tutkimukseen kuuluvat viralliset eettiset lait, ohjeet ja säännöt. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista <sup>[101]</sup> on merkittävä laki myös tutkimuksen tekemisessä ja eettisiä kysymyksiä pohdittaessa, koska siinä painottuu itsemääräämisoikeus, tiedonsaantioikeus ja salassa pidettävät asiat, kuten tutkimuksen eettisissä kysymyksissäkin. Lisäksi edellä tutkimuksen tekemiseen liittyvät lait ja ohjeet ohjasivat toimintaani. <sup>[91]</sup> Olin kiinnostunut potilaiden ainutkertaisista kokemuksista psykoosista ja autetuksi tulemisestaan ja tästä johtuen hain tutkimukselleni Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin eettisen toimikunnan lausunnon. Organisaatio, jossa tein tutkimusta, antoi minulle erilliset ohjeet ja luvan tutkimuksen teolle. Allekirjoitin virallisen dokumentin vaitiolosta ja salassa pidettävistä asioista, jotka koskivat organisaatiota ja muita arkaluonteisia asioita, joita näin ja kuulin aineistonkeruun aikana. Eettisiin valintoihin kuului myös, että informoin osaston henkilökuntaa, hoitotyön ja lääketieteen hallintoviranomaisia tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta, aineistonkeruun ajankohdasta, tutkimuksesta saatavasta hyödystä ja tutkimustulosten julkaisuun liittyvistä asioista.

Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus on peruseriaate, kun tutkimukseen osallistuvia rekrytoidaan. Tutkimukseen osallistuvien kykyä osallistua tutkimukseen tulee arvioida silloin, kun on kyse niin kutsuttuihin haavoittuviin ryhmiin kuuluvista osallistujista. Silloinkin ensisijaisena tutkimukseen osallistumisen päätöksen tekijänä on osallistuja itse, jos ei ole kyse alaikäisestä tai virallisen edunvalvonnan alaisena olevasta henkilöstä, joiden kohdalla vaaditaan tarkempaa tutkimukseen osallistumisen arviointia. (Ks. <sup>[51]</sup>.)

Tutkimukseen osallistuvien valinnan tulee olla perusteltu, tarkoituksenmukainen ja harkinnanvarainen, kun on kysymys potilaista, joilla on mielenterveyteen liittyviä vaikeuksia. Potilaat voivat kokea olevansa velvollisia osallistumaan tutkimukseen ja heillä ei ole rohkeutta kieltäytyä. Eettisissä ohjeissa painotetaan osallistujien vapaaehtoisuutta, he ymmärtävät tutkimukseen osallistumisen, ovat itsemääräämiskykyisiä ja he eivät ole sairauden tilan vuoksi estyneitä osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksen aiheen sensitiivisyyttä tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan ja itse tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen toteutusvaiheessa. Tulee pohtia, miten aihetta lähestyy, miten pyytää tutkimukseen osallistuvia kuvaamaan kokemuksiaan ja miten tutkija arvioi aiheesta kertomisen aiheuttamaa mahdollista stressiä osallistujille.

Kun osallistujia informoidaan, tulee painottaa heidän vapaata tahtoaan, anonymiteetin ja intimitietin säilymistä ja mahdollisuutta lopettaa tutkimukseen osallistumisensa niin halutessaan milloin vain. Tutkimukseen osallistumisen suostumus on perustuttava tietoiseen suostumukseen, jolloin osallistuja on saanut riittävästi tietoa päätöksensä tekemiseksi. Eli tutkijan tulee olla varma, että tutkimukseen osallistujien päätös osallistumisestaan perustuu informaatioon, se on vapaaehtoinen ja autonominen sekä tietoinen suostumus ilman pakkoa.

## Vuorovaikutus tutkimukseen osallistuvien kanssa

Vuorovaikutus tutkimukseen osallistuvien kanssa vaihtelee erilaisissa tutkimuksellisissa lähestymistavoissa. Määrällisessä tutkimuksessa kontaktit tutkimukseen osallistuviin jäivät yleensä kyselylomakkeen välityksellä

saatuun kontaktiin, kun osallistujat vastaavat tutkijan lähettämään kyselyyn. Fenomenologisessa (laadullisessa) tutkimuksessa tutkimukseen osallistujien kanssa muodostuu läheisempi suhde, koska tutkija tapaa tutkimukseen osallistuvia. Osallistujien tapaamisen useus ja vuorovaikutus riippuvat tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimuksen aiheesta. Fenomenologisessa tutkimuksessa tavoitellaankin luottamusta herättävää vuorovaikutussuhdetta tutkimukseen osallistuvien kanssa, koska tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita inhimillisen elämän koskettavista ja sensitiivisistä sekä arkaluonteisista tai henkilökohtaisista asioista. Kokemusten kertominen lisää vuorovaikutuksen muodostumista läheiseksi. Tutkimukseen osallistuvien rekrytointiin, itse tutkimuksen toteuttamiseen ja vuorovaikutukseen sekä tutkimusprosessin loppuun saattamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota silloin, kun osallistujat ovat mielenterveysvaikeuksista kärsiviä ihmisiä. Tutkijan tulee arvioida, perustella ja reflektoida koko tutkimuksellista vuorovaikutusta; aloitus, toteutus ja lopetus eettisestä näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuvien tilanteista riippuen voi läheiseksi muodostuneen vuorovaikutussuhteen loppumiseen liittyä myös ongelmia. [\[1\]](#)

Tutkijan on hyvä osata arvioida, kuinka tarkkaan ja mitä asioita hän on valmis ja halukas nostamaan esille tutkimukseen osallistuvien tilanteesta. Tutkijan tulee reflektoida tutkimusprosessin aikana, miten hän suhtautuu arkaluonteisten asioiden esille tulemiseen ja miten osoittaa ymmärrystä kokemusten suhteen. Tutkimukseen osallistujat voivat kokea kokemustensa kertomisen ja tutkijan tapaamiset terapeutteina. Tällöin asioista puhuminen helpottaa ja voimaannuttaa, mutta terapeutteina koetun vuorovaikutussuhteen lopettaminen voi tuottaa surua ja siitä on vaikea luopua. [\[2\]](#) Tutkimusprosessin läpiviemisessä tutkija on läsnä selkeästi tutkimukseen osallistuvia, jotta tietoisuuden suostumukseen ehdot täyttyvät. Hollowayn ja Wheelerin [\[11\]](#) ja Koiviston ym. [\[2\]](#) mukaan tutkija hyödyntää vuorovaikutusta osallistujien kanssa helpottaakseen aineiston keruuta. Fenomenologisesti orientoituneissa tutkimuksissa on tärkeää viettää aikaa tutkimukseen osallistuvien kanssa ja olla valmistautunut kertomaan heille yksityiskohtia, joita tutkimukseen liittyy. [\[2\]](#) [\[13\]](#)

## Tutkimuksen aloitus ja vuorovaikutuksen rakentaminen

Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja menetelmälliset valinnat määrittävät tutkimukseen osallistuvien kanssa muodostuvaa vuorovaikutussuhdetta. Fenomenologisesti orientoitunutta tutkimusta aloitettaessa on tärkeää tutustua tutkimukseen osallistujiin paremmin, jotta oppii ymmärtämään heidän kokemuksiaan ja tutkimuksen kohteena olevaa aihetta tutkimukseen osallistuvien kokemusten kannalta spesifimmin. Kun tutkija tutustuu tutkimukseen osallistujiin paremmin, luo hän siinä samalla luottamuksellista suhdetta. Lisäksi tutkimukseen osallistujat voivat arvioida tutkijaan kohdistamia mielikuvia ja esittää mahdollisia kysymyksiä ja tai pyytää informaatiota tarvittaessa tutkimukseen liittyen. Edelleen mahdolliset osallistujat saavat aikaa päättää tutkimukseen osallistumisestaan ja tehdä rauhassa päätöksen tietoisesta suostumuksestaan. Tutustumisen aikana tutkimukseen osallistujilla on mahdollisuus tarkentaa tutkimuksen aihetta, heidän osuuttaan tiedon antajina ja mahdollisia seuraamuksia, joita tutkimukseen osallistumisesta heille on.

Eräs tärkeimmistä tutkimukseen liittyvistä eettisistä periaatteista on, ettei tutkimukseen osallistujille saa aiheutua minkäänlaista harmia tai vahinkoa tutkimusaineiston keruun, tutkimusprosessin, tutkimustulosten julkaisun aikana tai tulosten julkaisun jälkeen. Tutkijan tulee informoida tutkimukseen osallistuvia mahdollisista riskeistä ja hänen tulee myös varmistua, että osallistujat ovat ymmärtäneet informoidut mahdolliset riskit. Fenomenologisesti orientoituneessa sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa haavoittuvien tutkimukseen osallistuvien ryhmien kanssa voi riskeinä olla fyysisiä, emotionaalisia tai sosiaalisia riskejä kuten ahdistusta, elämässä tapahtuneiden erilaisten kriisien tai muun elämän tilanteen aiheuttamien kokemusten aktivoituminen emotionaalisina tunteina tai yksityisyys koetaan tulleen loukatuksi. [\[12\]](#) [\[2\]](#) [\[1\]](#) Riskien arviointi erityisesti sensitiivisiä, arkaluonteisia tai hyvin henkilökohtaisia aiheita tutkittaessa on ensiarvoisen tärkeää. Riskeistä informoiminen ymmärrettävällä tavalla on erityinen vaatimus ja ehto, jotta tutkimukseen osallistujat voivat itse säädellä tai kieltäytyä osallistumisestaan tutkimukseen. Osallistujille tulee vakuuttaa, että he itse päättävät ja kertovat ne asiat tutkimuksen kohteesta, aiheesta ja niihin liittyvistä kokemuksistaan, joita heidän on helppo ja miellyttävä kuvata ja joita he pitävät tärkeinä kuvata. Riskien arvioinnin jälkeen tutkijan on myös argumentoitava ja osoitettava riskien minimointi tutkimusprosessin eri vaiheissa ja informoitava tutkimukseen osallistuvia niistä. Tutkimuseettinen toimikunta antaa tutkimukseen liittyvää ohjeistusta ja lausuntoja tarvittaessa. [\[2\]](#) [\[1\]](#)

Kun suunnittelin potilaiden kanssa tapahtuvaa haastatteluaaineiston keruuta, olin kokopäiväisesti mukana osastoilla tapahtuvissa hoitotilanteissa ja otin kontaktia potilaisiin arvioidakseni heidän tilaansa ja kykyä osallistua tutkimukseen kaksi kuukautta. Kiinnitin erityistä huomiota siihen, että potilaille ei aiheutuisi vahinkoa tutkimukseen osallistumisestaan. Tutustuin samalla osaston toimintaan, henkilökuntaan ja käytänteisiin. Kerroin kuka olen ja mitä tarkoitusta varten teen tutkimusta ja kerään tietoja. Loin luottamuksellista vuorovaikutusta potilaisiin ja mahdollisiin tutkimukseen osallistujiin. Olin arvioinut ja analysoinut tutkimukseen osallistujien valinnan kriteereitä sekä tutkimuseettisen toimikunnan lausunnon mukaisesti ja virallisiin eettisiin ohjeisiin perustuen tarkkaan sekä tutkimussuunnitelmassa, mutta myös potilaiden rekrytoinnissa ja



tutkimuksen toteuttamisessa. Eettisen toimikunnan lausunto koski alaikäisiä, akuutisti harhaisia ja virallisen holhouksen alla olevia potilaita ja toimikunta ehdotti, että heidät poissuljettaisiin tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimukseen osallistujat valittiin seuraavin kriteerein: He ovat osastolla ensimmäistä tai toista kertaa, heidän psykoottiset oireensa eivät ole pitkäaikaistuneet tai niin akuutit, etteivät he kykene osallistumaan, he ymmärtävät tilanteensa ja tietävät olevansa hoidossa psykoottisten oireiden takia. Lisäksi he eivät ole kokonaan menettäneet kokemustaan itsestään, he tietävät, keitä he ovat ja mistä he ovat ja minne he ovat tulleet. Lisäksi akuutit harhaluulot ja harhat, mikäli niitä on ilmennyt, ovat hoidon avulla vähentyneet.

Edelleen potilaiden tulee ymmärtää, millaisesta tutkimuksesta on kysymys ja mitä tutkimukseen osallistuminen heiltä vaatii sekä mihin tutkimuksessa saatua tietoa käytetään. Kerroin mahdollisille tutkimukseen osallistuville, että he voivat rauhassa miettiä vastaustaan, alkavatko he tutkimukseen kertomaan kokemuksistaan. Samoin kerroin, että he voivat tulla milloin tahansa kysymään lisäinformaatiota. Ilmaisin myös, että he voivat arvioida minua henkilönä ja ihmisenä ja voivatko he kertoa minulle kokemuksistaan psykoosista ja autetuksi tulemisestaan osastohoidon aikana. Painotin vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuttani, virallisen organisaation ja johdon hyväksymää lupaa tehdä tutkimus ja osaston henkilökunnan tietoisuutta tutkimuksen tekemisestä. Lisäksi painotin, että kaikki asiat, joita tutkimuksessa tulee esille, ovat vain minun tiedossa.

Kerroin, että tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule esille ja tutkimustulokset kuvataan siten, että anonymiteetti säilyy. Tulokset tullaan kuvaamaan kaikkia osapuolia kunnioittavasti ja mahdolliset kehittämis ehdotukset ilmenevät yleisellä tasolla. Kerroin, mitä tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen tarkoittaa, mihin tutkimuksesta saatua tietoa tullaan käyttämään ja miksi on tärkeää saada potilaiden kokemuksista tietoa. Kerroin lisäksi, että osallistujat saavat täysin itse valita, mitä he haluavat tutkimuksen kohteena olevasta asiasta kertoa minulle. Yksi tutkimukseen osallistujaksi lupautunut kieltäytyi myöhemmin osallistumasta, koska hän koki, että kokemuksista kertominen sillä hetkellä oli hänelle liian vaikeaa.

## Haastattelun toteutus ja vuorovaikutus

Toteutin tutkimuksen olemalla osastoilla kaksi kuukautta, jolloin havainnoin hoitoa ja käytännön hoitotyön organisointia sekä, missä eri tilanteissa potilaat olivat mukana. Muodostin vuorovaikutusta potilaiden kanssa ja arvioin heidän mahdollista tilaansa, voivatko he osallistua tutkimukseen ja kertomaan kokemuksiaan. Keskustelin potilaiden kanssa, kerroin itsestäni ja tutkimuksestani useamman kerran. Pyysin potilaita miettimään halukkuuttaan osallistua ko. tutkimukseen ja ilmoittamaan minulle päätöksensä. Sanoin kertovani heille myöhemmin lisää tutkimuksesta ja siihen liittyvistä asioista, kun he tekevät päätöksen.

Holloway & Wheeler <sup>[11]</sup> painottavat, että fenomenologisesti orientoitunutta tutkimusta tekevän tulee arvioida ja perustella omaa toimintaa ja vuorovaikutusta tutkimukseen osallistujien kanssa. Tutkimukseni tiedonkeruumenetelmä oli avoin haastattelu, jolloin sovin haastatteluajan ja -paikan tutkimukseen osallistuvien kanssa ajoissa ennen haastattelun toteutusta. Haastattelu aika sovittiin potilaiden aikataulun mukaan puolesta tunnista tuntiin. Lisäksi kerroin ja sovin nauhoittavani haastattelut ja että nauhoituksesta voi myös kieltäytyä. Näin potilaat saivat vielä aikaa miettiä osallistumistaan ja valmistautua itse haastatteluun. Yksi haastatteluun lupautuneista ei halunnut haastattelua nauhoitettavan, joten tein hänen kertomista kokemuksistaan tarkat muistiinpanot.

Haastattelut toteutin pääsääntöisesti osastojen vierashuoneissa, jotka olivat rauhallisia ja viihtyisiä, eikä potilaiden tarvinnut lähteä kauas tutusta ympäristöstä. Haastattelut olivat keskustelunomaisia ja avoimia, jolloin en ollut suunnitellut ennakkoon tarkkoja kysymyksiä tai etenemistä. Olin kiinnostunut tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksista psykoosistaan ja autetuksi tulemisestaan osastohoidon aikana. Aloitin keskustelun jokapäiväisillä kysymyksillä, kuten mitä kuuluu ja miten on mennyt, jotta potilaat rentoutuisivat. Tarkistin, että potilas oli saanut riittävästi tietoa tutkimuksestani ja toistin, että he itse päättävät, mitä asioita haluavat kertoa tutkimukseen liittyen. Toistin tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet, tulosten raportoinnin, mistä asioista olin kiinnostunut ja mihin tuloksia käytetään.

Painotin vaitiovelvollisuuttani kaiken kuulemani ja näkemäni suhteen. Lisäksi täsmensin, että potilaiden anonymiteetti säilyy kaikissa tutkimusprosessin eri vaiheissa, mikä tarkoittaa, että tutkimustulokset julkaistaan sellaisessa muodossa, että potilaiden erityiset kokemukset, joista henkilöllisyys voitaisiin päätellä, ei tule esille. Sanoin kuvaavani yksilökohtaisia kokemuksia yleisemmässä muodossa ja yhdistäväni kaikkia kokemuksia ja ominaisuuksia yleiseksi hoitotyön tiedoksi. Edelleen kerroin, että minua sitoo ja velvoittaa tutkimuseettiset ohjeet liittyen heihin ja aineiston säilytykseen, jonka vuoksi vain minä käytän aineistoa. Tiedotin, että he voivat lopettaa tutkimukseen osallistumisensa ilmoittamalla minulle ilman selityksiä, milloin vain. Esitin myös, että ilmaisevat minulle, jos asioiden kertominen on vaikeaa, niin voidaan keskeyttää haastattelu ja sopia mahdollista uutta haastattelu aikaa.

Haastattelun alussa on hyvä luoda positiivinen, tasavertainen ja miellyttävä ilmapiiri. Potilaat, joilla on mielenterveyteen liittyviä vaikeuksia, ovat usein sensitiivisiä ja herkistyneitä ympäristön olosuhteille ja asioille. Yritin muodostaa ja ylläpitää arvostavaa ja kunnioittavaa vuorovaikutusta olemalla luottamuksen arvoinen, avoin ja läsnä oleva. Osoitin kiinnostustani kuuntelemalla ja ilmaisemalla eleillä kertomuksen seuraamista kuten nyökyttämällä tai sanomalla esimerkiksi, mitä siitä ajattelit, mitä siten tapahtui, miten sen ymmärsit tai että ymmärsinkö oikein tai kuulostaa hyvin mielenkiintoiselta. Näin pyrin osoittamaan, että olen kiinnostunut juuri heidän kokemuksistaan sellaisina kuin he asiat olivat kokeneet ja että halusin ymmärtää heidän ainutlaatuisia kokemuksiaan.

Fenomenologisesti orientoituneen tutkimuksen yksi tärkeimmistä kysymyksistä on, miten tutkija ratkaisee tutkimukseen osallistujien halukkuuden kertoa arkaluonteisista tai vaikeista kokemuksistaan. Tutkimuksen tekijän tulee välttää vahingon tai minkään harmin aiheuttaminen. Tässä tutkimuksessa osallistujina olivat potilaat, joilla oli psykoosiin liittyviä kokemuksia, jonka vuoksi he myös olivat sairaalahoidossa, kuuluivat he niin kutsuttuihin haavoittuviin tutkimukseen osallistuvien ryhmiin. Tämän vuoksi perehdyin tutkijana tarkemmin tutkimuksen tekemiseen kyseessä olevien ryhmien kanssa. Samoin reflektoin tietoa ja omaa kokemustani siitä, miten luon vuorovaikutusta, joka koetaan terapeuttisena. Terapeuttinen vuorovaikutus ymmärryksen mukaan mahdollisti voimavarojen lisääntymisen. Näin ollen kysyin aina ja kaikkeen potilaiden oman mielipiteen ja arvion tilanteista, joissa he olivat mukana. Lisäksi jouduin pohtimaan, miten pyydän osallistujia kertomaan kokemuksistaan, jotta kokemukset kuvaisivat tämänhetkistä psykoosia ja autetuksi tulemistä tämän sairaalahoidon aikana. Näin siksi, että potilaiden kokemukset pysyisivät tämänhetkisen psykoosin ja sairaalahoidon kokemuksissa. <sup>[14]</sup>

Usher & Holmes <sup>[15][11]</sup>, Cowles <sup>[12]</sup> ja Ford & Reutter <sup>[16]</sup> painottavat, että tutkijan tulee aina pyrkiä hyvän tuottamiseen ja tutkimukseen osallistuvien potilaiden tulee saada tietoa, miten heidän osallistumisensa arvioidaan niin, että osallistumisesta ei koidu heille vahinkoa. Tutkimuksen tekijän tulee siis arvioida ja minimoida kaikki mahdolliset tutkimukseen osallistumisen riskit niin fyysiset kuin emotionaalisetkin. Emotionaalisten riskien minimoinnin osoittaminen voi olla vaikeaa. Cowles <sup>[12]</sup> esittää, että sensitiivisiä aiheita ja kokemuksia tutkittaessa olisi hyvä rajata haastatteluaikaa. Tutkimuksessani haastattelut kestivät 30 minuutista yhteen tuntiin kerrallaan riippuen potilaan tilanteesta ja toiveista. Potilaita pyydettiin kertomaan heti, kun he haluavat lopettaa haastattelutilanteen tai, kun he kokevat kertoneensa sen, mitä ovat ajatelleet haluavansa kertoa kokemuksistaan sairaudestaan ja autetuksi tulemisestaan juuri ko. osastohoidon aikana. Näin osoitin ja rajasin sekä tilannetta että aikaa ja paikkaa, mihin kokemukset liittyisivät. Lisäksi huolehdin, että kokemusten kuvaus säilyi niissä asioissa, jotka olivat tutkimuksen kannalta relevantteja. Näin annoin tutkimukseen osallistujille riittävästi vapautta ja tilaa kertoa omista kokemuksistaan sairaalahoidon aikana, mutta huolehdin, että asioiden suunta oli tutkimuksen tarkoituksen mukainen. Lisäksi vertaisin potilaiden kokemuksista kertomaansa osastolla havainnoimiini tapahtumiin. Havaintojeni perusteella useat potilaiden kokemukset olivat todellisia, realistisia ja osastoilla tapahtuneita asioita.

Haastattelutilanteessa arvioin ja seurasin suullista ja ei suullista viestintää, jotta voin keskeyttää haastattelutilanteen, jos potilas osoittaisi merkkejä ahdistumisesta, levottomuudesta, jännittyneisyydestä ja väsymyksestä kuin myös hiljaisuutta suhteessa kerrottuihin ja jaettuihin kokemuksiin, tai muita merkkejä. Jos havaitsin, että potilas oli väsynyt, kysyin, haluaako hän pitää tauon tai lopettaa ja sovittaisiin uusi haastatteluaika. Yksi potilas ilmaisi, että on jännittynyt johtuen lääkityksestä ja sen vuoksi hänen oli vaikeaa olla paikoillaan, mutta hän halusi osallistua tutkimukseen. Sovimme, että hän itse ilmaisee heti, kun haluaa lopettaa. Haastattelutilanteen aikana havainnoin myös, miten potilaat kykenivät pysymään tutkimuksen kohteena olevassa aiheessa. Arviointini mukaan tutkimukseeni osallistuvilla potilailla oli riittävästi voimia osallistua tutkimukseen ja kertoa kokemuksistaan. Potilaat arvioivat haastattelutilanteiden olleen miellyttäviä ja he olivat kokeneet ne terapeuttisina, koska oli ollut joku henkilö, joka oli kuunnellut ja ollut kiinnostunut heidän kokemuksistaan.

## Tutkimuksen lopetus

Hollowayn & Wheelerin <sup>[11]</sup> mukaan haastattelut voivat koskettaa tutkimukseen osallistujia syvästi, koska heillä on mahdollisuus kertoa kokemuksistaan tutkimuksen tekijälle. Sensitiivinen tutkimuksen tekijä ei jätä tutkimukseen osallistujia ahdistuneiksi ja huolestuneiksi. Lopetin haastattelun kysymällä potilaiden kokemuksia ja tunnelmia itse haastattelutilanteeseen ja aiheeseen liittyen ja millaista oli kertoa kokemuksistaan minulle. Potilaat pitivät kokemustaan osallistua tutkimukseen mielenkiintoisena ja voimaannuttavana, kun sai puhua mieltä painavista asioista. Lopetin haastattelun viemällä keskustelun mukaviin aiheisiin kuten kotiin lähtöön tai potilaan tulevaisuuden suunnitelmiin. Monet sanoivat haluavansa osallistua uudelleen tarvittaessa ja osa kysyi, oliko ollut riittävän hyvä kertomaan kokemuksistaan.

# Yhteenveto

Tutkimuseettiset ohjeet on luotu suojaamaan tutkimukseen osallistuvien oikeuksia ja säätämään tutkijan eettistä toimintaa. Eettiset ohjeet ja säännöt ovat erityisen tärkeitä, kun tutkimuksen kohteena ovat henkilöt, jotka kuuluvat niin kutsuttuihin haavoittuviin tutkimukseen osallistuvien ryhmiin tai tutkimusaihe on sensitiivinen sekä arkaluonteinen. Tutkimusten ja ihmisoikeuksien mukaan psykiatriset potilaat ovat myös kyvykkäitä ja päteviä antamaan suostumuksensa osallistua tutkimukseen, kun arviointi on toteutettu riittävän tarkasti ja potilas on antanut tietoisesti suostumuksen. Tutkimuksen tekijän on osoitettava, että hän on noudattanut kaikkia niitä ohjeita ja sääntöjä, joita tutkimukselle on asetettu.

Tutkimuksen tekijällä tulee olla hyväksytty tutkimussuunnitelma tiedeyhteisöltä, eettisen toimikunnan lausunto ja lausunnossa olevien ehdotusten huomiointi tutkimusta suunniteltaessa ja toteuttaessa. Lisäksi kaikki viralliset tutkimusluvut tulee olla hyväksytty. Tutkimuksesta tiedotetaan kaikille osapuolille ja tutkimusorganisaatioiden vaitiolovelvollisuussopimuksia noudatetaan. Lisäksi tutkimuksen toteutus tulee tehdä sensitiivisesti ja eettisesti mahdollisimman korkeatasoisesti.

Tietoinen suostumus, kyvykkyys tehdä tietoinen suostumus, vuorovaikutus ja sen analysointi kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa on tärkeää. Itsemääräämisoikeus ja luottaminen ihmisten autonomiseen itsemääräämisoikeuteen on perusperiaate myös kaikessa tutkimuksessa. Jos tutkimukseen osallistuva on holhouksen alainen tai alaikäinen, tulee tutkimuksen eettisiä kysymyksiä tarkastella perusteellisemmin. Tutkimuksessa osallistuvat potilaat eivät olleet holhouksen alla eivätkä alaikäisiä, he olivat ensimmäistä tai toista kertaa sairaalahoidossa ja he eivät olleet menettäneet itsetiedostustaan, mikä tarkoitti, että he tiesivät, keitä olivat ja miksi olivat sairaalassa. Tutkimuksen tekemisen ja uuden tiedon lisääntymisen sekä hoitotyön kehittämisen näkökulmasta on tärkeää, että potilaat, jotka eivät useinkaan pääse kertomaan kokemuksistaan eivätkä tule ymmärretyksi, saavat mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan olosuhteissa, joissa pyritään varmistamaan kaikki tutkimuksen tekemiseen liittyvät eettiset lait, ohjeet ja säännöt. Olin ollut useamman vuoden töissä osastolla, missä hoidin psykoottisia potilaita. Tämä kokemus helpotti tutkimuksen tekemistä. Mielestäni on tärkeää saada tietoa potilaiden kokemuksista psykiatrisen hoitotyön kehittämiseksi asiakaslähtoisemmäksi ja potilaiden kokemuksia kuuntelevaksi dialogiseksi toiminnaksi. Potilaiden ihmisoikeudet ja itsemääräämisoikeuksien toteutuminen kaikessa psykiatrisessa hoitotyössä on perusta ja tulisi ilmetä niin itse hoidossa kuin tutkimuksen tekemisessäkin.

## Lähteet

1. <sup>^ abcd</sup>Koivisto, K. 2003. Koettu hallitsematon minuis psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 721. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Psykiatrian klinikka. Oulu. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://juutika.oulu.fi/files/isbn951427007X.pdf>
2. <sup>^ abcde</sup>Koivisto, K., Janhonen, S. & Väisänen, L. 2001. Applying ethical guidelines in nursing research on people with mental illness. Nursing Ethics 8 (4), 328–339.
3. <sup>^</sup>Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
4. <sup>^</sup>Lääkäriliitto. 2017. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Hakupäivä 19.6.2017.  
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>
5. <sup>^ ab</sup>Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>
6. <sup>^</sup>Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain muuttamisesta 794/2010. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100794>
7. <sup>^</sup>Mielenterveyslaki 116/1990. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
8. <sup>^ ab</sup>Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Hakupäivä 19.6.2017.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
9. <sup>^</sup>Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Hakupäivä 19.6.2017.  
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4...>
10. <sup>^</sup>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 20.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
11. <sup>^ abcd</sup>Holloway, I. & Wheeler, S. 1995. Ethical issues in qualitative nursing research. Nursing Ethics 2, 223–232.
12. <sup>^ abcde</sup>Cowles, K.V. 1998. Issues in qualitative research on sensitive topics. Western Journal of Nursing Research 10, 187–191.
13. <sup>^</sup>Koivisto, K., Janhonen, S. & Väisänen, L. 2001. Applying ethical guidelines in nursing research on people with mental illness. Nursing Ethics 8 (4), 328–339.

14. [△Musker, M. & Byrne, M. 1997. Applying empowerment in mental health practice. Nursing Standard 11, 45–47.](#)
15. [△Usher, K. & Holmes, C. 1997. Ethical aspects of phenomenological research with mentally ill people. Nursing Ethics 4, 49–56.](#)
16. [△Ford, J. & Reutter, L. 1990. Ethical dilemmas with small samples. Journal of Advanced Nursing 15, 187–191.](#)

# Hoivakokemus hoitotieteen käsitteenä

Latoma Timo

30.11.2017 ::

**Artikkelissa tarkastellaan hoivakokemusta ja siihen liittyviä hoiva ja hoivasuhde käsitteitä teoreettisesti ja käsitteellisesti. Tarkastelu on normatiivis-analyttistä, jossa käsitteet ja teoriat ymmärretään ideaalityyppisinä konstruktioina, ei oletetun todellisuuden tai empirian kuvauksina. Toisin sanoen pyritään konstruoimaan ideaalityyppinen käsitteellinen kuvaus ilmiön olemassaolon välttämättömistä ehdoista, jonka avulla orientoida empiriaan. Teorian ja empirian suhde nähdään formaalisen analyysin ja empiirisen analyysin yhteistoiminnallisena tai rinnakkaisena suhteena.**

Terveydenhoitoon liittyvää hoitotyötä tarkastellaan hoiva käsitteen näkökulmasta. Hoivakokemus nähdään kaiken hoivan sisältäväksi ajatellun työn ja sitä tutkivien tieteiden yhtenä peruskäsitteenä, joka konstituoii jonkin työn hoivatyönä ja tieteen hoitotieteenä. Tarkasteluni on käsitteellis-teoreettinen. Tarkastelun sivuun jää siten aiheen, kattavan ja perusteellisen tarkastelun kannalta välttämätön, käsitehistoriallinen ja aate- ja oppihistoriallinen tarkastelu, esimerkiksi hoitotieteessä ja lääketieteessä hoidosta käyty teoreettinen keskustelu ja hoitotieteen ja lääketieteen historiallinen suhde. Kun en ole hoito- enkä lääketieteilijä, olen tieteenalojen historiallisen kehityksen ja esimerkiksi oppiriitojen rasitteista "vapaa" pohtimaan.

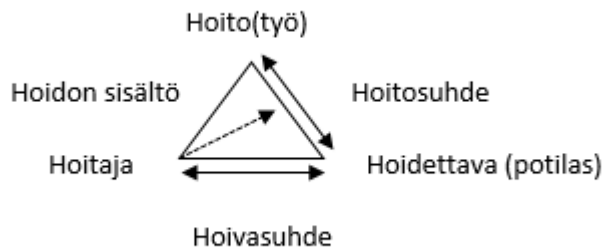
Näkökulma on semioottinen ja pedagoginen. Semioottinen tarkastelu on hoivakokemuksen tarkastelussa välttämätön, sillä hoivakokemus mentaalisenä tulkintaprosessina on semioottinen, subjektiivinen merkityssuhde. Myös hoiva toimintana on semioottinen ilmiö. Pedagogisesti tulkitussa hoivassa toimintana merkitykselliset tapahtumat, jotka mahdollistavat, edesauttavat, tukevat ja tuottavat edellytykset hoivakokemukseen, ovat myös semioottisia ilmiöitä. Myös hoivasuhde hoivaajan ja hoivattavan (hoitaja, potilas) välillä on semioottinen, merkeistä ja merkkien käytöstä rakentuva merkityssuhde, erotuksena esimerkiksi hoitotyön konkreettisista toimenpiteistä. Hoivakokemus on hoivasuhteessa välittyneiden hoivan sisältämien merkitysten tulkintaa.

Hoivakokemuksen ja siihen liittyvien ilmiöiden semioottisuuden kautta käsitteet merkitys, tulkinta ja ymmärtäminen, sekä esimerkiksi pedagoginen ymmärryksen välittäminen ja sivistysteoreettinen ymmärretyksi tuleminen ja muut semioottisesti ja psykologisesti tulkitut kasvatusta- ja sivistysteoreettiset käsitteet tulevat keskeisiksi käsitteiksi.

Hoivakokemuksen ja siihen liittyvien käsitteiden teoreettis-käsitteellisen loogisen tarkastelun näkökulmasta esimerkiksi hoito(työ) rakentuu toisaalta konkreettisista hoitotoimenpiteistä ja semioottisesta hoivasta. Näin hoivakokemuksen ja siihen liittyvien käsitteiden tarkastelusta saadaan tietenteoreettinen ja käsitteellinen ehdotus perustaksi hoitotyölle toimintana ja tiedettä konstituoiviksi peruskäsitteiksi hoitotieteelle. Tämä tarkastelu on kuitenkin alustavaa hahmottelua ja keskittyy yhteen käsitteeseen ja siihen liittyviin käsitteisiin, eikä kaikkia asioita ja yhteyksiä ole mahdollista ottaa esille.

## Hoitotieteen käsitteistä

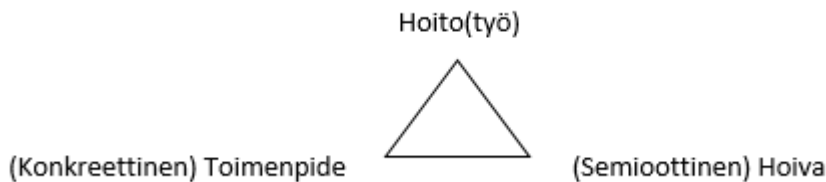
Käsiteiden ja teorioiden tehtävän on orientoida tutkijaa ja toimijaa, hänen kokemuksiaan ja toimintaansa, hänen pyrkiessään ottamaan haltuun maailmasuhteitaan ja toimimaan suhteessa maailmaan. Tieteen peruskäsitteet ovat käsitteitä, jotka konstituoivat tiedettä – erotuksena muista tieteistä. Tieteessä käytettyjen käsitteiden tulee olla suhteessa peruskäsitteisiin, toisin sanoen on osoitettava, millä tavalla käytetyt käsitteet ovat suhteessa tieteen peruskäsitteisiin. Muutoin käsitteet eivät ole kyseisen tieteen käsitteitä. Hoitotieteen keskeisin käsite lienee hoito, hoitotyö, hoitaminen (Caring, Care, Nursing). Hoitotyö, kaiken työn ja toiminnan tavoin, sisältää aina toimijan ja toiminnan "kohteen". Käytettäköön näistä termejä hoitaja ja hoidettava (potilas). Hoitajasta, hoitotyöstä ja hoidettavasta saadaan hoitotyön kolmio, johon voidaan sijoittaa käsitteiden väliset suhteet: hoidon sisältö, hoitosuhde ja hoivasuhde (kuvio 1).



KUVIO 1. Hoitotyötä konstituiva hoitotyön peruskolmio

Kuvion 1 kolmion kulmissa olevien käsitteiden ympärille voidaan helposti rakentaa muita hoitotyötä työnä kuvaavia kolmioita. Esimerkiksi hoitotyöstä voidaan rakentaa kolmio: hoitotyö, hoito-organisaatio, hoitokäytännöt (hoito-ohjeistukset tai -suositukset) ja tästä edelleen eteenpäin, mutta en mene tähän, enkä myöskään hoitajan enkä potilaan ympärille liitettäviin kolmioihin. Keskityn kuvion 1 alhaalla olevan sivuun eli hoivasuhteeseen.

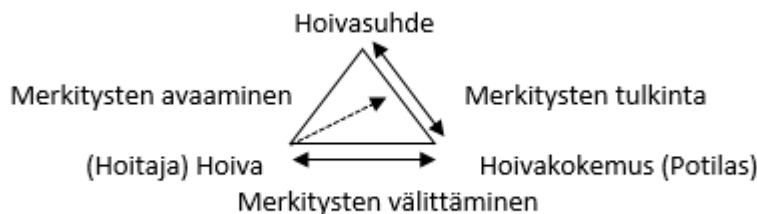
Hoivakokemuksen liittämiseksi Hoitotyöhön tarvitaan vielä "kolmio", jossa kuvataan hoidon rakentumista toisaalta konkreettisista toimenpiteistä ja hoidon välittämästä hoivasta (kuvio 2). Jatkossa keskityn siinä kuvattuun hoivaan ja siihen liittyvään hoivasuhteeseen ja hoivakokemukseen.



KUVIO 2. Hoidon rakentuminen konkreettisista toimenpiteistä ja hoidon välittämästä hoivasta

## Hoivakokemus

Lähdin liikkeelle ajatuksesta, että hoito(työ) rakentuu toisaalta konkreettisista hoitotoimenpiteistä ja semioottisesta hoivasta (kuvio 2). Seuraavassa otan tästä tarkasteluun kolmion kärjen eli hoiva (kuvio 3). Vastaavasti voisimme ottaa tarkasteluun konkreettiset toimenpiteet tai hoitotyön. Saamme hoitajan toimintaan liittyvän hoivan, potilaan kokemukseen liittyvän hoivakokemuksen ja heidän välisen hoivasuhteen muodostaman kolmion.



KUVIO 3. Hoivan, hoivakokemuksen ja hoivasuhteen muodostama hoivakolmio

Olen korostanut, että Hoivakokemus on mentaalisen prosessin semioottinen, subjektiivinen merkityssuhde, jossa "joku tulkitsee jonkin avulla jonkin joksikin". Hoivassa toimintana merkitykselliset tapahtumat ovat myös semioottisia ilmiöitä. Myös hoivasuhde hoivaajan ja hoivattavan välillä on semioottinen, merkeistä ja merkkien



käytöstä rakentuva merkityssuhde, erotuksena esimerkiksi hoitotyön toimenpiteistä. Merkityssuhteesta käytetään nimitystä kokemus. Hoiva on merkitysten välittämistä merkitysmaailmoja ja merkitysvaihtoehtoja avaamalla. Hoiva välittyy merkityksinä hoivasuhteessa, hoivakokemus on hoivasuhteessa välittyneiden merkitysten tulkintaa.

Mitä hoivassa välitetään ja hoivakokemuksessa koetaan? Mistä hoivasuhde rakentuu? Käytän apuna psykologisesti tulkitsemani kasvatusta ja sivistysteoriaa. Hoiva on toisen ihmisen maailmasuhteiden ja elämäntilanteen tulkintaa ja tästä muodostuneen ymmärryksen välittämistä, toisen ihmisen ihmisyyden (esimerkiksi autonomian, avun tarpeen, lapsena, vanhana, tyttönä tai poikana olemisen...) tunnustamista, hyväksymistä, myöntämistä ja arvostamista. Esimerkkinä vaikkapa aivovammapotilas, jonka minuuden vamman ja minuuden uudelleenrakentamisen välttämättömyyden hoitaja ymmärtää ja tukee sitä. Hoivakokemus puolestaan viittaa ymmärretyksi, tunnistetuksi ja tunnustetuksi, hyväksytyksi, arvostetuksi (autonomisen ihmisenä, naisena, miehenä, sairaana, avuntarpeessa olevana, vajaakykyisenä...) tulemisen kokemukseen. Ajatus on, (Veikko Tähkän sanoin): "Ymmärretyksi tulemisen kokemus rakentaa mieltä, sivistysteoreettisesti, muuttaa yksilön mentaalisia maailmasuhteita." [\[1\]](#)

Hoivakokemuksen ja siihen liittyvien ilmiöiden semioottisuuden kautta käsitteet merkitys, tulkinta ja ymmärtäminen tulevat keskeisiksi käsitteiksi. Merkitys on mielen antamista jollekin. Tulkinta on olettaen semioottisen symbolisen ilmauksen merkityssisällöstä ja ymmärtäminen merkityssisällön tavoittamista. Väärinymmärtämisellä ja väärintulkinnalla on ymmärtämisessä oma merkityksensä. Se motivoi osapuolia ilmaisemaan itseään paremmin, jotta yhteinen, jaettu ymmärrys mahdollistuisi.

Edellä olen viitannut kasvatusta ja sivistysteoriaan. Pedagoginen toiminta ja pedagoginen suhde sekä esimerkiksi tunnustamisen, pedagogisen tahdikkisuuden, pedagogisen tarvitsevuuden ja muut kasvatusta ja sivistysteorian perinteessä tarkastellut käsitteet ovat hyödyllisiä hoivan ja hoivakokemuksen tarkastelussa. Viitataan myös pedagogisen toiminnan muotoihin, kuten kasvatusta, opetus, sosiaalistaminen, psykoterapia ja ohjaus, jotka liittyvät ihmisen eri maailmasuhteisiin ja joiden avulla hoivaa ja hoivakokemusta voidaan tarkentaa. Tässä ei ole mahdollista mennä pidemmällä tässä tarkastelussa.

Haluan vielä kiinnittää huomiota hoivakokemuksen merkitykseen hoitotuloksiin. Potilaan Lääkärilehti -lehdessä [\[2\]](#) oli joku vuosi sitten artikkeli siitä, kuinka hoivakokemus on otettu lääketieteessä empiirisen tutkimuksen kohteeksi, joskaan ei siinä määrin kuin esimerkiksi plasebovaikutus. Hoivakokemuksen "vaikutusta" pidettiin kirjoituksessa todellisena ja perättiin sen tutkimusta lääketieteessä. Kuitenkaan kirjoituksessa ei tarkasteltu hoivakokemuksen sisältöä eikä esimerkiksi plasebon ja hoivakokemuksen suhdetta. Plasebovaikutuksella on tarkoitettu sitä, kuinka potilaan usko lääkkeen tai hoidon tehoon ja lääkärin ammattitaitoon (lääketieteeseen), siis itesesuggestio, vaikuttaa hoitotuloksiin, riippumatta hoitotoimenpiteiden todellisesta ajatelluista konkreettisista somaattisista, mitattavista vaikutuksista. Tätä huomiota on käytetty osana kaksoissokokeita lisäosoittamaan hoitotoimenpiteiden "todellista vaikutusta".

Kuviossa 4 on kuvattu kolme hoitotuloksiin vaikuttavaa tekijää ja niiden väliset suhteet. Hoidon konkreettiset hoitotoimenpiteet vaikuttavat konkreettisesti somaattiseen tilaan. Osa hoidon konkreettisten toimenpiteiden vaikuttavuutta tulee, enemmän tai vähemmän, plasebovaikutuksena itesesuggestiona, uskona hoidon, lääkkeen, toimenpiteiden, terapian vaikuttavuudesta. Osa itesesuggestiosta on, myös enemmän tai vähemmän, tulosta hoivasuhteesta tulkitusta hoivakokemuksesta. Hoivakokemuksella on siten merkitystä konkreettisen hoidon onnistumiseen ja tehoon. Mutta hoidon tuloksellisuuteen tarvitaan myös todellista, hoitotoimenpiteistä erillistä, hoivasuhteessa välittyntä hoivakokemusta.



KUVIO 4. Kolme hoitotuloksen vaikuttavaa tekijää: konkreettisesti vaikuttavat toimenpiteen ja tulkinnan kautta "vaikuttavat" plasebomerkitys ja hoivakokemuksen merkitys

## Lopuksi

Kun suuresti arvostamani **Kaisa Koivisto** alkukesästä muistutti, että olen luvannut kirjoittaa hoivakokemuksesta ePookiin, sanoin, että muistan tämän kyllä. Kun sitten aloin kirjoittaa artikkelia, ajattelin, että mitä uskallan ja kehtaan kirjoittaa tieteelle, jota en juuri tunne, enkä siellä käytyä teoreettista keskustelua. Muistin Kaisan, **Liisa Kivinin** ja **Pirkko Sandelinin** sanoneen, ettei hoivakokemus ole ollut keskeinen keskustelun kohde hoitotieteessä. Tein nettihakuja hoito, hoiva ja hoivakokemus sekä hoitokokemus sanoilla. Sanat esiintyvät sairaanhoitoa ja päivähoitoa koskevissa kirjoituksissa, hoitokokemus sairaanhoidon keskustelussa, mutta ei kovin usein. Tieteenteoreettisessa mielessä vakavia käsitteellisiä tarkasteluita hoitotieteen peruskäsitteistä en löytänyt, joka tosin se ei kerro, ettei sitä jossakin käytäisi.

Jos hoitotyön peruskäsitteiksi esitetään edelleen **Florence Nightingalen** vuonna 1895 esittämät ihminen, ympäristö, terveys ja hoitaminen (nyttemmin lisätty "tiedonalueina" potilas/asiakas/hoidettava ja hoitava henkilö sekä hoito- ja yhteistyösuhte) sekä näiden väliset suhteet, tilannetta ei tieteenteorian näkökulmasta voi kuvata kovinkaan hyvänä. Sanoilla "Basic Concepts", "Fundamentals of Nursing" ja "Nursing Concepts" löytyy englannin kielellä runsaasti lähteitä. Kattavasti en englanninkielistä selvitystä kuitenkaan tehnyt. Englanninkieliset sanat "Care" ja "Care experience" eivät tarkoita samaa kuin hoiva ja hoivakokemus, eikä tilanne näyttänyt peruskäsitteiden tieteenteoreettisen tarkastelun osalta olevan paremmin kuin Suomessa. Ihan tuoreesti viitattiin edelleen Nightingalen neljään käsitteeseen. "A Care Relationship" esiintyi "diakonissa tyypillisissä" koulutusohjelmissa kritiikkinä valtavirran sairaanhoitajakoulutukseen.

Ajattelen, että kirjoitukseni voisi toimia heuristisesti keskustelua virittävänä ja kiinnittämään huomiota toisaalta hoitotiedettä tieteenalana konstituovien peruskäsitteiden tarkastelun tarpeeseen, toisaalta hoivan ja hoivakokemuksen merkitykseen hoitajan hoidossa/hoitotyössä toimintana ja potilaan parantumisessa prosessina. Konkreettisten toimenpiteiden ja somaattisten ja oireenmukaisten hoitotulosten ohella tulisi kiinnittää huomiota myös semioottiseen merkityksinä välittyvään hoivaan ja merkityksinä tulkittuun hoivakokemukseen. Tämä jäsentäisi ja orientoisi tieteenalaa ja hoitotyötä käytäntönä. Yhtenä esimerkkinä voisin uudelleen mainita aivovammapotilaan, jonka hoito ja kuntoutuminen ei saisi keskittyä vain somaattisen vamman seurausten korjaamiseen, toimintakyvyn palauttamiseen ja vammautumisen ja kuntoutuksen "hyväksymiseen", vaan myös "minuuden vamman" korjaamiseen ja minuuden uudelleen rakentamiseen ja tämän merkitykseen kuntoutumisessa.

## Lähteet

1. <sup>△</sup>Tähkä, V. 1996. Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen. Helsinki: WSOY.
2. <sup>△</sup>Hagal, M. 2014. Lumelääkitys ei olekaan lumetta. Potilaan Lääkärilehti 16.5. Hakupäivä 15.11.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/lumelaakitys-ei-olekaan-lumetta/>

# Työyhteisön kokemukset jännitteiden säätelyn ja konfliktien ratkaisun lähtökohtana

Tensing Marianne, Kiviniemi Liisa, Koivisto Kaisa

30.11.2017 ::

**Työyhteisön toimivuuden edistäminen on kaikkien yhteisön jäsenten vastuulla. Esimiehellä on kuitenkin suuri vastuu jännitteiden tunnistamisessa ja konfliktien ratkaisemisessa. Ihmisen ainutlaatuiset kokemukset ovat lähtökohtana puheeksiotolle ja toimivien ratkaisujen etsimiselle työyhteisössä.**



## Jännitteiden ja konfliktien tunnuspiirteitä

Artikkelissa kuvataan työyhteisön jännitteiden ja konfliktien tunnuspiirteitä sekä niiden säätelyssä ja ratkaisussa hyödynnettäviä toimintatapoja, jotka perustuvat ihmisen yksilölliseen tapaan kokea tapahtumat. Työn uusiutuminen ja organisaatioiden muutosprosessit muokkaavat työyhteisöjä, tuovat esimiehille ja henkilöstölle oppimisen ja uudistumisen tarvetta, mutta samalla myös jännitteitä. Jännite on fysiikasta lainattu käsite, joka kuvaa työyhteisökontekstissa vuorovaikutustilanteita, jossa ihmisten väliset suhteet, odotukset tai organisaatorakenteista johtuvat tilanteet aiheuttavat voimakkaita tunteita, loukkaantumista tai muuten epämiellyttävää olotilaa. Jännitteet syntyvät ihmisten erilaisesta tavasta kokea ja havaita todellisuutta.

Ihmisten väliset jännitteet voivat edeltää konfliktia tai ne voivat olla sen seuraus. Muun muassa erilainen temperamentti ja tottumukset sekä arvot tai erilainen kielenkäyttö voivat johtaa konfliktiin. Konfliktit voidaan

nähdä myös törmäyksenä, jossa halutaan sekaantua toisen osapuolen toimintaan ja tyydyttää omia tarpeita [\[1\]](#) [\[2\]](#).

Konfliktit syntyvät yleensä merkityksellisissä suhteissa, yhteistyötä tekevien tai samaan tavoitteeseen pyrkivien ihmisten välillä. Erilainen ymmärrys yhteisestä asiasta voi muodostua konfliktin ytimeksi. Konfliktin tunnusmerkkejä on kolme:

1. Konfliktiin liittyy aina suhde ja vastakkainasettelu, sillä konflikti tapahtuu joidenkin välillä.
2. Konfliktilla on aina kaksi tai useampia osapuolia.
3. Konfliktissa on aina ydin, kysymys tai asia, josta osapuolilla on erilaiset näkemykset. [\[3\]](#)

## Työyhteisö ainutkertaisten ja jaettujen kokemusten maaperänä

Johtamisella on suuri merkitys työyhteisön jännitteiden säätelijänä. Lisäksi merkittävää on esimiehen kyky ennaltaehkäistä jännitteitä ja konflikteja sekä ymmärtää ihmisten kokonaisvaltaisuutta. [\[4\]](#) Lauri Rauhalan kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen [\[5\]](#) [\[6\]](#) [\[7\]](#) [\[8\]](#) [\[9\]](#) mukaan ihminen on jakamaton ja ainutlaatuinen. Kokemus on aina kokemusta jostakin ja se muodostuu ihmisen sen hetkisestä elämyksellisestä tilasta. Taustalla on elämäntilanne ja vuorovaikutus, jonka ihminen kokee merkityksellisenä. Kokemukset ja niiden merkitykset ovat elämän aikana rakentuneita, persoonakohtaisia ja ainutkertaisia sekä sosiaalisesti jaettuja kokemuksia. [\[9\]](#) Perttulan [\[10\]](#) mukaan kokemus on 'tajunnallista merkityksenantoa todellisuudelle', jossa jokin elämäntilanteesta oleva tulee kokemuksellisesti ymmärretyksi. Jokaisen ihmisen kokemus on erilainen suhteessa muihin ihmisiin, koska jokaisen ihmisen elämäntilanne ja elämän historia ovat muodostuneet eri aiheista. [\[11\]](#)

Käsitys ihmisestä ainutlaatuisena kokonaisuutena on tärkeä lähtökohta jännitteiden ja konfliktien puheeksiotossa ja ratkaisussa. Toisen ihmisen kokemusten ja niihin liittyvien merkitysten kuuleminen on toimiva perusta esimiehen järjestämille tilanteille. Yksityisen ihmisen kokemukset muokkaavat yhteistä kokemusta todellisuudesta, ja ihmisten yhteiset kokemukset todellisuudesta puolestaan muokkaavat yksityisen ihmisen kokemuksia ja käsityksiä niistä. Mahdollisuus kokemusten jakamiseen ja niiden reflektointiin on näin ollen tärkeää. [\[12\]](#) Tärkeää on myös esimiehen tasapuolisuus kaikkien osallistujien kokemuksia kohtaan. Merkityksiä jakamalla ihminen alkaa tiedostaa omia käsityksiään todellisuudesta ja nähdä myös uudenlaisia vaihtoehtoja kokemuksilleen.

Esimiehet pystyvät omalla puheellaan ja ajan antamisella merkittävästi vaikuttamaan työyhteisössä vallitseviin vuorovaikutussuhteisiin. Myös niihin, joissa on havaittavissa ihmisten välisiä jännitteitä. Esimiehen sosiaalinen pätevyys voidaan kuvata taitona oivaltaa työyhteisössä ja sitä ympäröivässä maailmassa tapahtuvat ilmiöt. Paasivaara [\[4\]](#) kuvaa esimiehen sosiaalista pätevyyttä kykyinä toisen ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Myös monipuoliset ihmissuhdetaidot, empaattisuus, ystävällisyys ja yhteistyövalmiudet korostuvat.

Työyhteisön konfliktien käsittelyyn kannattaa suhtautua tutkivasti ja kiinnostuneesti. Konflikti paljastaa usein myös sen, mikä ihmisille on merkityksellistä ja tärkeää. Voimakkaissa konflikteissa puolustetaan yleensä omia henkilökohtaisia arvoja ja identiteettiä. Konflikti on merkki siitä, että jokin organisaatiossa ei toimi. Omien tunteiden hillitseminen, maltillinen käyttäytyminen ja pidättäytyminen toisen syytelystä ja loukkaamisesta muodostuvat olennaisiksi asioiksi konfliktin käsittelyssä. Luottamuksen säilyttäminen ja rakentava käyttäytyminen jännitteisessä tilanteessa mahdollistaa konfliktin työstämisen ja syiden ymmärtämisen. [\[13\]](#)

## Tilanteita ja toimintatapoja ratkaisujen etsimiseen

Jännitteiden säätelyssä ja konfliktien ratkaisussa tarvitaan keskustelutilanteita, joissa vapaa mielipiteiden vaihto ja toisten kuuleminen voivat tapahtua. Esimiehen tehtävänä on näissä tilanteissa muistuttaa, että erilaisia näkemyksiä salliva, tutkiva asenne on välttämätön. Esimiehen oma taustatuki on tärkeää onnistuneiden toimintatapojen löytämiseksi ja oman roolin vahvistamiseksi. Vertaistuki ja työnohjaus ovat tärkeitä taustatuen muotoja. Toisen esimiesasemassa olevan vertaistuki on todettu eri organisaatioissa merkittäväksi uusien toimintatapojen kehittämisessä ja esimiehen osaamisen edistämiseksi. Työnohjaus mahdollistaa säännöllisen ajan ja paikan tarkastella työyhteisössä meneillään olevia ilmiöitä paikalla olijoiden näkökulmasta. Työnohjaustilanne voi olla suunnattu esimiehille, henkilöstölle tai mielellään molemmille yhtä aikaa. Työnohjauksen tuloksellisuus jännitteiden säätelijänä ja konfliktien ennalta ehkäisemisessä on havaittu useassa työyhteisössä ja organisaatiossa. [\[14\]](#) [\[4\]](#) [\[13\]](#)

Konfliktinratkaisuprosessissa tarvitaan joskus ulkopuolista ammattilaista, joka ilman aseman tuomaa valtaa työskentelee osapuolten kanssa. Kaikki yhdessä pyrkivät selvittämään konfliktin todelliset syyt ja löytämään luovia ratkaisuja, joita osapuolet eivät ehkä ole nähneet lukkiutuneissa asemissaan. Nykypäivän työyhteisöjen konfliktit ovat kompleksisia ja usein yhteydessä eri tavoin ympäröivään maailmaan. Onnistunut konfliktinratkaisu pohjautuu muutoksiin siinä ympäristössä, jossa konflikti on syntynyt. Näin voidaan estää uusien konfliktien syntyminen samoista olosuhteista. Konfliktityö tehdään pienten muutosten sarjana, jotka vähitellen muuttavat konfliktin edellytyksiä ja luovat perustan uudelle toimintavoille. [\[15\]](#)

Jännitteitä ja konflikteja sisältävässä tilanteessa tarvitaan foorumien lisäksi konkreettisia työmenetelmiä. Käytännön esimiestyön näkökulmasta voidaan soveltaen käyttää seuraavassa listassa olevia ajatuksia työyhteisössä syntyneiden jännitteiden säätelystä.

Esimiehen muistilista [\[16\]](#):

- Hahmota työyhteisön vuorovaikutusta systeeminä, joka elää ja muuttuu ajassa ja jonka perusolomuoto on jännite erilaisten ulottuvuuksien välillä. Esimerkiksi näkökulma 1–näkökulma 2, uusi–vanha, tuttu–tuntematon, työläs/vaikea–helppo/nopeasti syntyvä ja niin edelleen välillä.
- Tunnista ulottuvuudet ja tasapainoile niiden välillä. Hahmota asioiden erilaisia puolia, kerro niistä kaikille.
- Hyväksy lähtökohdaksi erilaisten tunteiden samanaikainen läsnäolo. Älä pelkää omia tunteitasi, älä ole niiden johdettavissa.
- Pyri tunnistamaan keinoja, joilla yleensä on pyritty säätämään työyhteisön jännitteitä. Mieti, onko tarpeen ottaa käyttöön uusia keinoja.
- Ole tietoinen omasta toiminnastasi. Arvioi, mitä sinun väliintulosi saa aikaan.
- Käytä välillä puheenvuoroja, jotka luovat rauhallisuutta ja hallinnan tunnetta.
- Kerro keskustelun pelisäännöt selkeästi. Osoita tilanteeseen ymmärrystä, älä tuomitse.

## Kohti eheää ja kehittyvää työyhteisöä

Työyhteisön jännitteiden tunnistaminen ja niihin yhteydessä olevien konfliktien ratkaisu on jokaisen työyhteisön jäsenen vastuulla. Esimiehellä on kuitenkin ratkaiseva rooli yhteisen keskustelun ja tavoitteellisen konfliktin ratkaisun mahdollistavien tilanteiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Esimies voi taitavalla luotsaamisella olla mukana rakentamassa työyhteisön jäsenten itsetietoisuuden lisääntymistä konfliktien ratkaisemisessa. Hyvin hoidetut konfliktitilanteet lisäävät ihmisten kykyä ohjata itse työyhteisön vuorovaikutussuhteita ja ennaltaehkäistä konfliktien syntymistä. Jokainen työyhteisön jäsen ottaa enemmän vastuuta toiminnostaan. Onnistuneet ratkaisut puolestaan innostavat jokaista työyhteisön jäsentä lisäämään osaamistaan ja osallistumaan työyhteisön ja työn kehittämiseen, mikä osaltaan lisää toiminnan tuloksekkuutta [\[17\]](#).

Ihmisen tapa kokonaisvaltaisena ja kokemuksellisenä sekä itseään ilmaisevana että tulkitsevana henkilönä on perusta itsen ja toisten ymmärtämiselle. Ihminen kasvaa ja kehittyy suhteessa muihin ja hän oppii uutta yhteisten kokemuksellisten vuorovaikutusten ja kulttuurin kautta. Ihmisten kokemukset ovat yhteyksissä myös siihen, miten ihminen toimii konfliktitilanteissa ja niiden ratkaisemisessa. Konfliktien ja ristiriitojen käsittelyssä ja ratkaisemisessa on hyvä huomioida ihmisten ainutlaatuiset kokemukset. Kokemusten tiedostaminen edesauttaa konfliktiin liittyvien asioiden ymmärtämistä ja mahdollisesti myös konfliktien ehkäisyä ja käsittelyä. Merkityksiä jakamalla ihminen alkaa tiedostaa omia käsityksiään todellisuudesta ja nähdä myös uudenlaisia vaihtoehtoja kokemuksilleen omasta elämäntilanteestaan tai työyhteisön jäsenenä toimimisestaan sekä siellä tapahtuvista konflikteista.

Työyhteisöjen jännitteitä ja konflikteja voi lähestyä seuraavan japanilaisesta filosofiasta peräisin olevan vertauksen avulla:



"Kintsugi on 1500-luvulta lähtöisin olevaa japanilaista filosofiaa ja taidetta, jossa "kultaiset puusepät" luovat rikkiinäjille keraamisille astioille uuden arvokkaan elämän liittämällä palaset yhteen kullalla, hopealla tai muulla arvokkaalla metallilla. Ajatus on kiehtova. Rikkiinäjisyyttä ja halkeamia ei tarvitse peittää eikä hävetä, vaan niihin luodaan täysin uusi suhde, joka mahdollistaa kokonaisuuden näkemisen muuttuneena, uutena esteettisenä elämyksenä. Näin kullalla korjatusta säröstä tulee astian erityinen ominaisuus. Juuri särö tekee uudenlaisen merkityksen mahdolliseksi yhdistämällä ainutlaatuisesti säröytyneet osat kullatulla rajalla." [18]

## Lähteet

1. [Rüttinger, B.](#) 1980. Konflikt und Konfliktlösen. Goch: Batt-Institut für Neues Lernen.
2. [Lulofs, R.S. & Cahn, D.D.](#) 2000. Conflict. From theory to action. 2. ed. Boston: Allyn and Bacon.
3. [Lehtsaar, T.](#) 2015. Suhtlemiskonflikti psykholoogia. Tartu Ülikooli kirjastus.
4. [Paasivaara, L.](#) 2010. Itsensä kokoinen johtaja – itsetuntemus työyhteisön voimavarana. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
5. [Rauhala, L.](#) 1988. Holistinen ihmiskäsitys. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 25, 190–201.
6. [Rauhala, L.](#) 1989. Ihmisen ykseys ja moneus. SHKS. Helsinki.
7. [Rauhala, L.](#) 1993. Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta. Vol. 41. Suomen Fenomenologinen Instituutti, Tampere.
8. [Rauhala, L.](#) 1993. Filosofinen ihmiskäsitys empiirisen ihmistutkimuksen ja auttavan toiminnan perustana. Hoitotiede 5(3), 98–109.
9. [Rauhala, L.](#) 1996. Tajunnan itsepuolustus. Yliopistopaino, Helsinki.
10. [Perttula, J.](#) 2012. Mikä tekee kokemuksen tutkimisesta fenomenologista? Fenomenologisen ajattelun kehityspolkuja. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto, T. Latomaa & M. Merilehto (toim.) Kokemuksen tutkimus III. Teoria, käytäntö, tutkija. Lapland University Press, Rovaniemi.
11. [Koivisto, K.](#) 2011. Ihminen kokonaisvaltaisena kokemuksiaan ilmaisevana ja tulkitsevana henkilönä. Pro Terveys 2, 12-14.
12. [Perttula, J.](#) 2006. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Dialogia Oy, Helsinki, 115–158.
13. [Karvinen-Niinikoski, S.](#) 2011. Kehittävä työhönohjaus – hengittävä rakenne työelämän paineissa. Osviitta 1, 14-17.
14. [Keskinen, S., Leimala, L. & Romana, A.](#) 2005. Työhönohjaus, sparraus ja coaching esimiestyössä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja B:20. Turun yliopisto, Turku.
15. [Peitso, S.](#) 2006. Konfliktinratkaisu Svenska studiecetralen Vaasa. Forgsberg Painotalo, Pietarsaari.
16. [Puutio, R. & Kyyri, V-L.](#) 2015. Konsultointi keskusteluna – vuorovaikutuksen vivahteita ja tilanneherkkää tasapainoilua. Metanoia Instituutti.
17. [Kiviniemi, L. & Sandelin, P.](#) 2016. Työhyvinvoinnilla kestävä kehitys työyhteisöihin. UAS Journal 4. Hakupäivä 21.9. 2017. <https://uasjournal.fi/tag/sosiaalisesti-kestava-kehitys/>
18. [Heikkilä, J. P. & Tensing, M.](#) 2016. Kintsugi, säröjen ja häiriöiden kultainen raja. Organisaatioajattelun blogi 8. Metanoia instituutti. Hakupäivä 24.9.2017. <http://www.metanoia.fi/kintsugi-sarojen-ja-hairioiden-kultainen-rajaja>



# Hoitoisuusluokittelua 20 vuotta – mitä hyötyä?

Liljamo Pia

30.11.2017 ::

**Suomalaisten sairaanhoitajien arjen rutiineiksi on 20 vuoden aikana vakiintunut potilaiden toteutuneen hoidon vaativuuden eli hoitoisuuden arviointi sitä varten kehitetyn Oulu - hoitoisuusluokitusmittarin avulla. Mittarin kehittämistä vauhditti hoitotyön oman identiteetin sekä tieteenalan kehittyminen. Hoitotyön tekijöillä ja hoitotyön johtajilla oli tarve hoitotyön merkityksen esiintuomiselle, oli tarve saada näkymätön hoitotyö näkyväksi terveydenhuollon päätöksiä tekeville. Miten tässä on onnistuttu? Onko hoitoisuusluokitusmittarista ollut hoitotyön sisällön ja hoitajien työn esille tuojaksi?**

## Hoitoisuusluokituksen kehittämisen lähtökohdat

Hoitohenkilöstön tarkoituksenmukainen käyttö turvaamaan potilaalle riittävän ja laadukkaan hoidon on ollut vuosikymmeniä hoitotyön johtajien tavoitteena. Lukuisissa selvityksissä ja toimintaohjelmissa on korostettu potilaan hyvää ja turvallista hoitoa riittävillä hoitajaresursseilla. Terveydenhuoltolaki <sup>[1]</sup> vuodelta 2010 painottaa terveydenhuollon toiminnan perustumista näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Samoja perusteluja käytettiin jo 1990-luvun alussa, kun hoitoisuusluokituksen kehittämistä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (PPSHP) aloitettiin <sup>[2]</sup>. Silloin tavoitteena nähtiin tarve tehostaa toimintaa ja käyttää voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla, jotta voidaan taata potilaiden hyvä hoito. Hoitoisuusluokituksen tarvetta perusteltiin sillä, että potilaat ovat hoitoisuudeltaan erilaisia, vaikka lääketieteellinen diagnoosi olisikin sama, ja kuluttavat erilaisen määrän henkilöstö- ja muita resursseja. Lisäksi nähtiin, ettei kokemuseräinen tieto potilaan hoidon tarpeesta ole riittävä perusta hoitotyön toiminnan arvioinnille, suunnitellulle ja niiden perusteluille. <sup>[2]</sup> Tarvittiin näyttöön perustuvaa tietoa, vaikka sitä ei silloin taidettu vielä sillä nimellä kutsua.

## Oulu-hoitoisuusluokitusmittarin ja raportoinnin kehittäminen

Oulu-hoitoisuusluokitusmittarin (Oulu Patient Classification, OPC) kehitys aloitettiin PPSHP:ssä kanadalaisen luokituksen pohjalta vastaamaan suomalaisia hoitotyön periaatteita ja käytänteitä <sup>[2]</sup> <sup>[3]</sup>. Kehittämistyötä jatkettiin yhdessä Vaasan keskussairaalan kanssa. Vuodesta 1997 PPSHP:n vuodeosastot ovat arvioineet potilaan toteutuneen hoidon vaativuuden OPCq-mittarilla, joka on 2000-luvun alusta ollut osa RAFAELA©-hoitoisuusluokitusjärjestelmää <sup>[3]</sup> <sup>[4]</sup>. Tällä hetkellä Suomessa järjestelmää ja sen eri toimialueille kehitettyjä hoitoisuusluokitusmittareita käyttää noin 900 yksikköä 30:ssä eri organisaatiossa <sup>[4]</sup>. Hoitoisuusluokittelun luotettavuutta seurataan kaikissa käyttäjäsaairoissa vuosittain tehtävien rinnakkaisluokitusmittausten avulla. Mittarin reliabiliteetti on osoitettu varsin hyväksi, vaikka selkeitä sisällöllisiä ja käsitteellisiä kehittämistarpeita on tunnistettukin <sup>[5]</sup>.

Toimivat tietojärjestelmät ja lähes reaaliaikainen raportointi sekä hoitoisuusasioiden koordinointi ovat olleet oleellinen edellytys hoitoisuusluokituksen käytön vakiintumiselle, tiedon keräämiselle ja hyödyntämiselle. PPSHP on ollut edelläkävijä hoitoisuusraportoinnin kehittämisessä, tällä hetkellä saadaan useita eri raportteja kuvaamaan potilaiden hoitoisuutta ja sen kehittymistä valittuna ajanjaksona.

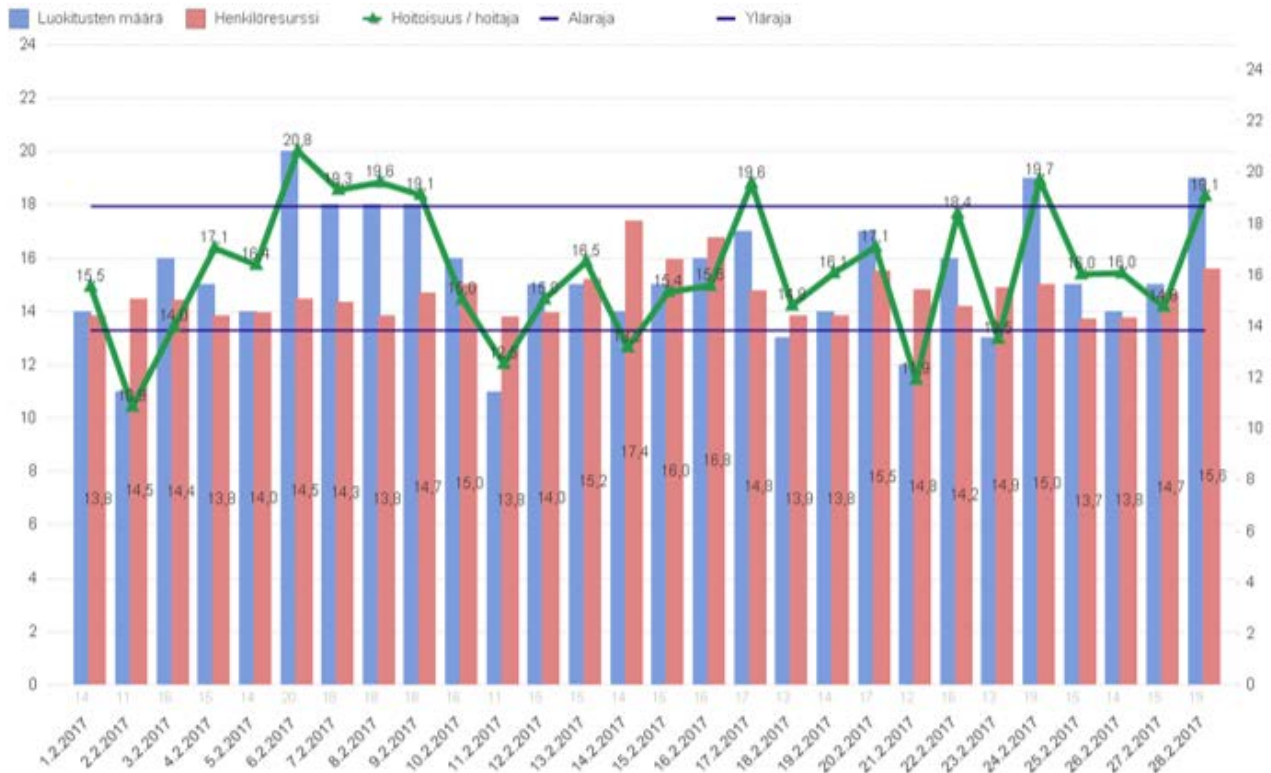
## Hoitoisuusluokitustiedon hyödyntäminen

OPCq-hoitoisuusluokitus sisältää kuusi hoidon tarvealuetta hoitomenetelmineen:

1. hoidon suunnittelu ja koordinointi,
2. hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet,
3. ravitsemus ja lääkehoito,
4. hygienia ja eritystoiminta,
5. aktiiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo sekä
6. hoidon/jatkohoidon opetus, ohjaus ja emotionaalinen tuki.

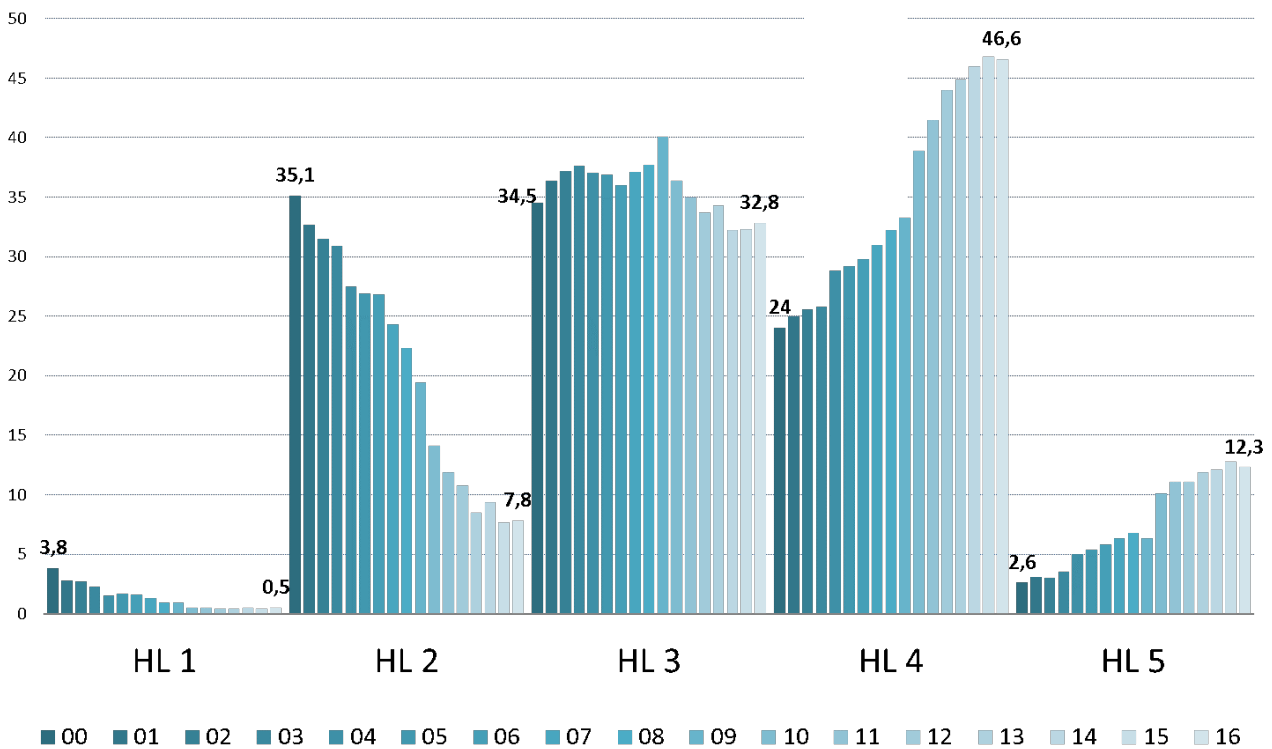
Kullakin osa-alueella valitaan kuvaavin hoidon neljästä vaativuustasosta (A–D), jonka jälkeen potilaan saamat kokonaihoitoisuuspisteet (vaihteluväli 6–24) lasketaan ja yhdistetään yksikön kaikkien potilaiden hoitoisuuspisteisiin. Saatujen hoitoisuuspisteiden avulla voidaan laskea yksikön päivittäinen hoitoisuus per hoitaja -pistemäärä, joka suhteutetaan yksikköön PAONCIL-mittarilla määriteltyyn optimaaliseen hoidon tasoon [6].

Yksiköissä on siten mahdollista päivittäin seurata keskimääräistä hoitajakohtaista hoidon vaativuuden kuormaa, pysytäänkö määritellyllä optimialueella, kuinka usein ollaan tavoitealueen ylä- tai alapuolella (kuvio 1). Riittävän pitkään työskentely määritellyn optimialueen yläpuolella vaikuttaa hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ja lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin [7]. Hoitohenkilöstön riittävän tai riittämättömän mitoituksen vaikutuksista hoitajien työhyvinvointiin, potilaiden hoidon laatuun ja hoidon tuloksiin, jopa kuolleisuuteen, on runsaasti tutkimusnäyttöä. [8] [9]



KUVIO 1. Hoitoisuuspisteet per hoitaja -raportti

Samaan aikaan kun potilaiden vuodeosastohoitopäivien määrä on selkeästi vähentynyt potilaiden hoidon siirryttyä entistä enemmän sairaalan poliklinikoille ja muihin avohoidon palveluihin, osastoilla hoidettavien potilaiden hoidon vaativuus on lisääntynyt [10]. Kuviossa 2 on nähtävissä vuodeosastotoiminnan muutos vuoden 2000 jälkeen. Raskashoitaisimpien hoitoisuusluokkaa 4 ja 5 olevien potilaiden osuus kaikista osastoilla hoidettavista potilaista on yli kaksinkertaistunut tänä aikana. Muutos on ollut suurinta kirurgisilla vuodeosastoilla. Tällä hetkellä lähes 60 % sisätautien ja kirurgian aikuisvuodeosastojen potilaista on hoidoltaan erittäin vaativan hoidon tarpeessa.



KUVIO 2. PPSHP:n aikuisvuodeosastojen potilaiden hoitoisuusluokkakohtainen muutos vuosina 2000–2016

## Hoitoisuusluokitus osana potilaan hoidon dokumentointia

PPSHP:n ESKO-potilastietojärjestelmässä potilaan hoidon tarpeita ja toteutunutta hoitoa hoitajat ovat kirjanneet Oulu-hoitoisuusluokituksen kuuden osa-alueotsikon avulla vuodesta 1996 aina sähköisen potilaskertomuksen kehittämisen alusta alkaen. Hoitajat ovat kokeneet hoitotyön prosessimallin mukaisen kirjaamisen OPCq-otsakkeilla selkeäksi ja potilaan hoidon kokonaisuuden huomioivaksi ja sen on koettu helpottavan kirjaamisen pohjalta tehtäviä hoitoisuusluokituksia. Ongelmana on se, että hoitokertomukseen kirjattun tiedon hyödyntäminen tietojärjestelmästä ei ole ollut helppoa, koska päivittäismerkinnot on kirjattu niin sanotusti vapaalla tekstillä, narratiivisesti. Tulevaisuudessa potilastietojärjestelmien rakenteistaminen ja erilaisten valmiiden koodistojen ja termistöjen hyödyntäminen mahdollistaa hoitokertomusmerkintöjen paremman raportoinnin ja analysoinnin.

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden (FinCC) avulla on saanut kansallisen määrittelynsä ja on jo joissakin potilastietojärjestelmissä ja sairaaloissa käytössä, ei ESKO-järjestelmässä. Tällä hetkellä hoitoisuusluokituksen kuuden osa-alueen avulla saadaan karkea kuva yksikön tai koko toimialueen hoitotyön sisällöstä ja painotuksista. Yhdistämällä potilaan hoitoisuustietoon rakenteisesti FinCC:n avulla tehdyt hoitokertomusmerkinnät, on mahdollista saada tarkempi ja yksityiskohtaisempi kuva potilaalle annetusta hoidosta. Tämä on mahdollista, kun FinCC -luokituskokonaisuus ja OPCq -mittarin sisällöt on yhteensovitettu ja tuotos on viety potilastietojärjestelmään [\[11\]](#).

## Yhteenveto

Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen hoitotyön johtamisen päätöksenteossa on ollut keskiössä vuosikymmeniä. Tiedolla johtaminen on konkreettisesti mahdollistunut vasta viimeisen 10 vuoden aikana tietojärjestelmien kehittämisen myötä. Monipuolista tietoa potilaan hoidon tarpeista, toteutuneesta hoidosta ja hoidon vaikuttavuudesta tarvitaan, jotta osataan suunnitella toimintaa ja hoidon tarvetta vastaavaa henkilöstöresursseja [\[12\]](#).

Hoitoisuusluokituksen kehittämisen alkutaipaleella toimintaa kuvaavia tunnuslukuja ja mittareita oli varsin vähän, joten odotukset hoitoisuustiedon kaiken kattavuuteen olivat suuret. Tänä päivänä tilanne on toinen, toimintaa kuvaavia tunnuslukuja on runsaasti saatavilla [13]. Toisin sanoen, hoitoisuustietokaan ei yksin riitä, vaan muutakin tietoa tarvitaan. Joka tapauksessa tärkein perusta hoitoisuusluokitustiedon hyödyntämiselle on siellä jokapäiväisessä arjen työssä – ilman hoitajien luotettavaa ja sitoutunutta luokittelua tietoa potilaiden hoidon vaativuudesta ei olisi käytettävissä, ja tässä ollaan hyvin onnistuttu.

## Lähteet

1. <sup>△</sup> Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 1.10.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
2. <sup>^ abc</sup> Onnela, E. & Svenström, R. 1998. Oulu-hoitoisuusluokituksen kehittäminen Oulun yliopistollisessa sairaalassa 1995–1997: loppuraportti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4. Oulu.
3. <sup>^ ab</sup> Kaustinen, T. 2011. Oulu-hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu.
4. <sup>^ ab</sup> FCG Oy. 2015. RAFAELA®-hoitoisuusluokitus. Hakupäivä 1.10.2017.  
<http://www.soteluokitustuotteet.fi/fi/luokitustuotteet/rafaela>
5. <sup>△</sup> Liljamo, P., Kinnunen, U-M., Ohtonen, P. & Saranto, K. 2017. Quality of nursing intensity data: inter-rater reliability of the patient classification after two decades in clinical use. *Journal of Advanced Nursing* 73 (9), 2248–59.
6. <sup>△</sup> Fagerström, L., Lønning, K. & Andersen, MH. 2014. The RAFAELA system: a workforce planning tool for nurse staffing and human resource management: Lisbeth Fagerström and colleagues describe a method pioneered in Finnish hospitals that aims to uphold staffing levels in accordance with patients' care needs. *Nursing Management* 21 (2), 30–36.
7. <sup>△</sup> Rauhala, A., Kivimäki, M., Fagerström, L., Elovainio, M., Virtanen, M., Vahtera, J., Rainio, A-K., Ojaniemi, K. & Kinnunen, J. 2007. What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *Journal of Advanced Nursing* 3, 286–95.
8. <sup>△</sup> Aiken, LH., Sloane, DM., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P. Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, MD., Moreno-Casbas, MT., Rafferty, AM., Schwendimann, R., Scott, PA., Tishelman, C., van Achterberg, T. & Sermeus, W. 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, *The Lancet* 383, 1824–30.
9. <sup>△</sup> Junttila, J., Koivu, A., Fagerström, L., Haatainen, K. & Nykänen, P. 2016. Hospital mortality and optimality of nursing workload: A study on the predictive validity of the RAFAELA Nursing Intensity and Staffing system. 2016. *International Journal of Nursing Studies* 60, 46–53.
10. <sup>△</sup> Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Tilinpäätökset ja toimintakertomukset vuosilta 2000–2016. Hakupäivä 1.10.2017.  
[https://www.ppsHP.fi/tietoa\\_toiminnasta/prime104.aspx](https://www.ppsHP.fi/tietoa_toiminnasta/prime104.aspx)
11. <sup>△</sup> Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Saranto, K. 2016. Healthcare professionals' views on the mutual consistency of the Finnish Classification of Nursing Interventions and the Oulu Patient Classification. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30, 477–88.
12. <sup>△</sup> Liljamo, P., Lavander, P. & Kejonen, P. 2015. Hoitohenkilöstön mitoitus Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vuosina 2013–2014. Hankkeen loppuraportti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1. Hakupäivä 1.10.2017.  
<http://www.ppsHP.fi/julkaisusarja/prime103.aspx>
13. <sup>△</sup> Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Erikoissairaanhoidon tunnuslukuja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa 2013–2016. Hakupäivä 1.10.2017.  
[https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds...](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds...)

# INR-hoitajat osana laadukasta vieritestauksta

Luttinen-Maunu Kirsi, Lehto Liisa, Henner Anja, Mäkitalo Outi

30.11.2017 ::

**INR-hoitajilla on merkittävä rooli potilaan antikoagulanttihoidon seurannassa ja sen laboratorioarvon mittaamisessa sekä tulosten arvioinnissa. Laboratorioarvo mitataan potilaan vieressä INR-vieritestauksena ja tulos saadaan saman tien. Tämä säästää potilaan ja terveydenhuollon aikaa. Onnistunut INR-vieritestaus edellyttää vieritutkimusprosessin kaikkien vaiheiden ymmärtämistä ja virhelähteiden eliminoimista.**

## Lääkärin ja hoitajan työnjako – hoitajavastaanotto

Lääkärin ja hoitajan välisen työnjaon kehittäminen perusterveydenhuollossa on ajankohtaista koskien muun muassa hoitajan itsenäistä vastaanottoa ja erilaisten pitkäaikaissairaiden seurantavastaanottoja. Lääkäreille perinteisesti kuuluvia tehtäviä, kuten antikoagulaatiohoito, on siirretty siihen lisäkoulutuksen ja perehdytyksen saaneille hoitajille [\[1\]](#). Tutkimusten mukaan hoitajavastaanotot ovat tehokkaita varsinkin kroonisten pitkäaikaissairauksien hoidossa. Hoitajan antama ohjaus, neuvonta ja tuki vahvistavat potilaan valmiuksia huolehtia omasta terveydestään [\[2\]](#). Antikoagulaatiohoidon INR-seuranta toteutetaan vieritestilaitteella (kuva 1). INR-arvo kuvaa verenhiyytymistä ja sen arvo yleensä pyritään pitämään hoitoalueella (2-3). Mitä suurempi INR-arvo on, sitä hitaammin veri hyytyy. Antikoagulaatiohoitoon perehtyneellä INR-hoitajalla on oikeus määrittellä ennalta sovituin säännöin potilaan lääkeannos. Tämän lääkäriltä hoitajalle tapahtuneen tehtävänsiirron myötä vieritestilaitetta käyttävän INR-hoitajan on ymmärrettävä myös INR-määrittelyksen teoria ja käytäntö [\[3\]](#).



KUVA 1. Varfariinihoidon INR-seuranta toteutetaan vieritestilaitteella (kuvaaja: Outi Mäkitalo)

Tämä artikkeli perustuu ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opintojen yhteydessä toteutettuun INR-vieritestauksen käytänteitä kehittäväan



tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui antikoagulaatiohoitoon perehtyneitä sairaan- ja terveydenhoitajia, INR-hoitajia, Oulun kaupungin Keskustan ja Ylikiimingin sekä Kemian kaupungin INR-poliklinikoilta. Tutkimuksessa kartoitettiin INR-hoitajien toteuttamia INR-vieritutkimuksia ja niiden laadunvalvontaa sekä antikoagulaatiohoidon toteutumista. Näiden saatujen tutkimustulosten avulla voidaan tunnistaa INR-hoitajan työssä kohtaamia INR-vieritestauksen ongelma-alueita ja kehittämistarpeita.

## Vieritestauksen laatu – tukilaboratorion ja hoitoyksikön moniammatillista yhteistyötä

Vieritestaus on voimakkaimmin kasvava laboratorion ulkopuolella toteutettavan laboratorioanalytiikan osa-alue [\[4\]](#). Vieritestauksen kasvuun vaikuttavat teknologian ja uusien menetelmien kehittyminen, yhteiskunnalliset muutokset sekä muutokset terveydenhuollon rakenteissa ja potilaiden hoidossa [\[5\]](#). Vieritestaus tarjoaa nopean ja potilaskeskeisen lähestymistavan (kuva 2) vastaamalla potilaiden tarpeisiin ja toiveisiin. Oikein toteutettuna vieritestaus parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta [\[6\]](#). Toisaalta, jos vieritestillä saadaan virheellinen tai epäluotettava tulos, se voi vaarantaa potilasturvallisuutta [\[7\]](#). Vieritestausprosessin jokaisessa vaiheessa virheet ovat suhteellisen yleisiä. Vieritestauksessa esiintyviä virheitä voidaan ehkäistä ja potilasturvallisuutta parantaa kouluttamalla vieritestejä käyttävää hoitohenkilökuntaa ja ylläpitämällä heidän osaamistaan. Virheitä voidaan ehkäistä myös tarkkailemalla menetelmien ja laitteiden toimivuutta laadunvalvonnan avulla. Tämä edellyttää jatkuvaa yhteistyötä tukilaboratorion ja hoitoyksiköiden välillä [\[8\]](#) [\[9\]](#) [\[10\]](#).



KUVA 2. Vieritestaus tarjoaa nopean ja potilaskeskeisen lähestymistavan ja oikein toteutettuna parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta (kuvaaja: Kirsi Luttinen-Maunu)

Vieritestien laadun tulee olla yhtenäinen varsinaisten laboratoriomenetelmien kanssa. Käyttäjien perehdytyksen ja koulutuksen laadun lisäksi tulee valvoa vieritestauksen laatua. Vieritestauksen laadunvarmistukseen pätevät samat periaatteet kuin laboratoriossa tehtäviin laboratoriotutkimuksiin eli osaavat tekijät, toimivat testit, kontrollointi sekä tulosten jäljitettävyyden ja siirrettävyyden. Vieritestaustoiminnalle on asetettu eurooppalaiset yleiset laatu- ja pätevyysvaatimukset (SFS-EN ISO 22870:2006). Suomessa samat lait ja asetukset ohjaavat myös vieritestien käyttöä kuin varsinaisia laboratoriotutkimuksia eli Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L2010/629) [\[11\]](#), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L1994/559) [\[12\]](#), Terveydenhuoltolaki (L2010/1326) [\[13\]](#), Laki julkisista hankinnoista (L2007/348) [\[14\]](#), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista



(L1992/785) [15] ja niin edelleen [16]. Lait ja asetukset haastavat hoitajia kehittämään moniammatillisessa yhteistyössä laatutietoisuutta INR-määrityksissä ja varmistamaan asianmukaisen toiminnan käytännön työssä.

## INR-vieritestauksen laatu

Antikoagulaatiohoidon INR-seurannan toteutus vieritestauksena edellyttää koulutettua, tehtävään sitoutunutta ja pysyvää henkilöstöä. Jokaisen INR-vierilaitteen käyttäjän tulee saada koulutus ennen mittausten aloittamista. Laitteen käyttäjän, terveydenhuollon ammattilaisen, on huolellisesti perehdyttävä INR-määrityksen teoriaan ja käytäntöön. Kansallisen suosituksen, Varfariinihoidon INR-seuranta vieritestauksena [3], mukaan INR-laitteen käyttäjän on ymmärrettävä antikoagulaatiohoidon vaikutus, hoidon aiheet ja sen toteutus. Hänellä on oltava tietoa hoitoon vaikuttavista sairauksista, ravinnosta ja lääkkeistä sekä INR-seurannan tarkoituksesta, tiheydestä ja ongelmista. Koulutuksessa tulee perehtyä vierilaitteen ominaisuuksiin sekä harjoitella ihopistonäytteenottoa, määrityksen tekemistä, tulosten kirjaamista, tuloksiin reagoimista sekä ymmärrettävä tuloksiin vaikuttavat virhelähteet. Jokaisen uuden vierilaitteen käyttäjän 3–10 ensimmäistä INR-määritystä tulee analysoida rinnakkain vieritestinä ja laskimoverinäytteestä tehtävänä INR-tutkimuksena. Näin varmistetaan oikea näytteenotto- ja mittaustekniikka sekä tuloksen luotettavuus [17]. Labqualityn asiantuntijasuosituksen, Vieritestaus terveydenhuollossa [18] mukaan vieritestejä tekevä hoitohenkilöstön koulutus tulisi järjestää yhteistyössä laboratorion ja laitteen toimittajan kanssa. Lehdon [19] mukaan koulutukset olisi hyvä järjestää laboratorion kemistin, laboratoriohoitajan tai bioanalyytikon ja laitteen toimittajan yhteistyönä. Näin laitteen toimittaja vastaa laitteen teknisten ominaisuuksien, kemisti laadunvarmistuksen ja laboratoriohittaja tai bioanalytikko näytteenotokoulutuksesta.

Tähän tutkimukseen osallistuivat Oulun kaupungin Keskustan, Ylikiimingin sekä Kemlin kaupungin INR-poliklinikoilla toimivat INR-hoitajat. Oulussa antikoagulaatiohoitoon perehtyneet sairaan- ja terveydenhoitajat olivat koulutautuneet tekemään INR-määrityksiä vieritestillä laboratorion vieritutkimushoitajan ohjauksessa. Kemlin kaupungin antikoagulaatiohoitoon perehtynyt sairaanhoitaja oli koulutautunut tekemään INR-määrityksiä edellisen hoitajan perehdytyksessä ja laitevalmistajan järjestämässä koulutuksessa. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmäteemahaastatteluna. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen teoriasidonnaista sisällönanalyysia. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysia ohjaa vieritutkimusprosessin jako *preanalyttiseen*, *analyttiseen* ja *postanalyttiseen* vaiheeseen.

## INR-hoitajien näkemys vieritestausprosessin laadusta

Haastatteluun osallistuneiden INR-hoitajien mukaan vieritutkimusprosessin preanalyttisessä vaiheessa näytteenottoon valmistautuminen aloitettiin tunnistamalla potilaan henkilöllisyys, ohjaamalla potilas näytteenottoon sekä valitsemalla oikea näytteenottopaikka. Haastateltavien mukaan laadukas näyte saadaan oikealla näytteenototekniikalla huomioiden ihopistonäytteeseen liittyvät tekijät: mittaus määritetään aina ensimmäisestä veripisarasta ja pyritään välttämään liiallista puristamista, jottei kudosnestettä muodostu näytenäytteenä liikaa. Vieritutkimusprosessin analyttiseen vaiheeseen kuuluu mittauksen suoritus ja laadunvalvonta. Haastateltavien mukaan sisäistä kontrollia käytettiin varmistamaan INR-vieritestilaitteen ja reagenssiluskojen toimivuus. Vieritutkimusprosessin postanalyttinen vaihe jakautuu vieritutkimustulosten arviointiin ja hyödyntämiseen potilaan hoidossa. Haastateltujen INR-hoitajien mukaan edustava näyte ja toimiva mittari olivat luotettavan mittaustuloksen perusta. Poikkeaviin tuloksiin reagoitiin haastatteleamalla potilasta ja ottamalla tarvittaessa laskimoverinäyte rinnakkaisnäytteenä, mikäli selittävää syytä poikkeavaan tulokseen ei löydy. INR-hoitajat luottivat INR-vieritestimittarin tulokseen, mikäli näytteenotto oli tapahtunut oikein, INR-mittari toimi luotettavasti ja käytettävät reagenssiluskat oli säilytetty oikein. Haastatellut INR-hoitajat pitivät vieritestimittaria luotettavana, koska se esimerkiksi hälyttää, mikäli näytettä on reagenssiluskalla liian vähän [20].

## Antikoagulaatiohoidon toteutumisen arviointi – potilaskohtainen TTR-arvo

Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi antikoagulaatiohoitoa saavien potilaiden INR-arvoja arvioitaessa antikoagulaatiohoidon hoidon onnistumista. Antikoagulaatiohoidon toteutumista arvioitiin tarkastelemalla INR-tulosten aikaa hoitoalueella laskemalla TTR-arvo (time in therapeutic range). Antikoagulaatiohoidon katsotaan toteutuvan hyvin, kun TTR-arvo on yli 70–75 % [21] [22]. Tutkimusaineistona käytettiin Oulun kaupungin Efficapotilastietojärjestelmästä poimittuja tietoja. Retrospektiivisessä rekisteritutkimuksessa arvioitiin antikoagulaatiohoidon toteutumista kahdella eri ajanjaksolla.

Ensimmäisellä ajanjaksolla INR-arvo määritettiin laskimoverinäytteenä laboratoriossa. Oulun kaupungin Keskustan ja Ylikiimingin vastaanotoilla antikoagulaatiohoidon seurannan ja lääkkeen annostuksen toteutti lääkäri. Toisella ajanjaksolla INR-arvo määritettiin vieritestilaitteella Keskustan ja Ylikiimingin hoitajavastaanotoilla (INR-poliklinikoilla), joissa sekä antikoagulaatiohoidon seurannan että lääkkeen annostuksen toteutti koulutettu INR-hoitaja. Antikoagulaatiohoidon toteutumista arvioitiin laskemalla potilaskohtainen TTR-arvo Rosendaalin menetelmään perustuvalla laskurilla. Tämän kehittävän tutkimuksen tulosten mukaan hyvä hoitotasapaino saavutettiin useammin (TTR yli 70–75 %), kun INR-seuranta toteutettiin vieritestillä INR-poliklinikalla antikoagulaatiohoitoon perehdytetyn INR-hoitajan toimesta. Tämä tutkimus osoitti hoitotasapainossa olevien potilaiden määrän kasvun 66,9 %:sta 79,7 %:iin, kun INR-seuranta toteutettiin vieritestillä INR-poliklinikalla INR-hoitajan toimesta [20].

## Yhteenveto

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että antikoagulaatiohoidon hyvä hoitotasapaino saavutettiin useammin (TTR yli 70–75 %), kun INR-seuranta toteutettiin vieritestillä ja, että antikoagulaatiohoitoon perehtyneet ja sitoutuneet INR-hoitajat tekivät INR-vieritestit luotettavasti. INR-hoitajat osasivat arvioida INR-määrityksen luotettavuutta vieritutkimusprosessin eri vaiheissa.

Moniammatillisena, laboratorion ja hoitoyksikön yhteistyönä toteutetun laadukkaan ja potilasturvallisen vieritestaustoiminnan takana olivat kansalliset ja kansainväliset suositukset sekä Suomen lainsäädäntö, ihopistonäytteenotto- ja laitekoulutus sekä laadunvarmistuskäytänteiden toteuttaminen yhteistyössä tukilaboratorion kanssa. Laadukasta ja potilasturvallista vieritestaustoimintaa tuki INR-mittari, joka tunnisti erilaisia virheellisiin vieritutkimustuloksiin johtavia tekijöitä sekä niin sanottu välitietojärjestelmä, jonka avulla mittari voitiin yhdistää potilastietojärjestelmään ja laboratorion laadunhallinnan piiriin. Näiden lisäksi laboratorion jatkuva tuki koettiin tarpeelliseksi erilaisissa ongelmatilanteissa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa INR-hoitajien osaamisen kehittämisessä. Potilaan tunnistaminen ja näytteenotto ovat kriittisimmät tekijät potilasturvallisuudelle ja näytteen luotettavuudelle vieritestauksessa. Näytteenottotoiminnan sekä ihopisto- että laskimoverinäytteenoton koulutuksen laatuun tulee kiinnittää huomiota siten, että sen opetus kohdennetaan ammattikorkeakouluissa asiantuntijaopettajille ja INR-poliklinikkatoiminta toteutetaan yhteistyössä tukilaboratorion ammattilaisten kanssa.

## Lähteet

1. [^](#) Lindström, E. 2003. Terveystieteiden eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 26.6.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70151...>
2. [^](#) Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen Lääkärilehti 67 (6), 423–426.
3. [^](#) [ab](#) Joutsu-Korhonen, L., Lassila, R. & Savolainen, E-R. 2010. Varfariinihoidon INR-seuranta vieritestauksena - uusi kansallinen suositus. Suomen lääkäri-lehti 65 (42), 3434–3437.
4. [^](#) Åkerman, K. 2013. Vieritutkimusten säästöt tulevat toiminnan kautta. Moodi 4, 136–138.
5. [^](#) DuBois, J. A. 2013. The Role of POCT and rapid testing. Here is an overview of an evolving approach to direct patient care. Medical Laboratory Observer 9, 18–22.
6. [^](#) Petley, L. 2010. Point-of-care testing is here to stay. The Biomedical Scientist. January 2010, 25–26.
7. [^](#) Kauppinen, S., Mäkitalo, O., Tuomi, S. & Vänskä, S. 2007. Vieritestit kotisairaanhoidossa: kotisairaanhoidon INR-mittauksen pikamittarilla vrs. Laboratorion hyytymäanalyysointimittaukset. Bioanalytiikka-lehti 3, 16–19.
8. [^](#) Lewandrowski, K., Gregory, K. & Macmillan, D. 2011. Assuring Quality in Point-of-Care Testing. Evolution of Technologies, Informatics, and Program Management. Arch Pathol Lab Med 135, 1405–1414. Hakupäivä 26.6.2017. <http://www.archivesofpathology.org/doi/pdf/10.5858...>
9. [^](#) Lehto, L., Bloigu, A., Liikanen, E. & Ruokonen, A. 2014. Interactive 2-Step Strategy for Training Nurses. A Practical Tool for Achieving Better-Quality Point-of-Care Glucose Testing in Hospital and Health Care Unit. Point of Care 13 (2), 41–47. Hakupäivä 26.6.2017. <http://journals.lww.com/poctjournal/Abstract/2014/06000...>
10. [^](#) Plebani, M. 2009. Does POCT reduce the risk of error in laboratory testing? Clinica Chimica Acta 404, 59–64. Hakupäivä 26.6.2017. <https://www.researchgate.net/publication...>
11. [^](#) Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010. Hakupäivä 27.6.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>
12. [^](#) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Hakupäivä 27.6.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

13. [^](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326) Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 27.6.2017.
14. [^](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070348) Laki julkisista hankinnoista 348/2007. Hakupäivä 27.6.2017.
15. [^](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 27.6.2017.
16. [^](#) Linko, S., Savolainen, E-R., Åkerman, K., Nissinen, A., Ilanne-Parikka, P., Joutsu-Korhonen, L., Jylhä, A., Lassila, R., Linko-Parviainen, A-M., Linko, Meneses, E., Muukkonen, L., Nokelainen, S., Porkkala-Sarataho, E., Puhakainen, E., Siitonen, A., Suni, J. & Vuento, R. 2009. Vieritestaus terveydenhuollossa. Labqualityn asiantuntija suositus. Moodi 6
17. [^](#) Joutsu-Korhonen, L. 2011. Varfariinihoidon INR-seuranta vieritestauksena. Teoksessa J. Puhakka (toim.) Antikoagulanttihoito käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy, 20–21. Hakupäivä 26.6.2017.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120375...>
18. [^](#) Linko, S., Savolainen, E-R., Åkerman, K., Nissinen, A., Ilanne-Parikka, P., Joutsu-Korhonen, L., Jylhä, A., Lassila, R., Linko-Parviainen, A-M., Linko, Meneses, E., Muukkonen, L., Nokelainen, S., Porkkala-Sarataho, E., Puhakainen, E., Siitonen, A., Suni, J. & Vuento, R. 2009. Vieritestaus terveydenhuollossa. Labqualityn asiantuntija suositus. Moodi 6.
19. [^](#) Lehto, L. 2013. Alueellinen koulutus haaste laboratorioille – Tarve hoitajille tarkoitettuun vierianalytiikan koulutukseen kasvaa. Käytössä on kaksi järjestämismallia. Moodi 4, 132–134.
20. [^](#) [ab](#) Luttinen-Maunu, K. 2016. Varfariinihoidon INR-seuranta vieritestillä – vieritutkimusprosessin laadunvarmistuksen kehittämällä kohti parempaa potilasturvallisuutta. Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 26.6.2017.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016061713158>
21. [^](#) Helin, T. 2014. TTR-varfariinihoidon toteuttamisen laadun mittari. Moodi 4-5, 160–161.
22. [^](#) Helin, T., Metso, T., Lassila, R., Mäki, T. & Joutsu-Korhonen, L. 2012. INR-seurannan toteutuminen HUS-alueen perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 67 (20), 1569–1574.

# Kokeillen ja kehittäen kohti tulevaisuuden hyvinvointipalveluja

Heikka Helena

30.11.2017 ::

**Suomessa ollaan muiden maiden tapaan uudistamassa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiä vastaamaan paremmin ihmisten tarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa. Terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen on keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskuntapoliittinen tavoite. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan uudenlaisia organisaatorajat ylittäviä palvelukonsepteja ja teknologian monipuolista hyödyntämistä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä sekä asiakaslähtöisten palvelujen tuottamisessa.**

## Oulu HealthLabs innovaatio-, testaus- ja kehitysympäristö palvelu- ja tuotekehityksen tukena

Innovaatioiden ja uudenlaisten toimintamallien kehitykseen sekä käytäntöön viemiseen tarvitaan osaamista tavoitteellisesti yhdistäviä tutkimus-, kehitys- ja oppimisympäristöjä. Tähän tarpeeseen käynnistyi vuonna 2015 kaksivuotinen EAKR:n tukema Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, Oulun kaupungin ja Oulun ammattikorkeakoulun yhteinen hanke, Oulu SoteLabs. Hankkeen tavoitteena oli muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon alueelle kansallinen ja verkostomainen innovaatio-, testaus- ja kehitysympäristö, joka palvelisi yritysten kasvua ja julkisen sektorin tuote- ja palvelukehitystä. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli mahdollistaa ammattilaisten työssä syntyneiden ideoiden käytäntöön vieminen. Keskeinen tavoite oli myös kehittää Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa moniammatillisia, organisaatorajat ylittäviä pari- ja tiimityöskentelyä edistäviä toimintamalleja.

Hankkeessa muodostettiin OuluHealth-yhteisöön kuuluva OuluHealth Labs innovaatio-, testaus- ja kehitysympäristö, joka on kansainvälisestikin ainutlaatuinen terveys- ja hyvinvointialan tuotteiden ja toimintamallien testaukseen ja kehittämiseen soveltuva ympäristö. OuluHealth Labs ympäristöön kuuluu Oamk SimLab, Oulu WellfareLab ja OYS TestLab (kuvio 1). Oamk SimLab on monipuolinen ammattikorkeakoulun ylläpitämä simulaatioympäristö, jossa on seitsemän erilaista ympäristöä, joita yritykset ja yhteistyökumppanit ovat käyttäneet testaus- ja kehitysympäristönä, jossa myös opiskelijat ovat osallistuneet tutkimukseen ja tuotekehitykseen asiantuntijaopettajien tuella.



KUVIO 1. OuluHealth Labs ympäristöön kuuluu Oamk SimLab, Oulu WelfareLab ja OYS TestLab

## Käyttäjälähtöinen ja kokeileva kehittäminen asiakaslähtöisyyden edellytys

Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli käyttäjälähtöinen kehittäminen opiskelijoiden, käyttäjien ja palveluja ja tuotteita kehittävien tahojen kanssa. Käyttäjälähtöinen kehittäminen tarkoittaa kokonaisvaltaista käyttäjän huomioimista ja käyttäjästä inspiroitumista. Siihen liittyy tiiviisti käyttäjien kuunteleminen ja kiinnostus ymmärtää käyttäjää. <sup>[1]</sup> Käyttäjälähtöisyydessä pyritään siihen, että tuote tai palvelu vastaa asiakkaan todellisia tarpeita ja mielikuvia sen hyödyistä <sup>[2]</sup>. Käyttäjälähtöisessä ja osallistavassa kehittämisessä käyttäjät otetaan aktiivisiksi toimijoiksi tuotteiden ja palveluiden kehittämiseen siten, että he osallistuvat tuotteen tai palvelun kehittämistyöhön tuomalla kehitysideoita, toteuttamalla niitä ja antamalla palautetta <sup>[2]</sup>.

Tärkeä palvelujen kehittämisen lähtökohta on asiakasymmärryksen rakentaminen, jolloin asiakkaan odotukset, tarpeet, vaihtoehdot ja ideat tunnustetaan laaja-alaisesti. Palvelujen kehittämistyössä on tärkeä selvittää asiakkaan käyttäjäkokemus palvelun aikana, jotta saadaan kehitystyön avuksi keskeistä tietoa muun muassa palvelun pullonkauloista. Asiakasymmärryksen avulla voidaan tehdä valintoja, suunnitella ja testata kehittämisen etenemistä. Oleellista on, että pelkkä tiedon kerääminen ei vielä synnytä asiakasymmärrystä, vaan tietoa tulee analysoida ja tulkita yhdessä asiakkaan ja palveluntuottajan kanssa sekä hyödyntää käytäntöön. <sup>[1]</sup>

Kokeileva kehittäminen on uudenlainen palveluiden ja tuotteiden kehittämisen tapa. Kokeiluille yhteistä on se, että kehitettävä palvelu tai tuote löytää lopullisen muotonsa vasta kokeiluprosessin aikana. Kokeilut kehittämisen välineenä eroaa prosessina perinteisestä palveluiden ja tuotteiden kehittämisestä. Perinteissä kehittämisessä on painottunut prosessi, jossa kehittäminen tehdään pitkälle valmiiksi ilman suoraa kontaktia asiakkaisiin tai käyttäjiin, ja lopussa valmis ratkaisu tuodaan kohdejoukkoon kokeiltavaksi. Tässä kehittämistavassa kokeilu on pääasiassa sitä, että kokeillaan toimiiko kehitetty palvelu tai tuote vai ei. Kokeileva kehittäminen sitä vastoin korostaa sitä, että palvelu tai tuote muokkautuu vasta prosessin aikana kohti lopullista muotoaan. Kokeilu ei näin ollen ole valmiin ratkaisun kokeilua. Kokeilu on siis ennen kaikkea

kehittämisen prosessi, ei lopullisen palvelun tai tuotteen toimivuuden testaamista. Kokeilulle tyypillistä on myös se, että kehitettävä palvelu tai tuote tuodaan prosessiin hyvin aikaisessa vaiheessa – jo idea-asteella – kokeiltavaksi käyttäjille ja asiakkaille. Tällä halutaan saada nopeasti tietoa idean toimivuudesta tai toimimattomuudesta. Saadun tiedon pohjalta tehdään tarvittavat muutokset ja parannettu versio tuodaan uudestaan kokeiltavaksi. Iteratiivinen eli vaiheittainen kehittäminen kuuluu oleellisena osana kokeiluihin. Iteratiivisen prosessin kautta hyvät ominaisuudet vahvistuvat ja huonot toimimattomat ominaisuudet karsiutuvat. Palvelu tai tuote elää ja muokkautuu koko kokeiluprosessin ajan. Palvelun tai tuotteen muokkaus kokeilusta saadun palautteen pohjalta on tällöin vielä helppoa ja nopeaa. Näin pystytään paremmin välttämään myös tilanteelta, missä palvelu on kehitetty liian pitkälle ilman kosketusta varsinaisiin käyttäjiin ja vasta lähes valmiin palvelun kohdalla huomataan, että se ei toimi tai oli sopimaton käyttäjien todellisiin tarpeisiin. [\[3\]](#)

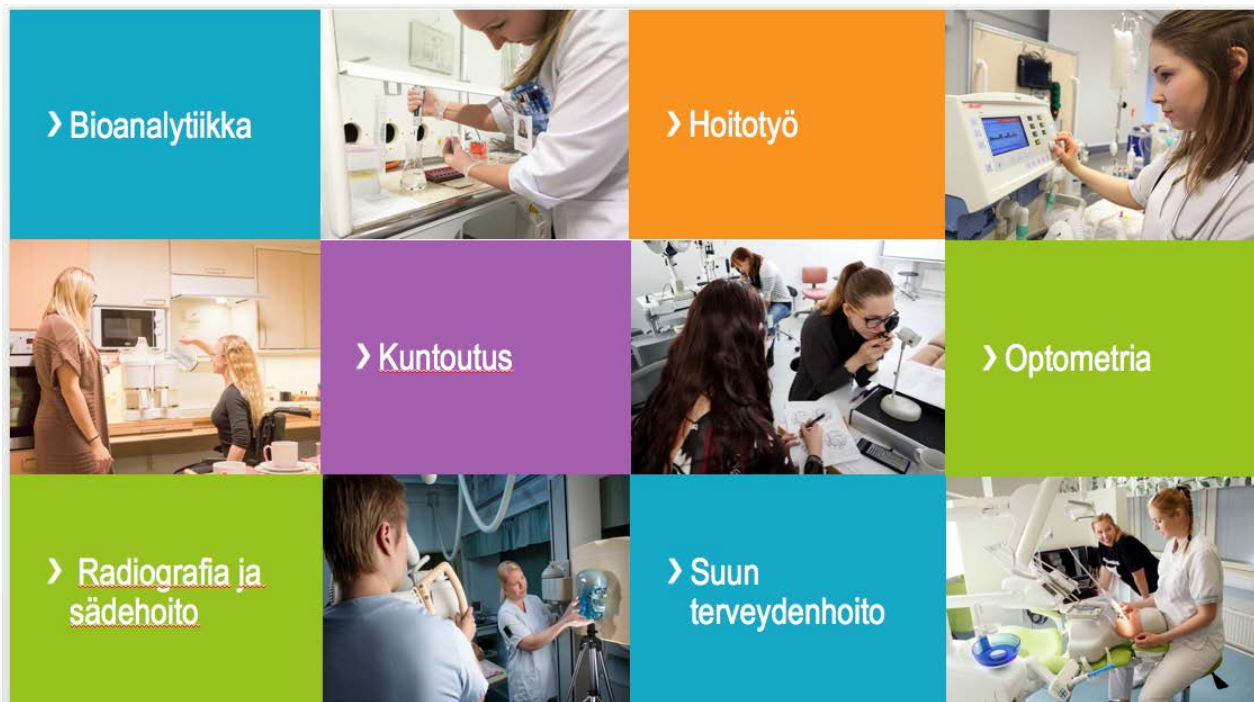
## Kokeileva kehittäminen Oamk SimLabissa

Hankkeen tavoitteena oli edistää moniammatillista yhteistyötä palveluja tuottavien yritysten ja yhteisöjen kanssa tukien heidän kehittämisprosessejaan. Oamk SimLabin yritys yhteistyöhön on sisällynyt palaverit start up-yritysten kanssa, joissa asiantuntijat ovat tuoneet näkemyksensä yrityksen innovaation jatkokehittämiseen. Myös matchmaking-tilaisuus mahdollisti yritysten ja asiantuntijoiden vuoropuhelun. Tuotetestaus eri ympäristöissä mahdollisti uusien tuotteiden kokeilun osana opintoja, jolloin opiskelijatkin pääsivät mukaan tuotekehitykseen. Yritykset ovat olleet kiinnostuneita myös monipuolistamaan simulaatioympäristöjämme tarjoten uusia tuotteita opiskelijoiden, opettajien ja käyttäjien arvioitavaksi. Uudenlainen yhteistyömme on tuonut konkreettista lisäarvoa yritysten jatkotyöskentelylle parempien tuotteiden aikaansaamiseksi.

**Oamk SimLab** (kuva 2) on erinomainen toimintaympäristö organisaatioiden omien palveluprosessien testaamiseen ja kehittämiseen. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoidon simulaatio-ohjaajat olivat testaamassa sisäisiä koulutusmateriaalejaan MedSimissä. Positiivisten kokemusten innoittamana koulutusyhteistyö heidän kanssaan jatkuu tulevaisuudessakin. Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) traumatiimi ja lastenklinikan työntekijät ovat jo aiemmin hyödyntäneet MedSimiä toimintansa kehittämisessä. RadSimissä on päivitetty kuvantamislaitteita ja suunniteltu yhteisiä hankkeita yhteistyökumppaneiden kanssa. Kuntoutuksen simulaatioympäristön laitepäivityksen tiimoilta neuvoteltiin useiden yritysten kanssa erilaisista yhteistyömahdollisuuksista.

Kotona asumisen tukemista tukeva RehaSim on kodinomainen, esteetön ja turvallinen oppimisympäristö, joka muuntuu erilaisiin käyttötarkoituksiin. RehaSimiin kuuluvassa mahdollistavassa kodissa on esillä nykYTEknologiaa hyödyntäviä ja muuntuvia asumisen esimerkkiratkaisuja, joiden avulla jokainen voi osallistua arjen toimintoihin toimintakykynsä mukaisesti. Ympäristössä harjoitellaan simuloitujen tai aitojen asiakastilanteiden kautta käytännön työssä tarvittavia taitoja. Yritys yhteistyö on mahdollistanut tuotteiden ja palveluiden edelleen kehittämisen ja välineistön uudistamisen. Oamk SimLab toiminta on kiinnostanut myös kansainvälisiä yhteistyökumppaneitamme. Kehitysympäristöstä ja sen toiminnasta viestitettiin monipuolisesti kansainvälisissä verkostoissa, konferensseissa sekä vierailuiden yhteydessä. Verkoston kautta on muodostunut uusia yhteyksiä kansainvälisiin vastaaviin toimintaympäristöihin ja yrityksiin.





KUVIO 2. Oamk SimLab

## Moniammatillisella tiimityöllä kohti asiakaslähtöisempiä palveluja

Ammattilaisten keskinäinen vuoropuhelu ja moniammatillinen tiimityö mahdollistavat parhaiten asiakkaiden ja potilaiden turvallisen ja laadukkaan palvelun. Nykyisen koulutusjärjestelmän haasteena on kehittää moniammatillista osaamista lisäävää opetusta, jotta arvoperusteinen ja potilaskeskeinen palvelu parantuisi. Oulun ammattikorkeakoulu kouluttaa tulevaisuuden osaajia, joilla on valmius kehittää teknologiaa hyödyntäviä asiakaslähtöisiä palveluja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen yhteistyössä kansalaisten ja ammattilaisten kanssa.

Kontinkankaan monialainen hyvinvointikeskus on ollut erinomainen ympäristö yhteistoiminnalliselle kehittämiselle. Hankkeessa on kokeiltu useita uudenlaisia, asiakaslähtöisiä matalan kynnyksen palveluja ja tuotteita yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Erityisenä kehittämiskohteena on ollut moniammatillisten työpari- ja tiimityötaitojen kehittäminen eri korkeakouluopiskelijoiden ja ammattilaisten välisenä yhteistyönä. Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen alueella toteutuneista kokeilusta on saatu hyvää palautetta niin opiskelijoilta kuin ammattilaisilta. Näiden kokemusten perusteella piloteissa luodut hyvät käytännöt ovat jääneet pysyviksi toimintamalleiksi. Palvelujen asiakaslähtöisyyttä kehitettiin Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen opiskelijavastaanotollakin, kun lääketieteen- ja hoitotyön opiskelijat harjoittelivat parityöskentelyä. Uudenlaiseen opiskelijavastaanotto toimintaan sisältyi muun muassa raskaana olevien naisten, lapsipotilaiden ja tyyppi 2 diabeetikoiden hoitoon ja ohjaukseen liittyviä toimia. Vastaanotolla tehtiin myös kirurgisia pientoimenpiteitä. Sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja-, kättilö- sekä lääketieteen opiskelijat oppivat moniammatillista tiimitoimintaa hyödyntäen toistensa osaamista monipuolisesti. Kun opiskelijat harjoittelevat yhteistoiminnallisesti jo opiskeluaikana, tulee toisen ammattilaisen konsultointi ja työparityöskentely luontevaksi työskentelytavaksi myös työelämässä. Asiakkaat antoivat hyvää palautetta opiskelijavastaanotolla saamistaan palveluista, joten hyvän asiakaspalvelun tavoitekin täyttyi.

Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa ja Tuulikellon päiväkodissa sosionomi-, logopedia-, toiminta- ja fysioterapiaopiskelijat järjestivät lasten sosiaalisten ja leikkitaitojen ryhmätoimintaa ammattilaisten ja opettajien kanssa. Yritysyhteistyötäkin tehtiin Ralla-leikinarviointimenetelmän ja satuhieronnan merkeissä. Varhaiskasvatukseen rantautunut satuhieronta on menetelmä, joka johdattelee myönteisen kosketuksen ja voimaannuttavien satujen maailmaan. Kokeilut saivat erinomaisen palautteen niin lapsilta, opiskelijoilta kuin ammattilaisiltakin.

**Oulu SoteLabs** -hanke on palvellut erinomaisesti oppimis-, testaus- ja kehitysympäristön uudistamisessa sekä monialaisen toimintamallien kehittämisessä. Monialainen yhteistoiminta julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden kanssa on edellytys tulevaisuuden asiakaslähtöisille sosiaali- ja terveysalan palveluille. Hankkeen tuloksena syntyneet yhteistoimintaverkostot jatkavat toimintaansa innovoiden uudenlaisia tuotteita ja palveluratkaisuja, jotka tukevat kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia.

## Lähteet

1. <sup>^</sup> <sup>ab</sup>Heikkanen, S. & Österberg, M. (toim.) 2012. Living Lab ammattikorkeakoulussa. HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu, Ammattikorkeakoulujen neloskierre -hanke. Vantaa: Multiprint. Hakupäivä 21.8.2017.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53414>
2. <sup>^</sup> <sup>ab</sup>Lammi, M. 2005. Toimintatapoja markkina-, asiakas- ja käyttäjälähtöisyyteen. Teoksessa M. De Mooij, T. Kortesmäki, M. Lammi, S. Lautamäki, J. Pekkala & I. Sinkkonen (toim.) Kompassina asiakas. Näkemyksiä ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.
3. <sup>^</sup>Poskela, J., Kutinlahti, P., Hanhike, T., Martikainen, M. & Urjankangas, H-M. 2015. Kokeileva kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja TEM raportteja 67. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki. Hakupäivä 21.8.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-061-9>

# Yhteenveto

Koivisto Kaisa, Henner Anja, Kiviniemi Liisa

30.11.2017 ::

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu, palveluiden tuottajat, palvelut, työnjako ja osaamistarpeet muuttuvat sote-uudistuksen ja digitalisoinnin myötä. Digitalisoinnin ja sähköisen tiedonhallinnan tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi ja kustannustehokkaan sekä vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamiseksi. Sähköisten palvelujen käyttö osana elämänhallintaa, itsenäistä selviytymistä ja asuinpaikasta riippumatonta asiointia on yksi keskeinen tavoite. Lisäksi tekoälyä tullaan kehittämään Master Dataan liittyen. <sup>[1]</sup> <sup>[2]</sup> Terveysinnovaatioiden on ajateltu helpottavan terveyspalveluja tarvitsevien ihmisten elämää ja samalla synnyttävän säästöjä.

Digitalisaatio tuottaa kasvavaa Master Dataa muun muassa asiakastietoina ja kliinisinä koodistoina, joita integroidaan palvelemaan organisaation tarpeita. Hallitus esittää lakia sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallisesta hyödyntämisestä, jonka tarkoituksena on saattaa tietoaineistot palvelemaan palvelutuotannon johtamista, yhteiskunnallista päätöksentekoa ja tutkimusta. Tavoitteena on tietojen tietoturallinen käyttö ja yhtenäistää viranomaiskäytäntöjä ja kehittää parempaa palvelua. Lakiluonnoksessa huomioidaan tietosuojaja ja asiakkaan yksityisyyden suoja aineistoja käytettäessä. Jatkossa henkilötietojen käyttöluvat myöntäisi keskitetysti yksi lupaviranomainen, joka esityksen mukaan on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <sup>[1]</sup>

Ongelmana edelleen on jako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erillisiin ohjelmistoihin ja rekistereihin, joilla on kuitenkin lisääntyvästi yhteiskäyttöä ja alueelliseen tiedonsiirtoon joudutaan käyttämään useita rinnakkaisia tapoja. Valtakunnallisten Kanta-palvelujen käyttöönotto parantaa tilannetta entuudestaan. Sama koskee yhtenäisten luokitusten ja koodistojen käyttöönottoa kertomusjärjestelmissä. <sup>[3]</sup>

Potilaan kokonaistilan arvioinnin yhteenvetönäkymä oli saatavilla 70 %:ssa sairaaloista vuonna 2014. Yhteenvetönäkymien käytettävyyttä ei ollut tasolla, josta yhteenvetosta olisi ollut helppo muodostaa kokonaiskuvaa potilaan tilasta. Lisäksi tietojärjestelmät eivät auttaneet välttämään päällekkäisten tutkimusten tekemistä riittävästi. <sup>[4]</sup> <sup>[5]</sup> Alueellisesta tietojärjestelmästä kuvantamis- ja laboratoriotulokset olivat saatavilla, mutta potilastietojen haku toisesta organisaatiosta koettiin vuonna 2014 hitaaksi ja lääkitystieto oli (erittäin) huonosti saatavilla. Palvelut eivät tukeneet lääkärin ja potilaan yhteydenpitoa. <sup>[4]</sup> <sup>[5]</sup>

Telelääketieteen hyödyntämisellä on yli 100 miljoonan euron vuosittainen hyöty mm verenohennuslääkityksen hoitoon. Esimerkiksi perinteisen laboratoriotutkimuksen sijaan INR-arvo voidaan määrittää vieritestinä, jonka toteuttaa hoitajavastaanotolla tähän tehtävään perehtynyt INR-hoitaja, joka tekee INR-määrityksen, kirjaa tulokset, reagoi tuloksiin ja ymmärtää tuloksiin vaikuttavat virhelähteet. Lisäksi tulevaisuudessa sairaanhoitajilla ja suuhygienistillä on lisäkoulutuksen jälkeen rajattu lähetteen kirjoittamisoikeus kuvantamistutkimuksiin. Etämittaus-palvelussa tiedot ovat reaaliajassa hoitavien henkilöiden saatavilla, jolloin työn laatu ja tuottavuus paranevat, ylimääräiset käynnit ja manuaalisesti tehtävät työt vähenevät. Verkkosivujen kautta tapahtuvaa tunnistetonta ja tunnistettua neuvontaa lisääntyvät samoin ajanvaraus.

Asiakaspalaute on tärkeä palvelujen kehittämistyössä ja palautetta hyödynnetään palveluja valittaessa. Tutkimusten mukaan tietoa, testejä ja ohjeita omatoimiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on tarjonnut verkossa noin kolmasosa julkisista terveydenhuollon ja reilu puolet julkisista sosiaalihuollon organisaatioista vuonna 2014. Väestöstä 65 % oli hakenut tietoa terveydestä ja hyvistä elintavoista sekä asioinut sähköisten palveluiden kautta ja erityisen tärkeitä olivat omien tietojen katselun, ajanvaraus ja luotettava terveystieto. Suurimpia esteitä sähköisten palvelujen käyttöön olivat luottamuksen puute sähköiseen asiointiin, kyky ja halu käyttää sähköisiä palveluita (muun muassa sähköisen palvelun puuttuminen, tietokoneen tai internet-yhteyden puuttuminen, riittämättömät taidot ja vähäinen kiinnostus sähköisten palvelujen käyttöön), epäily vaikuttavuudesta (muun muassa sähköinen palvelu ei voi korvata henkilökohtaista palvelua) ja käytön vaikeus (muun muassa epäselvät ja pitkät käyttöehdot, esteettömyys). <sup>[3]</sup> <sup>[6]</sup>

Oulun ammattikorkeakoulu (Oamk) on määrittänyt ja kuvannut strategiassaan lähtökohtia ja keskeisiä painoaloja, jotka ovat terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut ja teknologia ja uudistuva ammattikorkeakoulun opettajuus työelämäkumppanuus. Nämä painoalat osuvat hyvin työelämän kehittämiseen ja sote-alan osaamistarpeisiin. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteena on yhdistää sosiaali- ja terveyspalvelut kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi, jotka ovat oikea-aikaisia ja vaikuttavia terveyshyödyn näkökulmasta. Sote-uudistus, toimintaympäristön kansainvälistyminen ja digitalisoituminen lisäävät ja muuttavat henkilöstön osaamisen kehittämistä ja tarpeita.

Työelämää ja aluekehitystä palveleva tutkimus- ja kehitystyö on tärkeää hoitotyön koulutuksessa tänä päivänä ja opiskelijoiden tekemät opinnäytetyöt voitaisiin integroida työyhteisöjen kehittämistoimintaan ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseen yhteistyössä työelämän kanssa monialaisissa työryhmissä toimimalla. Digitaalisten palveluiden lisäksi hoitotyön koulutuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnan tulisi painokkaammin liittyä käytännön toiminnan tasolle tuottamaan evidenssiin perustuvia liikunnallisia, luovia, taiteellisia ja kulttuurisia menetelmiä, joilla on yhteyttä ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Terveyden edistäminen ja taiteen sekä kulttuurin hyvinvointivaikutuksia on selvitetty vuosina 2007–2011 Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia toimintaohjelmassa (Taiku) ja sen käynnistämiseksi vuosina 2010–2014. Taiku-hankkeen loppuraportin mukaan tietoisuus taiteen ja kulttuurin myönteisistä vaikutuksista ihmisen hyvinvointiin ja kulttuurilähtöisten menetelmien käyttö hyvinvointiin ovat lisääntyneet, yleinen asenne ilmapiiri on muuttunut myönteisemmäksi ja eri alojen välinen yhteistyö on virinnyt. Toimintaohjelman keskeisenä ehdotuksena on ennaltaehkäisevän taide- ja kulttuuri toiminnan huomioiminen tulevissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa. [l71](#)

## Lähteet

1. <sup>^</sup> [ab](#)Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallista hyödyntämistä parannetaan. Tiedote 112. Hakupäivä 25.9.2017.  
[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher...](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher...)
2. <sup>^</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 25.9.2017.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500...>
3. <sup>^</sup> [ab](#)Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22, Suomen sosiaalinen tila 2. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 31.10.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>
4. <sup>^</sup> [ab](#)Hyppönen, H., Hämäläinen, P. & Reponen, J. (toim.) 2015. E-health and e-welfare of Finland. Check point 2015. Raportti 18. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Hakupäivä 31.10.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-563-9>
5. <sup>^</sup> [ab](#)Vänskä, J., Vainiomäki, S., Kaipio, J., Hyppönen, H., Reponen, J. & Lääveri, T. 2014. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014: käyttäjäkokemuksissa ei merkittäviä muutoksia. Suomen Lääkärilehti 49, 3351–58. Hakupäivä 31.10.2017.  
<http://www.laakarilehti.fi/pdf/2014/SLL492014-3361.pdf>
6. <sup>^</sup> Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Hakupäivä 31.10.2017.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-410-6>
7. <sup>^</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 17. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 10.11.2017. URN\_ISBN\_978-952-00-3578-5.pdf

## Metatiedot

**Nimeke:** Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita

**Tekijä:** Koivisto Kaisa; Henner Anja; Kiviniemi Liisa (toim.)

**Aihe, asiasanat:** hoitoala, hoitotyö, koulutus, terveydenhuoltoala, tulevaisuudenodotukset, tutkimus- ja kehittämistoiminta

**Tiivistelmä:** Ammattikorkeakouluissa koulutetaan sosiaali- ja terveysalan osaajia ja koulutuksen tehtävä on vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin ja osallistua aktiivisesti alueelliseen kehittämiseen. Tämän lisäksi ammattikorkeakouluissa tapahtuva soveltava tutkimus- ja kehitystyö (Laki ammattikorkeakouluista 564/09 § 4) kohdentuu opetukseen ja työ- sekä alueen elinkeinoelämän toiminnan kehittämiseen. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tavoitteena on lisätä tietoa ja uuden tiedon käyttämistä menetelmien ja sovellusten kehittämiseksi. Sote-alan muutoksiin varaudutaan yhteistyössä alan käytännön ja monialaisten toimijoiden kanssa. Tulevaisuutta ennakoivia muutoksia ovat muuttuvat sote-alan osaamistarpeet, alan osaajien riittävyys, alan johtaminen, älyteknologia ja tieto sekä siihen liittyvän tiedon määrän ja tiedon uusiutumisen moninkertaistuminen, tietoturva, asiakaslähtöiset palvelut sekä uudenlaiset työtavat, robotiikka ja

digitalisaatio. Ihmisten osallisuus ja omasta terveydestään huolehtiminen sekä personalisoitu hyvinvoinnin ja terveyden seuranta ja mittaaminen lisääntyvät.

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

**Aikamääre:** Julkaistu 2017-11-30

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-153-1>

**Kieli:** suomi

**ISBN:** 978-951-597-153-1

**Suhde:** <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

**Oikeudet:** Julkaisu on tekijänoikeussäännösten alainen. Teosta voi lukea ja tulostaa henkilökohtaista käyttöä varten. Käyttö kaupallisiin tarkoituksiin on kielletty.

#### **Näin viittaat tähän julkaisuun**

Koivisto, K., Henner, A. & Kiviniemi, L. (toim.) 2017. Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Hakupäivä xx.xx.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-153-1>.