

Diak



DIAKONIA - AMMATTIKORKEAKOULU B RAPORTTEJA 36

Päivi Vuokila - Oikonen ja Mervi Kivirinta (toim.)

PSYKIATRISEN

HOITOTYÖN

MALLI

POVER

PSYKIATRISEN HOITOTYÖN MALLI – VERKOSTOT AMMATILLISEN PÄTEVYYDEN KEHITTÄMISESSÄ

LOPPURAPORTTI

Päivi Vuokila-Oikkonen ja Mervi Kivirinta (toim.)



Diakonia-ammattikorkeakoulu
2007

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA

B Raportteja 36

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Toimittajat: Päivi Vuokila-Oikkonen ja Mervi Kivirinta

Taitto: Roope Lipasti

ISBN 978-952-493-031-4 (nid.)

ISBN 978-952-493-032-1 (pdf)

ISSN: 1455-9927

Juvenes Print Oy

Tampere 2007

TIIVISTELMÄ

POVER. Psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä. Loppuraportti. Toimittaneet Päivi Vuokila-Oikkonen ja Mervi Kivirinta. 128 s. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja 36. Helsinki 2007. ISBN 978-952-493-031-4 (nid.); ISBN 978-952-493-032-1 (pdf)

Julkaisu on Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja opetusministeriön rahoittaman, *Psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä* -kehittämishankkeen eli POVER-projektin loppuraportti. Hanke on toteutettu Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Raportti koostuu seitsemästä artikkelista, joiden aiheet käsittelevät mielenterveysalan opetuksen kehittämistä sekä mielenterveystyötä tekevien työyhteisöjen koulutusta ja kehittämistä.

Sirpa Janhonen käsittelee artikkelissaan opetussuunnitelman ja oppimisen kehittämisen työelämälähtöisyyttä. Hän pohtii laajaan tutkimusaineistoon pohjautuen mm. sitä, mitä eri osapuolet odottavat opetussuunnitelmilta tai mitkä ovat työelämälähtöisyyden vaikutukset oppimistuloksiin.

Päivi Vuokila-Oikkonen kuvaa artikkeleissaan Diakonia-ammattikorkeakoulun Mielenterveyden edistäminen -opintojakson kehittämistä. Hän on selvittänyt mielenterveystyön ydinosaaamista käyttäen konsultteina mielenterveystyössä työskenteleviä sairaanhoitajia. Aineisto kerättiin ryhmäkeskustelun avulla. Vuokila-Oikkonen käsittelee artikkeleissaan myös reflektiivisyyttä opetusmenetelmänä oppimisen syventämisessä sekä harjoittelun ohjaamisen kehittämistä. Opiskelijat refleктоivat seminaareissa niin teorian tiedon oppimista että harjoittelukokemuksia. Reflektioseminaarien tuloksena syntyneitä malleja analysoidaan Engeströmin orientaatioperustan pohjalta.

Projektin aikana opiskelijat lukivat myös englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita, jotka tarkastelivat potilaan narratiivin hyödyntämistä psykiatriassa työssä. Artikkeleiden sisältöihin tutustuttiin yhteistoiminnallisena op-

pimisena. Englannin opettaja Ari Hyvärinen kertoo artikkelissaan työskentelystä opiskelijoiden kanssa sekä kuvaa monipuolisesti niitä ongelmia, joita opiskelijat kohtasivat lukiessaan artikkeleita.

Marja-Leena Läksy tarkastelee mielenterveystyön substanssiosaamisen kehittymistä harjoittelun aikana. Hän on analysoinut opiskelijoiden harjoittelu-raportteja. Leila Nisula kuvaa artikkelissaan työyhteisössä tapahtunutta oppimista ja kehittämistä. Kehittämisen kohteina olivat työmenetelmien ja -tapojen kehittäminen sekä asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen kehittäminen. Koulutuksessa korostui työyksiköiden tarjoamien palveluiden mahdollisimman korkeatasoisen laadun varmistaminen erilaisin keinoin.

Asiasanat: mielenterveystyö, koulutus, ammattikorkeakoulut, työyhteisöt, kehittäminen

ESIPUHE

Diakonia-ammattikorkeakoulu (Diak) on toinen Suomessa toimivista verkostoammattikorkeakouluista (toinen on Humanistinen ammattikorkeakoulu). Diakissa on neljä yksikköä, joiden alaisuudessa toimii seitsemän kampusta. Valtakunnallisuutta kuvaa se, että yksiköt toimivat neljässä ilmansuunnassa eri puolilla Suomea. Yksikköjako ei noudattele koulutusohjelmarajoja, sillä kaikissa toimipaikoissa on sosiaali- ja diakonia-alan koulutusta lukuun ottamatta Turun toimipaikkaa, jossa on media-alan ja viittomakielen tulkkien koulutusta.

Diakin tekee ainutlaatuiseksi sen tehtävä kirkollisena kouluttajana ja sen selkeästi ilmaistu kristillinen arvopohja, joka on strategiassa seuraavasti: ”Diakonia-ammattikorkeakoulun toimintaa ohjaavia arvoja ovat kristillinen lähimmäisenrakkaus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, avoin vuorovaikutus ja toiminnan vaikuttavuus.” Diak kouluttaa kirkon ja yhteiskunnan palvelukseen osaavia ammattilaisia ja asiantuntijoita sekä osallistuu koulutusalojen sa alueelliseen ja valtakunnalliseen kehittämiseen. Diak pyrkii myös vaikuttamaan yhteiskuntaan toimimalla aktiivisesti sosiaalisen eheyden ja väestön terveyden edistämiseksi sekä sivistysperustan vahvistamiseksi. (Diakin strategia 2006).

Kirkon virkakelpoisuutta tavoittelevat hakevat joko diakonisen sosiaalityön, kristillisen lapsi- ja nuorisotyön tai diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon, josta he saavat joko sosionomi(AMK)-diakonin, sosionomi(AMK)-kirkon nuorisotyönohjaajan tai vastaavasti sairaanhoitaja(AMK)-diakonissan kaksoiskelpoisuuden. Arviolta noin 40 prosenttia Diakin 3000 opiskelijasta hankkii kirkollisen kaksoiskelpoisuuden.

Diakonia ammattikorkeakoulu on merkittävä kouluttaja niin yhteiskunnan, kolmannen sektorin kuin kirkon tehtäviin. Tämä kaksoisrooli kirkon ja yhteiskunnan leikkauspisteessä antaa mahdollisuuden tarkastella sekä yh-

teiskunnan että kirkon kysymyksiä monipuolisista näkökulmista. Asiantuntemus hyvinvointipalveluista ja mediasta yhdistyy vahvan arvopohjan mukanaan tuomiin sosiaalisiin ja eettisiin näkökulmiin.

Oulussa toimiva Diak Pohjoinen on nimensä mukaisesti Diakin pohjoinen yksikkö. Nykyisessä muodossaan yksikkö on toiminut vuodesta 2000. Vaikka yksikkö on iältään nuori, sen toiminnalla on pitkät perinteet, sillä diakonisakoulutus alkoi jo 1896 Oulun diakonissalaitoksessa. Koulutuksen alkuvaiheesta alkaen on kiinnitetty huomiota teorian tiedon, käytännön opiskelun ja persoonallisuuden kasvun kokonaisuuteen. Käytännön oppiminen tapahtui sekä sairaalassa että kentällä kotikäyntityössä. Nykyään yksiköstä valmistuu myös sosionomeja sekä sosionomi-diakoneja.

Diak Pohjoisen työelämän kehittämispalvelut tarjoavat ammatillisen peruskoulutuksen jälkeistä täydennyskoulutusta, konsultaatiota ja työohjausta sekä tutkimuspalveluita. Hanketoiminnassa on ollut keskeisenä mielenkiinnon kohteena kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä seurakuntien diakoniatyön monialainen yhteistyö. Yksikkö on mukana erilaisissa työelämän kehittämisprosesseissa, joissa on mukana sekä julkisen sektorin hyvinvointipalvelut että yksityiset palveluntarjoajat.

Ammattikorkeakoulujen tehtäväksi on asetettu kouluttaa asiantuntijoita työelämän tarpeisiin (ks. Ammattikorkeakoululaki 351/2003). Asiantuntijaksi kehittyminen merkitsee sitä, että opiskelijan on saatava riittävät teoreettiset ja käytännölliset valmiudet ammatissaan toimimiseen. Opiskelijat suorittavat työelämässä harjoitteluja sekä tekevät työelämälähtöisiä kehittämis-tehtäviä ja opinnäytetöitä. Nämä edustavat perinteistä vuorovaikutusta ammattikorkeakoulujen ja työelämän välillä. Myös erilaiset työelämälle suunnatut täydennyskoulutushankkeet ovat yhteistyön arkipäivää.

Jotta työelämän tarpeet tulevat huomioituiksi, koulutus on suunniteltava yhdessä työelämän edustajien kanssa. Tämä haastaa ammattikorkeakoulut ottamaan työelämän edustajia mukaan sekä hallinnon eri portaisiin että opintojen suunnittelun foorumeille. Huomioimisen periaate ei kuitenkaan toteudu pelkän päätöksenteon ja suunnittelun edustuksellisuuden kautta. Yhä enemmän keskustellaan oppimisympäristöjen laajentumisesta oppilaitosten ulkopuolelle. On perusteltua nostaa esille työpaikoilla tapahtuva oppiminen ja oppimisen nivoutuminen työhön liittyväksi toiminnaksi. Kysymys ei ole vain työelämässä tapahtuvasta käytännön taitojen omaksumisesta vaan huomattavasti syvällisemmästä oppimisprosessista. Työssä oppiminen on myös

ammattillisen tietopohjan ja identiteetin rakentamista.

Parhaimmillaan työelämän ja ammattikorkeakoulun välillä on elävä vuorovaikutus, jossa keskeistä on molempia hyödyttävä työelämän ja koulutuksen kehittämisprosessi. Diakonia-ammattikorkeakoulussa tätä vuorovaikutusta on lähdetty kehittämään työelämän oppimisympäristöissä, jotka voidaan nähdä ammattikorkeakoulun opiskelijoiden, opettajien sekä työelämän yhteisinä työelämäntaitojen kehittämisfoorumeina.

Työelämän oppimisympäristöllä tarkoitetaan Diakonia-ammattikorkeakoulun ja työelämätahon ”pitkäkestoista ja sopimukseen perustuvaa yhteistyösuhdetta, joka tuottaa molemminpuolista hyötyä toimintojen ja palvelujen kehittämiseksi.” Kyseessä on toiminta henkilöstön ja opiskelijoiden sekä työelämän edustajien yhdessä asettamien tavoitteiden saavuttamiseksi. Sen lähtökohdانا on tasa-arvoinen ja jaettu asiantuntijuus. (Ks. Antikainen, Pekka 2007. Työelämän oppimisympäristöt. Työ- ja keskustelupaperi. Diakonia-ammattikorkeakoulu.)

Yhteistyö palvelee sekä oppijaa, työelämää että koulutuksen kehittämistä. Yhdessä luodut suuntaviivat ja visiot tulevaisuuden haasteista suuntaavat koulutusta ja tuovat samalla uusia virikkeitä työn kehittämiseen. Työelämän oppimisympäristöjen toiminnassa on opetuksen, tutkimus- ja kehittämistyön, työelämäyhteistyön ja aluevaikuttamisen ulottuvuudet. Nämä kaikki ovat ammattikorkeakoulujen strategisesti keskeistä toiminta-aluetta. Konkreettisella tasolla yhteistyötä tehdään harjoittelun, oppimistehtävien, kehittämistehtävien, opinnäytetöiden, opettajien työelämään osallistumisen sekä koulutuspalvelujen (esim. avoin ammattikorkeakoulu, ammatillinen täydennyskoulutus, neuvottelupäivät, seminaarit) että hankkeiden ja projektien kautta. (emt.; Diakin strategia 2006)

Kun ammattikorkeakoulu lähtee toteuttamaan sille asetettua koulutuksen ja työelämän kehittämistehtävää, on vaarana näiden sektoreiden erkaantuminen erillisiksi toiminnoiksi niin, että hanke- ja kehittämistoiminta alkaa elää omaa elämäänsä vailla kytkentää tutkintoon johtavaan koulutukseen. Tämä ei ole ammattikorkeakoulujen kannalta toivottava kehityssuunta. Tässä tilanteessa työelämän oppimisympäristöt voivat toimia ammattikorkeakoulun tutkintoon johtavan koulutuksen ja tutkimus- ja kehittämistoiminnan leikkauspisteenä. Oppimisympäristöt tarjoavat mahdollisuuden sekä koulutukseen että työelämän kehittämiseen, johon osallistuvat samat tahot.

Tässä raportissa kuvattu POVER-projekti, jota Diak Pohjoinen on hallinnoinut, tulee lähelle ammattikorkeakoulun erityistehtävää työelämässä tarvittavien tiedollisten ja taidollisten valmiuksien antajana. Projektin toteutuksessa on myös runsaasti sisällöllisiä yhteyksiä työelämän oppimisympäristömalliin, jota on edellä kuvattu. Hankkeessa kehitettiin samanaikaisesti mielenterveyshoitotyön ydinosaamista ja harjoittelunohjausta. Pyrkimys oli kehittää mielenterveystyön opetussuunnitelmaa samalla, kun hankkeeseen osallistuvat työelämätahot kehittivät yhteisöllistä osaamistaan.

Diak Pohjoisen näkökulmasta hankkeeseen osallistuminen on hyödyttänyt ja rikastuttanut sen toimintaa. Yhteistyöhankkeessa on luotu pedagogista pohjaa työelämän oppimisympäristöille. Toiveena on, että projekti on alku pitempiaikaiselle työelämäyhteistyölle, jonka lopputuloksena on sopimusperustainen ja tavoitteellinen mielenterveyden oppimisympäristö.

Oppimisen mallintaminen ja siirtäminen työelämäympäristöihin on antanut eväitä koulutuksen kehittämiseen sekä yksikössä että koko Diakissa. Diakonia-ammattikorkeakoulussa on ollut samanaikaisesti meneillään opetuksen toteuttamissuunnitelmien kehittäminen ja yhtenäistäminen. POVER-projektin prosessi ja alustavat tulokset ovat olleet käytössä tätä työtä tehtäessä.

Opetuksen ja harjoittelun perinteisesti jyrkän rajan madaltuminen hankkeen myötä pakottaa pohtimaan rakenteellisia muutoksia opetussuunnitelmaan, joka on perustunut teorian ja käytännön dikotomiaan. Opetus on laajentunut työelämän suuntaan, kuten viimeaikaisessa pedagogisessa keskustelussa on vaadittu. Opetussuunnitelman rakentaminen on kuitenkin melkoista palapeliä. Jos opetus ja käytäntö alkavat limittyä lisääntyvässä määrin, se luo uusia haasteita, jotka ovat kuitenkin ratkaistavissa.

Projektin myötä yksikkö on saanut uusia työelämäyhteyksiä etenkin yksityisten mielenterveys- ja lastensuojelunpalveluiden tarjoajiin. Vaikka kaikkien kanssa ei ole mielekästä pyrkiä työelämän oppimisympäristö -tasoiseen yhteistyöhön, oppilaitos on saanut käyttöönsä motivoituneita työelämäoppimisen kenttiä. Työelämätahot voivat hyötyä jatkossakin yhteisistä työelämän kehittämishankkeista.

Kari Ruotsalainen

Yksikönjohtaja

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipaikka

SISÄLTÖ

KIRJOITTAJAT	10
JOHDANTO	11
<i>Sirpa Janhonen</i> TAVOITTEENA TYÖELÄMÄLÄHTÖINEN OPETUSSUUNNITELMA	14
<i>Päivi Vuokila-Oikkonen</i> MIELENTERVEYSHOITOTYÖN SISÄLLÖLLINEN YDINOSAAMINEN	26
<i>Ari Hyvärinen</i> ENGLANNINKIELISTEN AMMATTIARTIKKELEIDEN HYÖDYNTÄMINEN PSYKIATRISEN HOITOTYÖN OPPIMISESSA	42
<i>Päivi Vuokila-Oikkonen</i> REFLEKTIIVISYYS OPETUSMENETELMÄNÄ OPPIMISEN SYVENTÄMISESSÄ MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN (MIE)-OPINTOJAKSOLLA	59
<i>Päivi Vuokila-Oikkonen</i> HARJOITTELUN OHJAUKSEN MALLI MIELENTERVEYS- HOITOTYÖN OPPIMISESSA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN (MIE) OPINTOJAKSOLLA	78
<i>Marja-Liisa Läksy</i> MIELENTERVEYSHOITOTYÖN OPPIMISEN NÄKYMINEN HAR- JOITTELURAPORTEISSA OPISKELIJOIDEN KUVAAMANA	95
<i>Leila Nisula</i> POVER-PROJEKTIIN LIITYVÄN KOULUTUKSEN OPPIMISPROSES- SIN KUVAUSTA	108
LOPPUSANAT	127

KIRJOITTAJAT

Ari Hyvärinen, FM, ruotsin ja englannin kielen opettaja
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipiste
Uusikatu 46
90100 Oulu
ari.hyvarinen@diak.fi

Sirpa Janhonen, Professori
Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos
PL 5000
90014 Oulun yliopisto
sirpa.janhonen@oulu.fi

Marja-Liisa Läksy, FT, THM, yliopettaja
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipiste
Uusikatu 46
90100 Oulu
marja-liisa.laksy@diak.fi

Leila Nisula, YTM, TRO
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipaikka
Uusikatu 46
90100 Oulu
leila.nisula@diak.fi

Kari Ruotsalainen, Yksikönjohtaja
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipaikka
Uusikatu 46
90100 Oulu
kari.ruotsalainen@diak.fi

Päivi Vuokila-Oikkonen, TtT, lehtori, projektipäällikkö
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipaikka
Uusikatu 46
90100 Oulu
paivi.vuokila-oikkonen@diak.fi

JOHDANTO

Tämä julkaisu on Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja opetusministeriön rahoittaman, *Psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä* -kehittämishankkeen (POVER-projekti) loppuraportti. Hanke toteutettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun (myöh. Diak) Oulun toimipaikassa. Hanke oli työelämän kehittämishanke, jossa sen osapuolet kehittivät yhdessä toimintatapojaan. Ammattikorkeakoululaki (351/2003) määrittää 4. pykälässä ammattikorkeakoulun tehtävää seuraavasti:

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä.

Työpaikat saivat hankkeen tuloksena uusia kehittämismenetelmiä, malleja tai välineitä. Hanke lisäsi tietoutta ja osaamista. Kehittäminen tähtäsi sekä tuloksellisuuteen että työelämän laadun parantumiseen. Hankkeen tavoitteiden toteutumista arvioitiin (Alasoini ym. 2005). Hanke vastasi myös niihin opetussuunnitelman kehittämistyön vaatimuksiin, joita korkeakouluissa Eurooppalaiseen pisteytysjärjestelmään (ECTS) siirtyminen edellyttää koskien opittavan sisällön ydinaineksen määrittelyä yhteistyössä tutkimustiedon ja käytännön työelämän kanssa.

Hankkeen tavoitteena oli kehittää mielenterveyshoitotyön ydinosaamista ja harjoittelunohjausta. Hankkeessa mukana olleet mielenterveysalan yksityiset palveluntuottajat kehittivät myös yhteisöllistä osaamistaan. Opetussuunnitelman sisällön kehittämisen kohteena oli Diakin Mielenterveys- ja päihteet-opintokokonaisuuden mielenterveys- ja kriisityön sisällöt.

Hanke toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) psyki-

atrian klinikan ja Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksen kanssa. Hanke toteutettiin 1.1.2006–30.9.2007. Hankkeen rahoittajat olivat Euroopan sosiaalirahasto (ESR), Opetusministeriö ja Oulun lääninhallitus.

Julkaisu sisältää hankkeessa prosessina syntyneet tulokset sellaisina kuin ne saavutettiin. Diakonia-ammattikorkeakoulun strategisissa tavoitteissa määritellään Diakin kehittäjän roolista seuraavaa: ”Diak kehittää tehtävästään ja arvopohjastaan nousevia kärkiosaamisalueita yhdessä työelämän kanssa. Kirkko-, hyvinvointipalvelut- ja kansalaisyhteiskunta -ohjelmissa asetetaan etusijalle köyhyyteen ja huono-osaisuuteen liittyvät kehittämishankkeet.” Yksikönjohtaja *Kari Ruotsalaisen* artikkeli kertoo asiasta Diak Pohjoisen eli Oulun toimipaikan näkökulmasta.

Professori *Sirpa Janbonen* käsittelee artikkelissaan opetussuunnitelman ja oppimisen kehittämisen työelämälähtöisyyttä. Projektipäällikkö *Päivi Vuokila-Olkkonen* kuvaa artikkelissaan Diakin *Mielenterveyden edistäminen* –opintojakson kehittämistä. Opintojakson aikana opiskellaan mielenterveyteen, sen vähenemiseen, mielenterveyshäiriöihin ja mielenterveyshoitotyöhön liittyviä kysymyksiä.. On tärkeää määritellä sairaanhoitajan ydinosaaminen mielenterveyshoitotyössä. Yksi tärkeä työmenetelmä verkostoituvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa on yhteistyön osaaminen, johon pyritään koulutuksen aikana kehittämällä ja käyttämällä yhteistyö- ja yhteisöosaamista lisääviä opetusmenetelmiä. Sairaanhoitajakoulutuksessa määrällisesti suuren harjoittelun osuus korostuu.. Harjoittelun ohjauksen tulee sen vuoksi olla suunniteltua, lähteä ydinosaamisesta ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua.

Kansainvälistyvässä maailmassa tarvitaan kielitaitoa. Mielenterveyshoitotyön tutkimustulokset julkaistaan useimmiten kansainvälisissä englanninkielisissä tieteellisissä julkaisuissa. Mielenterveyden edistäminen -opintojaksolla käytettiin englanninkielisiä tieteellisiä julkaisuja mielenterveyshoitotyön sisällön oppimisen syventämiseen. Kokeilusta kirjoittaa lehtori *Ari Hyvärinen*. Oppimisen tuloksena syntyvä tieto kuvaa oppimisen tasoa. Ammattikorkeakoulussa oppimisen tulee saavuttaa ns. ylemmän tason orientaatio tai malli. Tällainen malli kertoo opittavan asian ymmärtävästä oppimisesta. Mielenterveyden edistäminen –opintojakson suoritus oli essee. Yliopettaja *Marja-Liisa Läksy* kirjoittaa siitä, miten opintojakson esseiden perusteella opiskelijoiden oppiminen rakentui. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli ohjata psykiatrian alan yksityisten palvelukotien kehittämistä. Kehittäminen tapahtui palvelukotien itse määrittelemistä kehittämisen kohteista ja tavoitteista. Leh-

tori *Leila Nisulan* artikkeli kuvaa hankkeessa olleiden pienkotien koulutuksen oppimisprosessin.

Oulussa 31.5.2007

Päivi Vuokila-Oikkonen, Projektipäällikkö

TAVOITTEENA TYÖELÄMÄLÄHTÖINEN OPETUSSUUNNITELMA

Sirpa Janhonen, Professori
Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos
PL 5000
90014 Oulun yliopisto
sirpa.janhonen@oulu.fi

Johdannoksi

Yhteiskunta muuttuu, ja instituutiot elävät jatkuvassa muutoksessa. Tällöin työelämä tarvitsee ohjeiden mukaisten toimijoiden sijaan tai lisäksi työntekijöitä, jotka ajattelevat luovasti, kykenevät kriittiseen ajatteluun ja työskentelemään tutkivalla otteella toimiakseen positiivisina muutosagentteina omissa työyhteisöissään ja yhteiskunnassa. (Janhonen 1989; Hakkarainen & Janhonen 1997; Brown ym. 2007.) Luovan, kriittisen ajattelun ja tutkivan otteen sekä muutosagentiksi kehittyminen edellyttää elävää yhteyttä opiskeluyhteisön ja käytännön työelämän välillä opetussuunnitelman kehittämistyössä ja koulutuksen aikana.

Elävän yhteyden sairaanhoitajakoulutuksen ja työelämän välillä on oletettu olevan luonteva osa opiskelua. Onhan käytännöllinen harjoittelu ollut aina kiinteä osa terveysalan opiskelua. Toisaalta terveysalan opiskelijat ovat kertoneet, että harjoittelujaksolla opiskelu toteutuu paljolti mallioppimisen kautta. Aluksi opiskelija seurailee kokeneen työntekijän toimintaa. Seuraavaksi hän pyrkii suoriutumaan tehtävästä kokeneen työntekijän ohjeiden mukaisesti ja lopulta työ onnistuu itsenäisestikin saatuja ohjeita seurailleen. (Brown ym. 2007.)

Mallioppiminen on tehokkaimmillaan oppisopimuskoulutuksessa. Billett

(2002) kuvaili oppisopimuskoulusta kampaamoharjoittelijan työssä. Aluksi opiskelija seuraili ympäristön tapahtumia ja osallistui lähinnä ”teetä ja siisteyttä” -periaatteella. Vähitellen avustustehtävät muuttuivat vaativimmiksi. Samalla opiskelija tutustui asiakaspalvelun ehtoihin, kohteliaisuuteen ja viihtyvyyteen sekä kampaamohygieniaan. Opiskelun edetessä tehtävät muuttuivat vaativimmiksi. Samalla opiskelija tutustui käytännön työhön liittyvien tehtävien edellyttämään tietoperustaan. Kampaamoharjoitteluesimerkki kuvaa erinomaisesti työelämälähtöisen oppimisen ja opetus-suunnitelman toteutumista käytännön työelämässä.

Työelämälähtöinen oppiminen

Työelämälähtöisessä oppimisessa ja tähän oppimisnäkemykseen perustuvasa opetussuunnitelmassa keskeistä on kontekstuaalisuus (Guile & Griffith 2001; Billett 2002; La Maistre & Pare 2004.) Kontekstuaalisuus eli asian sisällöllinen yhteys työhön toteutuu, kun opiskelija tai harjoittelija saa mahdollisuuden muodostaa monipuolisesti näkemyksensä työpaikasta työympäristönä. Monipuolinen tutustuminen edellyttää työpaikan kulttuurin ymmärtämistä. Työpaikan kulttuurin oppiminen on keskeistä, että opiskelija voi sopeutua työympäristöön sen täysivaltaisena jäsenenä myöhemmin työelämässä. Kulttuurin tavoista poikkeavan työntekijän on erittäin vaikea löytää paikkaansa työyhteisön täysivaltaisena jäsenenä.

Työn ja siihen liittyvien tehtävien opiskelu on luonnollinen osa työssä oppimista. Opiskelijalle tulisi antaa mahdollisuus etsiä tietopuoliset, tutkimustietoon perustuvat selitykset niin työlle kuin tehtävillekin. Työn syvälinen ymmärtäminen edellyttää, että opiskelija muodostaa käsityksen oman ammatin ja siihen liittyvien tehtävien merkityksestä osana laajempaa kokonaisuutta eli kyseistä instituutiota ja yhteiskuntaa. (Guile & Griffith 2001; Billett 2002; La Maistre & Pare 2004.)

Työelämälähtöinen opetussuunnitelma

Opetussuunnitelman kontekstuaalisuuden yhteydessä on nostettu esiin kaksi toisistaan useimmiten erillään toimivaa instituutiota. Näistä ensimmäinen on oppilaitoksen konteksti. Oppilaitoksella toteutetaan ainekeskeistä opetus- ja opiskelusuunnitelmaa. Tällaiseen vertikaaliseen oppimiseen johtavas-

sa opetus- ja opiskelusuunnitelmassa oppiaineet opiskellaan oppilaitoksessa ja irrallaan työelämän kontekstista. Opiskelun tarkoituksena on kehittää ensisijaisesti opiskelijan kognitiivisia, ajatteluun ja teoreettiseen ongelmanratkaisuun tähtääviä taitoja. Vertikaalinen taitojen kehittyminen liitetään usein erityisesti yliopisto-opiskeluun. (Bernstein 1982; Guile & Griffith 2001; La Maistre & Pare 2004.) Käytännön ammatteihin opiskeltaessa tämä on tarkoittanut, että opiskelija on saanut parhaan kykynsä mukaan soveltaa tietopuolisen opiskelunsa eli oppilaitoksella toteutuneiden teoriaopintojen aikana oppimiaan tietoja ja taitoja käytännön harjoitteluun ja käytännön työelämään. (Hakkarainen & Janhonen 1997.)

Vertikaaliseen oppimiseen liittyvien ongelmien poistamiseksi on ehdotettu (Ellström 1997; Guile & Griffith 2001) opetussuunnitelmien kehittämistä tukemaan horisontaalista oppimista. Horisontaalisen oppimisen yhteydessä opiskelijalla on tilaisuus ymmärtää työelämän ja sitä ohjaavan tiedon jatkuva vuorovaikutus käytännön työelämän kontekstissa kulttuurisesti, sosiaalisesti ja teknologisesti.

Työelämälähtöisen oppimisen on raportoitu liittyneen esimerkiksi sairaanhoitajakoulutukseen luontevana osana erityisesti täydennyskoulutuskurssien ja avoimen yliopiston opintojen yhteydessä Isossa Britanniassa (Gallagher & Holland 2004; Chapman 2006.) Opiskelijat olivat työssä olevia ammatillisia tietojaan täydentäviä ammatinharjoittajia tai työhönsä pätevoityviä hoitohenkilökunnan edustajia. Tavoitteena opiskelijoilla oli myönteinen urakehitys. Työelämälähtöisyys opetussuunnitelmassa oli otettu huomioon sekä tavoitteissa, opiskelu- että arviointimenetelmissä. Työelämälähtöisyys oppimisessa ja työssä oppiminen voidaan kuitenkin määritellä eri tavoin.

Työelämälähtöinen opetussuunnitelma ja harjoittelumallit

Tutkimuksissa on raportoitu ja määritelty viisi erilaista työssä oppimisen mallia (Griffiths & Guile 2001; Guile & Griffiths 2004; Virolainen 2004, 2006.) *Perinteisessä harjoittelumallissa* opiskelija yksinkertaisesti lähetetään työelämään oppimaan tarvittavat tehtävät mallioppimisen kautta. Perinteisen harjoittelumallin yhteydessä opiskelija jää yksin pärjäämään käytännön työelämässä parhaan kykynsä mukaisesti. Tämä on johtanut opiskelijan kohdalla toisinaan epävarman opiskelijan opiskelukulttuuriin (Janhonen ym. 2006). Epävarma opiskelija ei löytänyt omaa paikkaansa työyhteisössä. Hän ei myös-

kään löytänyt selkeää työn kohdetta. Hän lähinnä reflektoi omia tuntemuksiinsa harjoittelujakson aikana. Opiskelija koki olevansa ”vain opiskelija”. Hän ei rojhennut tarttua työtilanteisiin itsenäisesti. Hän vetäytyi mielellään tarkkailijan rooliin ja tukeutui ensisijaisesti seurailemaan kokeneen työntekijän työskentelyä. Ohjaaja sai vetää hänet mukaan työtilanteisiin ja rohkaista ja tukea häntä oppimisen edistämiseksi. Rohkeuden ja kokemuksen kasvaessa opiskelijaa ohjasivat mallioppimisen periaatteet.

Kokemukseen perustuvassa mallissa korostetaan opiskelijan sosiaalista kehittymistä. Tässä mallissa pyritään herättelemään työelämän ja oppilaitoksen välistä keskustelua ja tarkastelemaan opiskelijan todellista oppimisen polkua. *Yleistämisen mallissa* alettiin korostaa erityisesti opiskelijan itseohjautuvuutta. Tällöin yksilölliset oppimisen menetelmät ja henkilökohtaiset opiskelusuunnitelmat korostuvat. Oppimisen tulosta arvioidaan erilaisin näyttökokein. Itseohjautuvassa oppimisen kulttuurissa (Janhonen ym. 2006) opiskelija aluksi hämmentyi tosiasiaista, että teoriassa opitut mallit eivät ohjaakaan käytännön toimintaa. Vähitellen opiskelijan henkilökohtainen opiskelusuunnitelma ohjasi hänen oppimisprosessiaan. Hän integroi teorian ja käytännön opiskelun palvelemaan omaa oppimistaan. Hän käytti tukena oppimispäiväkirjaa. Teoriaopetus toteutui oppilaitoksen ohjeiden ja suunnitelmien pohjalta. Käytännön oppimista ohjasivat ennen kaikkea harjoittelupaikan käytänteet.

Työprosessimallissa opiskeltavat asiat pyritään sitomaan työn vaiheisiin. Tarkoitus on, että opiskelija analysoi annettujen työtehtävien merkitystä laajemmassa kokonaisuudessa. *Yhdistävässä mallissa* oppilaitoksen ja työelämän odotetaan tekevän yhteistyötä. Tavoitteena on paitsi oppia työelämän käytänteitä ja etsiä niihin teoreettisia ja tutkimukseen perustuvia selityksiä ja ratkaisukeinoja myös kehittää yhdessä työelämää. Yhdistävää mallia voi verrata yhteisölliseen työn kehittämisen kulttuuriin (Janhonen ym. 2006). Tämän mallin mukaan toimiva opiskelija ymmärsi opiskelun ja oppimisen olevan yhteisöllisesti kehittyvä projekti. Opiskelija hyödynsi oppilaitoksen teoriaopetusta saumattomasti yhteisölliseen oppimiseen ja työn kehittämiseen. Lisäksi hän etsi tieteellisiä artikkeleita, joista hän valitsi perusteluiksi keskustellessaan yhteisesti määritellystä kohteesta harjoittelupaikan henkilökunnan kanssa. Yhdessä opiskelija ja harjoittelupaikan henkilökunta ideoivat uuden toimintamalliehdotuksen. Toimintamalliehdotus sai työpaikan henkilökunnan ja oppilaitoksella opiskelijoiden ja opettajien varauksettoman kannatuksen. Mallia päätettiin lähteä kokeilemaan oppilaitoksen ja työpaikan välises-

sä yhteistyössä.

Siten on huomion arvoista, että vasta määrittelyn sisältö ja työelämänlähtöisyyden toteuttamistavat ilmentävät, missä määrin opetussuunnitelma tukee vertikaalista ja missä määrin horisontaalista oppimista. Griffiths & Guilen (2001) vertikaaliseksi kuvaamaa oppimista toteutuu myös, kun opiskelu on toteutunut tutkimusraporteissa määriteltyjen traditionaalisen (Hakkarainen & Janhonen 1997) ja sopeuttavan (Brown ym. 2007) opetussuunnitelman mukaisesti. Tällaisen opetussuunnitelman tavoitteena on opettaa tulevalle työntekijälle selkeästi määrättyjä, rajattuja tietoja ja taitoja, jotka vastaavat työelämän tämänhetkisiä tarpeita. Keskeistä on, että tuleva työntekijä oppii tekemään oikein, ohjeiden ja sääntöjen mukaisesti määrättyt tehtävät. Sitä vastoin Griffiths & Guilen (2001) kuvailemaa vertikaalisen ja horisontaalisen oppimisen edistämistä ohjataan esimerkiksi muutokseen tähtäävän opetussuunnitelman keinoin (Hakkarainen & Janhonen 1997; Brown 2007). Tällaisen opetussuunnitelman tavoitteena on kouluttaa tehokkaita muutosagentteja. Traditionaalinen eli sopeuttava ja muutokseen tähtäävä opetussuunnitelma eroavat toisistaan tavoitteiden, opetus- ja oppimisnäkemysten ja -menetelmien sekä arviointimenetelmien suhteen (Taulukko 1.)

Työelämälähtöisen opetussuunnitelman hyödyt

Parhaimmillaan työelämälähtöinen opetussuunnitelma ja siihen perustuva oppiminen tarjoavat opiskelijalle mahdollisuuden opiskella tietoja ja taitoja, jotka palvelevat tulevaa työntekijää tämän päivän käytännön työelämässä ja siellä esiin nousevissa tehtävissä ja kysymyksissä. Hänen tulee oppia ratkaisemaan ja hoitamaan työelämän vaihtelevat, vaativat tilanteet joustavasti yhteistyössä tarvittavien tahojen kanssa. Tämä edellyttää, että opiskelija saa mahdollisuuden oppia rajaamaan tilanteeseen liittyvän kysymyksen sekä etsimään ja löytämään tarkoitukseen sopivat ratkaisut jo opiskelunsa aikana. Oleellista on, että ratkaisut perustuvat tietoon, kriittiseen ymmärtämiseen, käytännön taitoihin, teknisiin taitoihin ja professionaaliin asenteisiin ja arvoihin. Lisäksi on merkillepantavaa, että yhteistoiminnallisia työtapoja voi opiskella vain yhteistoiminnallisissa ryhmissä. (Hakkarainen & Janhonen 1997.)

Flanagan ym. (2000) ovat raportoineet opiskelijoiden olevan erittäin tyytyväisiä työelämälähtöiseen opetussuunnitelmaan oman oppimisensa edistä-

TAULUKKO 1. Opetussuunnitelmatyyppien ja toteutusstrategioiden erojen tarkastelua

(mukaiillen Hakkarainen & Janhonen 1997; Brown ym. 2007)

Opetussuunnitelmaan liittyvät tekijät	Opetussuunnitelmatyyppiin liittyvät strategiat	
	Traditionaalinen eli sopeutettava opetussuunnitelma	Muutokseen tähtäävä opetussuunnitelma
Opetus	Opettaja/ohjaaja on ammattinsa osaava valmentaja	Opettaja, ohjaaja ja opiskelijat toimivat yhdessä muutosesagentteina
Oppiminen	Tietojen ja taitojen saaminen, mallista oppiminen	Menetelmät, joilla onnistutaan paikantamaan yhteisiä oppimis- ja kehittämiskohdeita, rajaamaan niitä ja etsimään niihin tutkimustietoon perustuvia ratkaisuja
Arviointi	Arvioidaan tarkasti ennakkoon määriteltyjen tietojen ja taitojen oppimista selkeästi määriteltyjen standardeihin ja kriteereihin perustuen	Arvioidaan oppimista ja muutosprosessia tutkivalta otteella ja tutkimuksellisin keinoin
Tavoite	Opiskelijan tehtävä on oppimia tekemään tietyt asiat oikein ja määräysten mukaisesti	Kaikkien osallistujien tulee oppia ja omaksua innovatiivinen ja uudistava lähestymistapa työhön

miseksi. Tulosten mukaan opiskelijoiden kyky määritellä potilaiden hoidon tarpeet selkeillä ja yksiselitteisillä teoreettisilla käsitteillä parani huomattavasti, kun oppimista verrattiin traditionaalisen opetussuunnitelman mukaiseen oppimiseen. Myös mielenterveystyön opiskelun yhteydessä on onnistuttu rajaamaan opiskelukohteita (Vuokila-Oikkonen ym. 2002). Tutkimuksessa pyydettiin opiskelijoita kirjoittamaan harjoittelujakson aikana kertomus

jostakin itselleen emotionaalisesti koskettavasta tärkeästä oppimistilanteesta. Opiskelijoiden kertomukset nostivat esiin mielenterveystyössä keskeisiä kysymyksiä. Tällaisia olivat esimerkiksi potilaan hallitsemattomien tunnereaktioiden ja potilaan rajattomuuden kohtaaminen. Opiskelijoiden harjoittelujaksoilla kirjoittamat kertomukset ovat nostaneet esiin sellaisia keskeisiä oppisisältöjä, joita virallisen vertikaalisen opetussuunnitelman puitteissa on käsitelty vain pintapuolisesti tai ei lainkaan. Tällaisia ovat olleet esimerkiksi huolen esiin nostaminen, aggressiivisen potilaan kohtaaminen ja sosiaali- ja terveysala naisen ja miehen työnä. Siten opiskelijoiden kertomukset voivat olla konkreettinen lähtökohta ja merkittävä apu työelämälähtöisen opetussuunnitelman kehittämisessä. (esim. Janhonen ym. 2006.)

Chapman (2006) raportoi työelämälähtöisen opetussuunnitelman liittyvän oleellisesti hoidon laadun paranemiseen. Kun hoitaja oppi rajaamaan potilaan hoitoon liittyvän ongelman ja löytämään sille tutkimukseen perustuvat ratkaisut, myös potilaan hoidon tarpeet tulivat kartoitetuksi entistä tehokkaammin. Esimerkiksi kotisairaanhoidossa tämä lisäsi potilaan hoitoon pääsyn mahdollisuuksia. Kaikissa olosuhteissa potilaan näkökulma otettiin huomioon aikaisempaa tehokkaammin. Mielenkiintoista oli, että myös infektioriski väheni hoitotaitojen karttuessa.

Työelämälähtöisen oppimisen tukeminen

Teoreettisten käsitteiden löytämiseksi ja rajaamiseksi voidaan käyttää vaihtoehtoisia työelämälähtöisiä opiskelumenetelmiä harjoittelun aikana (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005; Janhonen ym. 2006). Keskeistä on, opiskelija kokee aiheen ja tarkasteltavana olevan kysymyksen itselleen merkitykselliseksi. Esimerkiksi emotionaalisesti koskettavat, opiskelijoiden harjoittelujaksolla kirjoittamat kertomukset (Vuokila-Oikkonen & Janhonen 2005) tarjoavat mahdollisuuden löytää työelämän kannalta keskeinen ilmiö, rajata se sekä keskustella siitä dialogisessa vuorovaikutuksessa esimerkiksi harjoittelujaksoihin liittyvissä seminaareissa (Janhonen ym. 2006).

Pelkästään käsitteiden määrittely ei kuitenkaan johda mielekkääseen ja syvälliseen oppimiseen ja sitä kautta hoidon laadun parantumiseen. Yhteinen käsite tulee rajata jaetuksi oppimisen kohteeksi, jotta voidaan edetä mielekkääseen ja syvälliseen oppimiseen. Siten ongelman rajaaminen tarjoaa mahdollisuuden kriittiseen keskusteluun, kun kyseiseen ongelmaan voidaan etsiä tut-

kimukseen perustuvia vaihtoehtoisia ratkaisuja. Teoreettinen käsite muuntuu ja kehittyy yhteiseksi oppimiskohteeksi vasta dialogisessa vuorovaikutuksessa. (Janhonen & Sarja 2000; Sarja & Janhonen 2002; Janhonen ym. 2006.)

Työelämälähtöisen oppimisen yhteydessä tulee kiinnittää huomiota myös oppimateriaalin saatavuuteen. Opiskelijoiden tulee hallita nykyaikaiset tiedonhankintamenetelmät ja heillä tulee olla mahdollisuus käyttää niitä joustavasti myös harjoittelujaksojen aikana. Ilman tutkimukseen perustuvia ratkaisuja ongelmien ja muiden opiskelijoiden esiin nostamien kysymysten käsittely jää kokemuksiin perustuvalla tasolla ja oppimistilanteet eivät kehitä syvällistä oppimista (Chapman 2006; Janhonen ym. 2006.)

Usein työelämälähtöisessä oppimisessa on nykyisin korostettu itseohjautuvaa oppimista ja henkilökohtaisten opetussuunnitelman laatimista ja toteutumista. Tällainen opiskelu ei kuitenkaan näytä sopivan kaikille opiskelijoille. Sitä vastoin opiskelijat raportoivat tehokkaan mentoroinnin eli asiantuntevan ohjauksen tarpeesta harjoittelujaksoilla. He kokivat erittäin merkityksellisenä sen, että vaikeista ja ongelmallisista asioista voi keskustella yksityisesti ja opiskelun yhteyteen opiskelijaryhmälle järjestetyissä seminaareissa kokeneiden käytännön työntekijöiden, ohjaajien ja opettajien kanssa. (Chapman 2006; Janhonen ym. 2006.)

Yhteistyö opetussuunnitelman kehittämisessä

Työelämälähtöisen opetussuunnitelman kehittäminen edellyttää yhteistyötä opetusta toteuttavan organisaation ja työelämän välillä. Tämä ei aina ole helppoa. Opetusta toteuttavan organisaation ja työelämän tulee löytää toisensa ja sopia yhteistyökumppanuudesta. Aikaisemmat tutkimukset ovat raportoineet useista yhteistyön aikana esiin nousseista ongelmista.

On luonnollista, että työelämänedustajat ovat olleet ensisijaisesti kiinnostuneita työelämän vaatimuksista. Kun taas koulutusorganisaation edustajat ovat painottaneet tietoa ja standardeja. Erilaiset näkemykset ovat luoneet ilmapiirin, jonka puitteissa on ollut vaikeuksia löytää yhteinen kieli ongelmien ratkaisemiseksi. Tilanteen kärjistymisen on johtanut jatkuviin henkilövaihdoksiin projektin kuluessa. Vähitellen ja sitkeydellä yhteisen kielen löytäessä on ollut mahdollista kehittää myös yhteiset työtavat. Tarvittavaa sitkeyttä erityisesti koulutusorganisaatioiden taholta on löytynyt, koska koulutusinstituutioiden on pakko ottaa huomioon työelämän tämän päivän mo-

ninaiset vaatimukset aivan eri tavoin kuin perinteisessä opiskelussa. (Rounge ym. 2007.)

Opetussuunnitelman kehittämistyössä saatujen kokemusten perusteella on havaittu keskeisiksi yhteisiksi oppimiskohteiksi keskeisten työtehtävistä nousevien kysymysten lisäksi monia tärkeitä oppisisältöjä. Jokaisen työntekijän on otettava vastuu omasta työstään ja sen kehittämisestä, jolloin sisäinen locus of control on välttämätön. Mutta jokaisen työntekijän tulee myös ymmärtää, että sosiaali- ja terveysala edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Terveysalalla on aina korostettu vuorovaikutustaitoja. Mutta nykyisin ne korostuvat entistä enemmän ja laajoissa yhteyksissä. Kommunikointitaitoja toki tarvitaan potilaan ja omaisten kanssa. Lisäksi jokaisen työntekijän on löydettävä ja käytettävä kyseiseen tapaukseen soveltuvia yhteistyökumppaneita monelta eri alalta. (Bowen ym. 2000; Chapman 2006.)

Julkisessa keskustelussa suomalaista terveydenhuoltoa on syytetty viime aikoina huonosta johtajuudesta. Myös ulkomaisten tutkimusten mukaan työelämälähtöinen opetussuunnitelma edellyttää, että sen kautta voidaan kehittää henkilöjohtamistaitoja ja kriisien hallintaa työpaikoilla. Henkilöjohtamistaidoilla voidaan ehkäistä ongelmien kehittymistä kriiseiksi. Työtyytyväisyyteen ovat yhteydessä erityisesti ammatillisen kasvun tukeminen, työsaavutusten ja onnistumisien noteeraaminen. Tärkeää on luonnollisesti myös, että työntekijällä on mahdollisuus saada vastuuta, edetä työssään ja saada työsuorituksestaan asiallinen korvaus. Käytännössä ongelmien havaitseminen ajoissa ja kyky tarttua niihin ajoissa on oleellinen osa työelämälähtöistä muutosa-genttikoulutusta. (Bowen ym. 2000.)

Mielenkiintoista on myös, että työelämälähtöisiä opetussuunnitelmia kehiteltäessä on havaittu puutteita sekä koulutusorganisaatioiden että käytännön työelämän edustajien lakien ja ohjeiden tuntemuksessa. Siten on keskeistä paitsi ottaa tämä aihepiiri aikaisempaa syvällisempään tarkasteluun myös opiskella keinoja politiikan hyödyntämiseksi työelämän ja koulutuksen kehittämistyössä. (Bowen ym. 2000.)

Pohdintaa

Työelämälähtöisyyttä on pidetty itsestään selvyytenä sairaanhoitajakoulutuksessa. Onhan kliininen harjoittelu ollut oleellinen osa terveysalan koulutusta koko sen historian ajan. Työelämälähtöisyys voidaan kuitenkin toteuttaa kou-

lutuksessa monin eri tavoin. On mahdollista lähettää opiskelija työelämään harjoittelemaan ja edellyttää hänen valmistautuvan kyseiseen harjoitteluun tai järjestää harjoittelu työelämän ja oppilaitoksen ja opiskelijoiden yhteiseksi oppimisen kohteeksi. Jos harjoittelu on yhteinen oppimisen ja kehittämisen kohde myös työelämälle koulutuksen lisäksi, tarjotaan työelämälle mahdollisuus tarkastella käytänteitään uudesta, raikkaasta näkökulmasta. Yhteisenä oppimisen kohteena työelämälähtöinen opetussuunnitelma tarjoaa mahdollisuuden myös teorian ja käytännön välisen kuilun ylittämiseen.

Oppilaitos ja käytännön työelämä ovat perinteisesti erillisiä instituutioita. Siten todellisen työelämälähtöisen opetussuunnitelman kehittäminen edellyttää tarvetta, tahtoa ja kykyä pitkäjänteiseen yhteistyöhön. Yhteistyön sujuminen ei aina ole kitkatonta. Siten yhteistyökumppaneilla tulee olla tahtoa ja valmiuksia avoimeen keskusteluun ja kykyä kriisien ratkaisuun työelämälähtöisen opetussuunnitelman kehittämistyössä. Aikaisemmat tutkimukset raportoivat, että pitkäjänteinen yhteistyö johtaa osapuolten kannalta palkitsevaan tulokseen. Tämän lisäksi tutkimukset raportoivat poikkeuksetta opiskelijoiden oppimistulosten paranevan perinteiseen opiskeluun verrattuna.

LÄHTEET

- Bernstein, B. 1982. Codes, modalities and process of cultural reproduction: a model. In Apple I (Ed.) Cultural and economic reproduction and education. London: Routledge and Kegan Paul.
- Billett, Stephen 2002. Critiquing workplace learning discourses: Participation and continuity at work. *Studies in the Education of Adults* 34(1), 56–67.
- Bowen, Mary; Lyons, Kevin J. & Young, Barbara E. 2000. Nursing and health care reform: Implications for curriculum development. *Journal of Nursing Education* 39(1), 27–33.
- Brown, Barbara A., Harte, Jacqui & Warnes, Anne-Marie 2007. Developing health care workforce: A comparison of two work-based learning models. *Education & Training* 49(3), 193–200.
- Chapman, Linda 2006. Improving patient care through work-based learning. *Nursing Standard* 20(41), 21 June 2006, 41–45.
- Ellström, P.E. 1997. The many meanings of educational incompetence. In Brown A (Ed.) Promoting education and training: European perspectives. Hämeenlinna, Finland.
- Flanagan, J., Baldwin, S. & Clarke, D. 2000. Work-based learning as a means of developing and assessing nursing competence. *Journal of Clinical Nursing* 9(3), May 2000, 360–368.
- Gallagher, Ann & Holland, Lesley 2004. Work-based learning: challenges and opportunities. *Nursing Standard* 19(14-15-16), 39–42.
- Griffiths, Toni & Guile, David 2004. Learning through work experience for the knowledge economy. Issues for educational research and policy. Cedefop Reference Series; 48. Luxembourg: Office for Publications of the European Communities.
- Guile, David & Griffiths, Toni 2001. Learning through work experience. *Journal of Education and Work* 14(1), 113–131.
- Hakkarainen, Pentti E. & Janhonen, Sirpa A. 1997. Teaching practice as a testbench of learning in Masters' Degree education for nurse teachers in Finland. *Nurse Education Today* 17, 454–462.
- Janhonen, Sirpa. 1989. Hoito-opin opettajan hoitotyön ja didaktiikan ajattelu. Kuopion terveydenhuolto-oppilaitoksen julkaisuja. Julkaisusarja B5:1989.
- Janhonen, Sirpa; Sarja, Anneli & Juntunen, Anne-Leena 2006. Mikä ohjaa oppimisprosessia ammatikorkeakoulussa? Esimerkkinä sosiaalialan koulutusohjelman asiakastyön harjoittelu. Timo Aarvaara & Jatta Herranen (toim.) Mikä meitä ohjaa? Artikkelikokoelma Jyväskylässä 5.-6.-9.2005 järjestetystä korkeakoulututkimuksen IX symposiumista. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, 241–252.
- Janhonen, Sirpa & Sarja, Anneli 2000. Data analysis method for evaluating dialogic learning. *Nurse Education Today* 20(1), 106–115.
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen, Liisa (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillisen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

- La Maistre, C & Pare, A 2004. Learning in two communities: the challenge for universities and workplaces. *Journal of Workbased learning* 16(1/2), 44–52.
- Maurer, Todd J; Weiss, Elizabeth, M & Barbeite, Francisco G. 2003. A model of involvement in work-related learning and development activity: the effects of individual, situational, motivational, and age variables. *Journal of Applied Psychology* 88(4), 707–724.
- Rounge, Katherin; Scarfe, Annabel & Garnett, Jonathan 2007. A work-based learning approach to developing leadership for senior health and social care professionals: A case study from Middlesex University. *Education & Training* 2007 49(3), 218–226.
- Sarja, Anneli & Janhonen, Sirpa 2002. Dialogioppiminen kehittävän arvioinnin välineenä ryhmätentissä. *Kasvatus* 33(4), 403–412.
- Virolainen, Maarit 2004. Työhön sopeutumisesta oppimisen tilanteiden luomiseen – ammattikorkeakoulujen työelämäjaksot ja työssä oppimisen mallit. Teoksessa Päivi Tynjälä, Jussi Välimaa & Mari Murtonen (toim.) 2000. *Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä: pedagogisia ja yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia*. Jyväskylä: PS-kustannus, 213–233.
- Virolainen, Maarit 2006. Osaamista rakentamassa. *Ammattikorkeakoulut harjoittelun ja työelämäyhteistyön kehittäjinä*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos JYU.
- Vuokila-Oikkonen, Päivi & Janhonen, Sirpa 2005. Kertomukset oppimisessa. Teoksessa: Janhonen Sirpa & Vanhanen-Nuutinen Liisa. *Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla*, 75–92.
- Vuokila-Oikkonen, Päivi; Janhonen, Sirpa & Kiviniemi, Liisa 2002. Kertomukset psykiatrisen hoidon oppimisen kuvaajana. Teoksessa: Outi Kanste, Helvi Kyngäs, Hannele Lukkarinen & Kati Utriainen (toim.) *Yksilöiden terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen eri ympäristöissä elämänsä aikana kaikissa vaiheissa. VII kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Hoitotieteen ja terveyshallinnon julkaisu 4*. Oulu: Oulun yliopisto, 202–206.

MIELENTERVEYSHOITOTYÖN SISÄLLÖLLINEN YDINOSAAMINEN

Päivi Vuokila-Oikkonen, TrT, lehtori, projektipäällikkö
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipaikka
Uusikatu 46
90100 Oulu
paivi.vuokila-oikkonen@diak.fi

1 Johdanto

Mielenterveyshoitotyö (mental health nursing) on osa mielenterveystyötä. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Mielenterveystyön pitää muodostaa toiminnallinen kokonaisuus, mikä edellyttää hyvää yhteistyötä sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten sekä kuntien sosiaalihuollon ja erityishuoltopiirien kanssa. Kunta huolehtii mielenterveys-palvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja osana sosiaalihuoltoa. Sairaanhoitopiiri puolestaan huolehtii erikoissairaanhoitona annettavista palveluista. Palvelut pitää järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin alueella esiintyvä tarve edellyttää. (Mielenterveyslaki 116/1991).

Mielenterveyshoitotyö edellyttää sairaanhoitajan substanssiosaamista mielenterveystyön alueelta. Kuitenkin mielenterveyshoitotyö on tutkimusten mu-

kaan asiantuntijalähtöistä (Latvala 1998; Barker et al. 1999; Vuokila-Oikonen 2002). On kehitettävä uusia työryhmäperustaisia ja konsultatiivisia potilaslähtöisesti toteutettavia työjakomalleja, joissa saadaan eri ammattiryhmiä, kuten sairaanhoitajien, osaaminen tehokkaaseen käyttöön. Mielenterveys-hoitotyössä työntekijän tai sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa opiskelijan tietoperustan ja tunteiden tiedostaminen ja kehittäminen ovat laadukkaan hoidon tekijöitä. Sairaanhoitajalta vaaditaan hoitotieteeseen ja muihin tieteen perustuvaa substanssiosaamista päätöksentekonsa perustaksi (Peplau 2003). Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan yhteistyötaitoja toimiakseen verkostoituvassa ja moniammatillisessa työssä (Peltari 1997; Vuokila-Oikonen 2002).

Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman opittavan sisällön pitää perustua tutkimusnäyttöön ja siitä on löydettävä oppimisen ydinaines, johon oppiminen kohdistuu. Ydinaines on Karjalaisen (2003) mukaan ne tiedot ja taidot, joiden hallitseminen on julkilausuttujen perusteiden pohjalta todella välttämätöntä. Oppimisessa tämä tarkoittaa ymmärtävää oppimista ja pysyviä oppimistuloksia. Opetussuunnitelmatyön haasteena on myös oppimisen mitoittaminen siten, että oppimisen sisällöt vastaavat opiskelijan oppimiseen käytettävissä olevaa aikaa. Tässä artikkelissa raportoidaan mielenterveys-hoitotyön ydinosuamisen kehittämisen prosessi, menetelmät ja tulos.

2 Mielenterveys-hoitotyö

Mielenterveys-hoitotyössä on keskeistä vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä (Peplau 2003; Barker et al. 1999). Vuorovaikutusta voidaan myös tarkastella kertomuksellisen lähestymistavan avulla. Kertomuksellisen lähestymistavan juuret löytyvät narratiivisuudesta. Käsitteellä kertomuksellisuus halutaan painottaa potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa rakentuvaa yhteistyötä. Molemmilla, hoitajalla ja potilaalla, on oma tarinansa ja omia tarinoita. Tarinat ovat kokemuksia ihmisen eletystä elämästä. Kun ihminen kertoo kertomustaan, hän yhdistää siihen useita tarinoita. Kertomus rakentuu siten useista tarinoista (Hyvärinen 1998; Bal 1999). Tarinoita kerrotaan myös eri tavalla eri ihmisille ja eri tilanteissa. Sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutuksessa korostuu potilaan kertomuksen löytäminen ja rakentaminen. Kertomuksellisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaan ja sairaanhoitajan kertomukset kohtaavat ja yhteinen kertomus rakentuu potilaan hoidon ta-

voitteen mukaisesti. Kertomuksellinen lähestymistapa tarjoaa näin mielenterveyshoitotyöhön filosofisen perustan ja välineitä ihmisen kohtaamiseen. Kertomuksellinen lähestymistapa edellyttää sairaanhoitajalta ymmärrystä itsestään. Hoitajan oma kertomus sisältää ja ilmaisee hänen tietoperustansa, arvonsa, asenteensa ja kulttuurinsa (Abma 2002; Vuokila-Oikkonen 2005).

Kertomuksellinen lähestymistapa muuttaa ihmisen kohtaamisen painopistettä mielenterveyshoitotyössä. Englanninkieliset lauseet “ask not what disease the person has, but rather what person the disease has” ja “How did s/he become the person s/he is?” kertovat hyvin lähestymistavan ajatuksen. Lauseen ajatus on, että ei ole tärkeintä kysyä ihmisen sairautta tai ongelmaa, vaan ollaan kiinnostuneita siitä millainen ihminen on ja mikä on hänen kertomuksensa. Kertomuksellisessa lähestymistavassa valta ja vastuu ovat jaettu sekä potilaalle että sairaanhoitajalle. Molemmat ovat vastuussa siitä, millaiseksi heidän kohtaamisesta syntyy ja millaista kertomusta potilaan kanssa rakennetaan. Käsitys totuudesta ja tiedosta on moniulotteinen ja molemmilla on oma totuus asiasta (Hyvärinen 1998; Vuokila-Oikkonen 2002).

Kertomuksellisessa mielenterveyshoitotyössä lähtökohtana on siis potilaan kertoma kokemus tilanteestaan. Potilaan auttaminen perustuu yhteistyösuhteeseen, johon hoidon asiantuntijat tuovat omat näkemyksensä ja hoidon interventiot (Seikkula 1991; Haarakangas 1997, 2002). Hoidon asiantuntijat kuuntelevat potilaan kertomuksen ja rakentavat yhteistä ymmärrystä potilaan kertomalle kokemukselle. Käytännössä hoidon asiantuntijat ja potilas sekä hänen määräämänsä läheiset suunnittelevat ja toteuttavat potilaalle tutkimusnäyttöön perustuvaa parasta mahdollista hoitoa sekä arvioivat hoitoa koko hoitoprosessin ajan. On tärkeää löytää yhdessä potilaan voimavaroja hänen kertomuksestaan. Dialogi on väline, kun rakennetaan yhteistä potilasta auttavaa kertomusta. Dialogi on prosessi. Tapaamisella on yhteisesti sovittu tavoite (esim. miksi potilas on hakeutunut vastaanotolle). Keskustelun sisällön määrittää potilaan kertomus. Kaikki (potilas, hänen läheiset ja hoidon asiantuntijat) voivat tuoda oman näkökulmansa keskusteluun. Prosessin aikana muodostetaan yhteinen ymmärrys kohteesta. Kertomuksellinen dialoginen yhteistyösuhte edellyttää hoitajalta avoimia, kuvailevia ja perusteltuja kysymyksiä - miten, mitä kuka missä, kerro tai kuinka? - ja tulkinnan tarkistamista. (Bahktin 1986; Janhonen & Sarja 2000; Vuokila-Oikkonen ym. 2002; Vuokila-Oikkonen ym. 2004).

3. Tutkimuskysymys

Mielenterveyshoitotyön ydinosaamisen rakentaminen toteutettiin yhteistyössä mielenterveyshoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien kanssa. Kehittämishankkeen alussa esitettiin kysymys: Mikä on mielenterveyshoitotyöhön vaadittava sairaanhoitajan ydinosaaminen?

4. Hankkeeseen osallistuvat sairaanhoitajat ja aineiston hankkiminen

Kehittämishankkeeseen konsulteiksi pyydettiin mielenterveystyössä työskenteleviä sairaanhoitajia. Aineistona on psykiatristen sairaanhoitajien ryhmäkeskustelu (focus group). Ryhmäkeskustelua käytetään, kun halutaan selvittää osallistujien mielipiteitä ja tietoa keskustelun kohteena olevasta ilmiöstä (Puchta ja Potter 2002). Ryhmän jäsenten valinta perustui vapaaehtoisuuteen ja harkinnanvaraisuuteen. Oulun yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian klinikan ylihoitajat kysivät alueidensa (lapsi-, nuoriso, aikuis- ja vanhuspsykiatria) sairaanhoitajilta halukkuutta osallistua kehittämishankkeeseen. Kehittämishankkeeseen osallistumisen ehtoina oli, että osallistuja oli koulutukseltaan psykiatrinen sairaanhoitaja ja halusi kertoa työstään. Sairaanhoitajien työkokemukset vaihtelivat vastavalmistuneista pitkän työkokemuksen omaaviin. Sairaanhoitajat työskentelivät mielenterveystyön eri alueilla.

Lapsi- ja nuorisopsykiatriassa työskentelevät muodostivat yhden ryhmän (N=5) ja aikuis- ja vanhuspsykiatriassa työskentelevät toisen ryhmän (N=5) (Fern 2001). Molemmat ryhmät kävivät kolme ryhmäkeskustelua, joista yksi oli syksyllä 2005 ja kaksi keväällä 2006. (n=6). Ryhmäkeskustelu kesti 1,5 tuntia. Keskustelut videoitiin ja videot aukikirjoitettiin. Artikkelin kirjoittaja suoritti haastattelut (Latvala ym.2000). Ryhmähaastattelussa ryhmän vetäjän tehtävänä oli saada aikaan otollinen ilmapiiri ja vuorovaikutusta keskusteluun osallistuvien välille (Morgan 1988). Haastattelut aloitettiin avoimella kysymyksellä: mitä sairaanhoitajan tulee osata työskennellessään psykiatrisessa hoitotyössä? Jokaisen haastattelun jälkeen kirjoittaja analysoi videonauhalla olevan puheen sisällön (Puchta & Potter 2002). Analysoinnin pohjalta syntyi seuraavan ryhmäkeskustelun runko.

5. Sairaanhoidajan ydinosaminen mielenterveysshoitotyössä

Psykiatriset sairaanhoitajat määrittivät mielenterveysshoitotyön ydinosamiseksi asiantuntijuuteen perustuvan yhteistyösuhteen potilaan kanssa, joka muodostuu kerronnallisesta vuorovaikutussuhteesta, tiedosta mielenterveydestä ja sen vähenemisestä sekä moniammatillisesta työskentelystä. (Ks. liite 1.) Kerronnallinen vuorovaikutussuhde sisältää vuorovaikutukseen liittyvät menetelmät ja toimenpiteet sekä persoonallisuuden käytön vuorovaikutussuhteessa.

5.1 Asiantuntijuuteen perustuva kerronnallinen yhteistyösuhte potilaan kanssa

Psykiatristen sairaanhoitajien mukaan asiantuntijuus mielenterveysshoitotyössä tarkoittaa tietoisuutta omasta tavasta tehdä hoitotyötä ja työn sisällöstä. Asiantuntijuus koostuu peruskoulutuksesta, jatkuvasta koulutuksesta työelämässä ja työn tuomasta kokemuksesta. Asiantuntijuuteen liittyy myös taito hankkia tietoa. Tietoa tarvitaan oman potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Psykiatristen sairaanhoitajien tärkeitä tiedonlähteitä ovat työkaverit, kirjat ja lehtiartikkelit. Tietoa hankittiin myös internetistä.

5.1.1 Vuorovaikutustaidot asiantuntijuuteen perustuvassa työssä

Psykiatristen sairaanhoitajien mielestä mielenterveysshoitotyössä on tärkeää yhteistyösuhte potilaan kanssa. Yhteistyösuhte on kahdenkeskeinen prosessi, jossa on osattava aloitus ja lopetus. Psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa potilasta pärjäämään elämässään sairautensa kanssa. Yhteistyösuhte perustuu vuorovaikutukselle. Vuorovaikutuksella on hoidollinen tavoite, mistä sairaanhoitajan tulee olla tietoinen. Sairaanhoitajalla ei ole valmiina hoidon tavoitteita tai hoidon interventioita, mutta hän rakentaa niitä yhdessä potilaan kanssa. Yhteistyösuhte perustuu kohtaamiselle, jossa on tärkeää potilaan arvostaminen ja kuuleminen. Avoimuus tarkoittaa avoimuutta vastaanottaa ihmisen kokemus ja rohkeutta kysyä kokemuksesta. On tärkeää tiedostaa, että totuus potilaan kokemuksesta ja asioista on monennäköinen. Ei ole olemassa yhtä totuutta potilaan elämästä.

Yhteistyösuhde on läsnäoloa, havaintojen tekoa ja joskus hiljaisuutta. Toiminta on aina tietoista, jolloin hiljaisuuskin on tietoinen ratkaisu. Tätä tietoisuutta eräs sairaanhoitaja kuvasi seuraavasti:

...mulla oli pariskunta vastaanotolla, minulla oli visio saada pariskunnan välille keskustelua heidän lapsistaan, siihen saakka olin aktiivinen, mutta kun huomasin, että pariskunta alkaa keskustella lapsistaan, vetäydyin itse taustalle. Tärkeää on se, että minulla oli tavoite ja se oli keskustelun syntyminen pariskunnan välille...

Sairaanhoitajalle yhteistyösuhde merkitsee ajatusten pukemista sanoiksi. Sairaanhoitajan on osattava tehdä keskusteluun perusteltuja interventioita. Sanojen valinta on tietoinen ratkaisu. Pitää myös uskoa siihen, että "ihminen ei mene rikki" sairaanhoitajan toiminnasta. Yhteistyösuhde sisältää rehellisyyden, arviointikyvyn ja tiedon käyttämisen. Sairaanhoitaja ei ole minikään yksittäisen menetelmän toteuttaja vaan keskustelu määräytyy potilaan lähtökohdista. Yhteistyösuhteessa on tärkeää tunteiden tiedostaminen, mikä edellyttää omien tunteiden erottamista potilaan tunteista.

5.1.2 Vuorovaikutukseen liittyvät menetelmät

Sairaanhoitajan vuorovaikutuksen tavoitteena on potilaan oman kokemuksen, ymmärryksen, omien ajatusten, tavoitteiden ja näkökulmien löytäminen. Voidaan siis puhua potilaan oman kertomuksen rakentamisesta ja löytämisestä yhteistyössä. Vuorovaikutuksessa hoitajan asenne on ei-tietäminen eli sairaanhoitaja käyttää hankkimaansa tietoa ja kokemusta suhteessa potilaan kertomaan kokemukseen. Potilaan tilanne ja kertoma kokemus kuitenkin määrittää mihin yhteistyösuhteessa pyritään ja mitä siinä tavoitellaan. Sairaanhoitajalla voi myös olla käytössä erilaisia mittareita, kuten masennuksen tunnistamiseen tarkoitettu mittari, mutta ne kertovat vain osan potilaan elämään liittyvästä totuudesta. Tiedostettava on myös, että potilas voi puhua muuta kuin sairaanhoitaja odottaa. Tärkeä tavoite on saada potilas puhumaan itseään itselle siten, että se auttaa potilasta. Yhteistyösuhteen alussa liittoutuminen potilaan kanssa on tärkeää. Liittoutumisen tarkoituksena on saada yhteistyö syntymään. Liittoutumiseen tarvitaan riittävästi aikaa. Alussa voidaan käydä jokapäiväistä keskustelua esim. ilmoista, kukkien hoidosta,

puutarhasta tms. potilaalle tutuista mutta tärkeistä asioista. Kahvinjuonti on suomalaiselle kulttuurille tunnusomainen tapa aloittaa yhteistyö.

Sairaanhoitajan on osattava esittää erilaisia kysymyksiä. Kysymysten tulee kuitenkin perustua tietoisuuteen siitä, mikä on kysymysten tavoite ja mitä se saavat aikaan. Ongelmaan suuntautuneet kysymykset yleensä katkaisevat keskustelun ja potilaan kertomus ei pääse tällöin esiin. Kysymysten perusteleminen on tärkeää, kuten seuraava sairaanhoitajan esimerkki kuvaa:

haluan tietää sinusta, koska haluan oppia tuntemaan ja ymmärtämään sinua paremmin

Yhteistyösuhteen alussa tärkeä kysymys sairaanhoitajan mielestä on: miten voin auttaa sinua? Muita olennaisia kysymyksiä ovat miten tämä sairaus vaikuttaa sinun elämässä ja miten selviydyt sairauden kanssa. Sairaanhoitajien kysymysten tulee perustua potilaan kertomukseen. Sairaanhoitajan tehtävänä on ottaa potilaan kertoma asia itselleen ja muokata siitä kysymys kuten: minulle tuli tällainen ajatus mieleen, voisiko olla kysymys siitä, että... Edellä kuvattu ei ole varsinainen kysymys, vaan ihmettelyä, jonka tavoitteena on potilaan esittämän asian jatkotarkastelu yhdessä. Sairaanhoitajat puhuivat myös potilaan kertomuksen sanoittamisesta. Sanoittaminen tarkoitti sitä, että sairaanhoitajan keskustelun tavoitteena oli löytää potilaan kertomuksesta ja potilaan kertomukseen sopivat sanat kuvaamaan hänen tilannettaan.

Yhteistyösuhteessa toivon luominen ja välittäminen korostuu. Toivo liittyy kyseiseen hetkeen ja tulevaisuuteen. Toivoa lisää potilaan voimavarojen löytyminen. Toivoon liittyy myös sairaanhoitajan motivoiva toiminta potilaan kanssa. Toivoa lisää, kun yhdessä potilaan kanssa löydetään ne asiat, joiden eteen potilas on valmis tekemään työtä. Näissä asioissa potilaan motivaatio on korkeimmalla tasolla ja näistä asioista löytyy usein myös potilaan voimavarat selviytymiseen.

Yhteistyösuhteeseen liittyviä elementtejä ovat aika ja ajan käyttö. Mielen-terveyshoitotyössä tarvitaan aikaa ja asioille pitää antaa aikaa. Sairaanhoitajan on tiedettävä milloin ottaa mitään asioita potilaan elämästä esille. Vanhusten mielen-terveyshoitotyössä vanhuksilla on takana vaikeita tapahtumia elämässä. Sairaanhoitaja ei kuitenkaan voi ottaa niitä esille, jos potilas ei halua. Potilas ilmaisee suoraan, jos hän ei ole valmis puhumaan joistakin asioista. Kielteisyyttä voidaan myös ilmaista piilotetusti. Tällöin potilas sivuaa asi-

aa tai tekee vastakysymyksiä. On annettava aikaa asioiden esille tulemiseen. Yhteistyösuhdetta ei ole hyvä aloittaa kyselemällä ongelmista. Yhteistyösuhteen alkuvaiheessa tai prosessin aikana sairaanhoitajalle voi tulla intuitio, että potilaan jostakin asiasta pitää puhua lisää. Jos potilas ei ole tähän valmis, sairaanhoitaja voi todeta, että asiaan voidaan palata kun potilas on valmis esim. puolen vuoden kulutta. Sairaanhoitaja voi myös ehdottaa, että potilas voi puhua siitä myöhemmin myös jonkun toisen ihmisen kanssa. Tällöin kyseessä on potilaan rytmin kuunteleminen.

Empatia tarkoittaa sitä, että osaa kuunnella ja antaa tilaa sanomiselle. Tärkeää on omien tunteiden erottaminen potilaan tunteista. Tätä sairaanhoitaja kuvasi seuraavasti:

...hoitaja on itse äiti ja nuori kertoo sellaista tarinaa, joka äitinä koskettaa. Sinun täytyy kuitenkin tiedostaa, että tässä tilanteessa olet ensisijassa hoitaja.

Omien tunteiden tiedostaminen tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tietää potilaan aiheuttavan erilaisia tunteita. Olennaista on osata tuntea näitä tunteita, kuunnella ja käsitellä vuorovaikutuksessa esiin tulevat tunteet. Empatia on ihmisen kertomuksen rakentamista yhdessä hänen kanssaan. Ihmisen kertomus sisältää vaikeita tilanteita. Empatia on rohkaisua, lohduttamista ja ymmärryksen osoittamista vaikeille asioille. Vaikeat ja hankalat tilanteet voidaan rakentaa myös positiivisesta näkökulmasta esimerkiksi seuraavasti:

olet fiksu kaveri, ja kuitenkin toimit tuolla tavalla

Lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyön menetelmänä voidaan käyttää lapsen ja nuoren kehitysjatkumoa. Kehitysjatkumolle piirretään ja kuvataan lapsen tai nuoren kehitys. Sukupuun piirtäminen on tärkeä ja havainnollistava väline perhetyössä. Sukupuun avulla sairaanhoitaja voi katsoa perheen kanssa, millaisia persoonallisuuksia suvussa on, millaisia voimavaroja perheestä löytyy tai millaisia henkilöiden välisiä suhteita ovat Lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyössä erilaisten pelien (Afrikan tähti, Blokus jne.) tietoinen käyttö lisää ymmärrystä lapsesta ja nuoresta. Sairaanhoitaja voi pelin pelämissen aikana arvioida mm. sitä, miten lapsi tai nuori noudattaa sääntöjä ja kiinnittyy toisiin lapsiin tai nuoriin.

Kuntouttavassa mielenterveyshoitotyössä korostuu taitojen siirtäminen poti-

laan arkipäivään. Kun potilas on siirtynyt itsenäisempään asuntoon ja tarjoaa kahvia hoitajalle, sairaanhoitaja tietää, että kuntoutumisessa on päästy eteenpäin.

5.2 Oman persoonan tietoinen käyttö vuorovaikutussuhteessa

Psykiatriset sairaanhoitajien mielestä mielenterveystyössä tarvitaan monenlaisia persoonia, koska on monenlaisia potilaita. Sairaanhoitajalta edellytetään kuitenkin tietoisuutta omasta persoonastaan. Tämä on tietoisuutta ja ymmärrystä siitä, miten sairaanhoitaja käyttää persoonallisuuttaan työssään. Lisäksi olennaista on tiedostaa, milloin voi auttaa potilastaan ja milloin ei. Sairaanhoitajan omien voimavarojen, osaamisen, ja vahvuuksien tunnistaminen sekä rajojen tiedostaminen on tärkeää.

Sosiaalisuus, kiinnostuneisuus ihmisestä ja hänen kehityksestään, uteliaisuus ja tutkiva ote ovat hyviä peruluonteenpiirteitä. Olennaista on, että sairaanhoitaja ei saa pelätä puhua ihmisten kanssa ja hänellä on verbaalisia kykyjä, rohkeutta sekä ennakkoluulottomuutta kohdata erilaisia ihmisiä. Sairaanhoitaja kuvasi asiaa seuraavasti:

...hoitajan tehtävänä ei ole arvioida onko potilas tehnyt oikein vai väärin, tärkeää on mitä potilas asioista ajattelee...

Sairaanhoitajalle oma kasvaminen tarkoittaa samalla kasvamista hoitajana. Tärkeää on halu ja valmius tiedostaa ja pohtia omaa itseään. Oman itsensä pohtiminen edellyttää rehellisyyttä itseään kohtaan.

Omasta persoonasta ja itsestä kertominen potilaalle on rajaan piirretty viiva. Potilaat tietävät, että sairaanhoitajalla on oma elämä. Sairaanhoitaja valitsee kuitenkin tietoisesti, mitä elämästään kertoo. Erityisesti lasten ja nuorten kanssa työskennellessään hoitajan on pidettävä hoitajuus eli sairaanhoitajan rooli on aikuisen, ei kaverin rooli. Yhteistyösuhteen onnistuminen vaatii kuitenkin, että omasta persoonasta on annettava jotakin.

5.3 Vuorovaikutukseen liittyvät hoitotoimenpiteet

Mielenterveyshoitotyössä sairaanhoitajan tulee osata hoitotoimenpiteet. Sairaanhoitajan on hallittava lääkehoito. Hänen pitää tietää lääkehoidon indi-

kaatioista, lääkkeiden vaikutuksista ja sivuvaikutuksista. Lääkärillä on vastuu lääkehoidosta. Sairaanhoitajan tulee toteuttaa lääkehoitoa yhteistyössä lääkärin kanssa. Hänen täytyy tietää mahdollinen riippuvuuden kehittyminen sekä yliannostuksen merkit ja niihin reagointi sekä lääkkeiden antotavat. Mielenterveyshoitotyössä potilaan motivointi lääkitykseen on tärkeää - on osattava puhua lääkityksen merkityksestä ja tarpeellisuudesta potilaalle.

Mielenterveyshoitotyössä potilaan ravitsemuksesta huolehtiminen voi korostua esimerkiksi vanhuksen, vaikeasta masentuneen tai psykoottisen potilaan hoidossa. Hoitotoimenpiteitä se tarkoittaa potilaan syöttämisen osaamista tarvittaessa myös nenämahaletkun avulla. Hoitotoimenpiteistä tulee hallita katetrointi, ja haavahoitoa koskevassa tiedossa on oltava ajan tasalla.

5.4 Tietoa mielenterveyteen liittyvistä tekijöistä ja mielenterveyden vähenemisestä

Mielenterveyshoitotyössä toimivan sairaanhoitajan tulee tietää mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä ja mielenterveyden sairauksista. Valmistuneella sairaanhoitajalla on tärkeää olla tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuvaa tietoa. Sairaanhoitajan tulee osata ihmisen normatiivinen kehitys ja eri kehitysvaiheisiin liittyvät ilmiöt. Nuorten mielenterveystyössä toimiva sairaanhoitaja tarvitsee tietoa nuoruudesta ja siitä, mitä nuoruus yhteiskunnassa eri aikoina tarkoittaa. Erityisesti lasten ja nuorten hoidossa on erotettava epänormaali ilmiö normaalista. Lisäksi osaamiseen sisältyy tieto siitä, mitä poikkeavuuksia tai sairauksia eri ikävaiheisiin voi liittyä. Kiintymyssuhdeteorian ymmärrys sekä perheen muutos ja perheelle yhteiskunnan asettamat vaatimukset on tärkeä tiedostaa. Eräs sairaanhoitaja kuvasi asiaa seuraavasti:

Pitää muista, että perheen elämä on tänä päivänä nopeatempoista. Yhteiskunta ja monet tekniset ratkaisut ovat lisänneet vauhtia, kuitenkin ihminen on kehityksessään noudattanut samoja säännönmukaisuuksia vuosikymmenistä toiseen ja näin ihmisen ei ole pysynyt teknisen kehityksen mukana.

Kokemuksen myötä sairaanhoitaja tulee tietoiseksi sairauksista potilaan kertomana. On tärkeää tietää, mikä psykiatrinen sairaus on kyseessä. Psykiatrisen sairaus tai diagnoosi ei kuitenkaan ohjaa hoitosuhdetta, koska tällöin potilaan ja hoitajan kohtaaminen häiriintyy. Sairaanhoitajat kuvasivat

asiaa seuraavasti:

*tauti on tauti, mutta ihmisen kohtaaminen on inhimillisyyttä
lääkäri on tiimissä sitä varten, joka diagnosoi ja jonka tietämystä voi käyttää*

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu erilaisia traumaattisia tilanteita kohdanneiden ihmisten kohtaaminen ja auttaminen. Näin ollen tulee osata trauman eteneminen ja prosessi. Perheväkivalta on moniulotteinen ja haastava ilmiö, jonka tunnistaminen on tärkeää.

Sairaanhoitajan on hyvä tietää sairauksien etiologiasta. Psykiatrisista sairauksista vastavalmistuneen sairaanhoitajan on hyvä tunnistaa masennus ja sen eri asteet, psykoosit, persoonallisuushäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja itsetuhoinen käyttäytyminen. Itsemurhavaaran arviointi, tunnistamisen ja itsemurhavaarassa olevan hoitamisen osaaminen ovat sairaanhoitajan perusvalmiuksia. Olennaista on erottaa erityispiirteet, jotka korostuvat masentuneen aikuisen, nuoren tai lapsen auttamisessa.

Sairaanhoitajien mielestä päihteet ja päihteiden käyttäjät ovat monimuotoinen ja haastava kysymys. Päihteet ovat lisääntyvä haaste mielenterveyshoitotyölle. Sairaanhoitajien mielestä potilaasta ei aina näy päällepäin päihteiden käyttö vaan sitä pitää osata kysyä. Sairaanhoitajan tulee osata päihteisiin liittyvät haasteet, käyttö, tunnistaminen ja kohtaaminen. Kaksoisdiagnoosiin ymmärtäminen tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tiedostaa esimerkiksi mielenterveyden häiriön ja päihdeongelman mahdollisen samanaikaisuuden.

Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee tietoa ihmisen fyysisestä olemisesta ja fysiologiasta. Tieto somaattisesta sairastamisesta on tärkeää. Kansansairaudet, kuten sydän- ja verisuonisairaudet ja diabetes, on hyvä tuntea ja osata hoitaa potilasta, jolla on somaattisia sairauksia. Lasten ja nuorten kohdalla syömishäiriöt ja viime vuosina diagnosoidut ns. ADHD- ja Aspergen-oireyhtymät on hyvä tunnistaa.

5.5 Moniammatillinen työskentely

Haastattelussa olleiden sairaanhoitajien mukaan mielenterveyshoitotyö on moniammatillista. Moniammatillisen työtavan oppiminen ja oman roolin ja muiden työntekijöiden toimenkuvan tiedostaminen osana sitä on tärkeä.

ää. Moniammatillinen tiimissä jokaisella on oma osaamisalueensa, jota täy-
tyy osata hyödyntää. Moniammatillisessa tiimissä kartoitetaan potilaan avun
tarve ja sovitaan hoidosta kaikkien siihen osallistuvien kanssa. Sairaanhoida-
jan osaamisalue moniammatillisessa tiimissä on hoitotyö. Sairaanhoidajan ja
potilaan suhde on usein pitempi kuin muun moniammatillisen tiimin jäse-
nen ja potilaan suhde. Hän rakentaa yhdessä potilaan kanssa potilaan elä-
mäntarinaa, auttaa potilasta kertomaan elämästään, antaa tilaa puhua, aut-
taa selviytymisessä, pitää huolta, ohjaa ja opettaa. Sairaanhoidaja tuo omat
havaintonsa ja näkemyksensä moniammatillisessa tiimissä esille. Sairaanhoida-
ajan roolin vahvistaminen moniammatillisen tiimin jäsenenä vaatii kuitenkin
edelleen kehittämistä.

6 Tulosten tarkastelua

Tuloksista voidaan rakentaa aikaisemman tutkimustiedon avulla kertomuk-
sellinen lähestymistapa mielenterveyshoitotyöhön. Kertomuksellinen mielen-
terveyshoitotyö merkitsee vallan ja vastuun jakamista yhdessä potilaan ja sai-
raanhoidajan kanssa. Kertomuksellisesti suuntautunut sairaanhoidaja on kiin-
nostunut tapahtumista, joista kerrotaan - kiinnostuksen kohteena on näin
kertomuksen sisältö. Sairaanhoidaja muodostaa kertomusta kuulemastaan,
analysoi ja tarkentaa kuulemaansa yhdessä potilaan kanssa. Sairaanhoidajan
tavoitteena on erilaisten kertomusten tai äänten kuuntelu, analysointi ja po-
tilaan kanssa yhteisen vuorovaikutuksen avulla yhteiseksi tiedoksi saattami-
nen. Tavoitteena on myös uudenlaisen tai erilaisen kertomuksen rakentami-
nen potilaan kanssa.

Vuorovaikutuksessa korostuu sairaanhoidajan tietoperusta, mutta asennoi-
tuminen potilaan elämään on ei-tietäminen. Kerronnallinen vuorovaikutus-
suhde rakentuu dialogissa. Dialogi on prosessi. Se edellyttää, että vuorovai-
kutuksella on yhteinen kohde, johon potilas ja sairaanhoidaja tuovat erilaisia
tai samanlaisia näkökulmia. Dialogiin osallistujilta edellytetään katsekontak-
tia. Sairaanhoidaja osaa tehdä avoimia, kuvailevia ja perusteltuja kysymyksiä,
kuten miten?, mitä? kuka? missä? tai kuinka?. Sairaanhoidaja havainnoi po-
tilastaan, mutta hän tarkistaa havaintonsa potilaalta. Dialogin lopputulok-
sena muodostetaan yhteinen ymmärrys kohteesta. (Bakhtin 1986; Janhonen
ja Sarja 2000; Vuokila-Oikkonen 2002.)

6.1 Tulosten merkitys mielenterveyshoitotyölle ja koulutukselle

Kehittämistyön tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan mielenterveyshoitotyön ydin on ammatillinen vuorovaikutussuhde potilaan ja hänen läheistensä kanssa (Barker ym. 1999, Vuokila-Oikkonen ym. 2004, McCole 2006). Vuorovaikutussuhde vaatii vuorovaikutustaitoja ja oman persoonan tiedostamista (Eckroth-Bucher 2001, Hem ja Heggen 2003, Vuokila-Oikkonen 2005), ja käyttöä osana vuorovaikutusta. Tulokset vahvistavat myös mielenterveyshoitotyön omaa aluetta osana laajaa hoitotyön kenttää (Peplau 2003). Mielenterveyshoitotyössä on löydettävissä oma erityinen osaamisalueensa, joka sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisessä tulee huomioida. Usein vuorovaikutus jää kuvailun tasolle. Haasteena onkin löytää interventiot, joiden avulla sairaanhoitaja toimii potilaan kanssa. Tämän hankkeen perusteella voidaan määritellä mielenterveyshoitotyön lähestymistavaksi kertomuksellisuus ja samalla voitiin määritellä vuorovaikutukseen liittyviä menetelmiä.

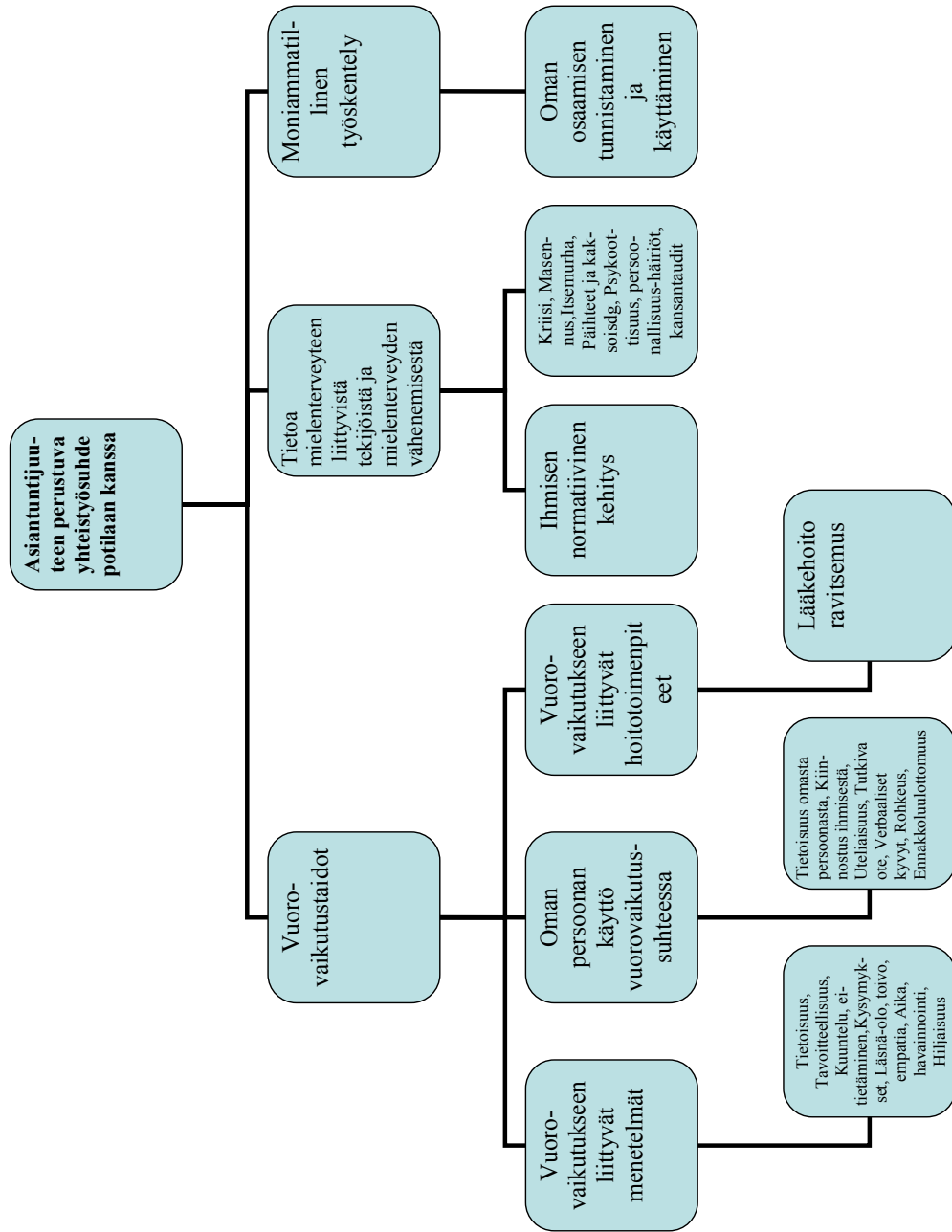
Pääasiassa kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveyshoitotyön opetussuunnitelman kehittämisessä sen sisällöllisen oppimisen näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ammattiosaamisen näkökulmasta, koska tutkimuksen tavoitteena on myös syventää tietoa mielenterveyshoitotyön sisällöistä ydinosaamisalueiden määrittämiseksi. Hankkeessa seuraava haaste on kehittää sellaisia opetusmenetelmiä, joiden avulla kertomuksellisen mielenterveyshoitotyön oppiminen mahdollistuu. Samanaikaisesti on kehitettävä menetelmiä jotka kehittävät sairaanhoitajaopiskelijan oman työnsä jäsentämistä ja antavat välineitä vuorovaikutukseen mielenterveyshoitotyössä, yksilösuhteeseen potilaan kanssa sekä vuorovaikutukseen potilaan läheisten ja moniammatillisen tiimin kanssa.

Lähteet

- Abma, T. I. 2002. Emerging Narrative Forms of Knowledge Representations in the Health Sciences: Two Texts in a Postmodern Context. *Qualitative Health Research* 12, 5–27.
- Alasoini, T.; Ramstad, E. & Rouhiainen, N. 2005. Työelämän kehittämissuunnitelma kehittyvänä toimintana – tuloksia, haasteita, mahdollisuuksia. Raportteja 40. Helsinki: Työministeriö.
- Bakhtin, M. M. 1986. *Speech Genres & Other Later Essays*: University of Texas Press, Austin.
- Bal, M. 1999. *Narratology Introduction to the Theory of Narrative*, Second Edition. Toronto: University of Toronto
- Barker, P.; Jackson, S. & Stevenson, C. 1999. What are psychiatric nurses needed for? Developing theory of essential nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 6, 273–282.
- Eckroth–Bucher, M. 2001. Philosophical Basis and Practice of Self-Awareness in Psychiatric Nursing. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 39(2), 32–39.
- Fern, E. 2001. *Advanced focus group research*. London: Sage.
- Haarakangas, K. 1997. Hoitokokouksen äänet. *Jyväskylän Studies, Psychology and Social Research* 130. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Haarakangas, K. 2002. Keroputaan malli – avoimen dialogin avulla, perheen ja verkoston kanssa. Haarakangas, K. (toim.) *Mielisairaala muuttuu*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 88–96.
- Hem, M. H. & Heggen, K. 2003. Being professional and being human – one nurse’s relationship with a psychiatric patient. *Journal of Advanced Nursing* 43 (1), 101–108.
- Hyvärinen, M. 1998. Lukemisen neljä käännettä. Teoksessa: Hyvärinen, M.; Peltonen, E. & Vilkkio, A. (toim.) *Liikkuvat erot. Sukupuoli elämäntutkimuksessa*. Tampere: Vastapaino, 311–336.
- Janhonen, S. & Sarja, A. 2000. A data analysis method for evaluation dialogic learning. *Nurse Education Today* 20, 106–115.
- Karjalainen, A. 2003. Akateeminen opetussuunnitelmatyö. Oulu: Oulun yliopisto.
- Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoito laitospäätöksessä. *Acta Universitatis Oulensis Medica D* 490.
- Latvala, E.; Vuokila-Oikkonen, P. & Janhonen, S. 2000. Videotaped recording as a Method of 1257.
- McColm, R.; Brown, J. & Anderson, J. 2006. Nursing interventions for the management of patients with Participant Observation in Psychiatric Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 31 (5), 1252–1257.
- Mania Nursing Standard, 20 (17), 46–49
- Mielenterveyslaki. Laki n:o 116. 1.1. 1991.
- Morgan, D. 1988. Focus group as a qualitative research. *Qualitative Research Method Series* 16. London: Sage.
- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaatitiovaatimukset. Helsinki: Stakes.

- Peplau, H. 2003. Specialization in Professional Nursing. *Clinical Nurse Specialist* 17 (1), 3–9.
- Puchta, C. & Potter, J. 2002. Manufacturing individual options: market research focus groups and the discursive psychology of evaluations. *British Journal of Social Psychology* 41, 345–363.
- Seikkula, J. 1991. Perheen ja sairaalaan rajasynteesi potilaan sosiaalisessa verkostossa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*, 80. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vuokila-Oikkonen, P.; Janhonen, S. & Väisänen, L. 2004. Shared - rhythm cooperation' in cooperative team meetings in acute psychiatric inpatient care. *Journal of Mental Health and Psychiatric Nursing* 11, 129–140.
- Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. *Acta Universitatis Ouluensis Medica D* 704. Oulu: Oulun yliopisto.
- Vuokila-Oikkonen, P.; Janhonen, S. 2005. Kertomukset oppimisessa. Teoksessa Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) *Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY.
- Vuokila-Oikkonen, P. 2006. Towards the Model of Mental Health Nursing – To develop professional competency in cooperation with nursing practise, nursing education and research. *Pedagogic Innovations in Nursing Education and Working Life*. Diaconia University of Applied Sciences, Helsinki Unit. 15.–17.5.2006. Suullinen esitys.

LIIITE 1: Sairaanhoidajan ydinosaaminen mielenterveytyössä



ENGLANNINKIELISTEN AMMATTIARTIKKELEIDEN HYÖDYNTÄMINEN PSYKIATRISEN HOITOTYÖN OPPIMISESSA

Ari Hyvärinen, FM, ruotsin ja englannin kielen opettaja
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipiste
Uusikatu 46
90100 Oulu
ari.hyvarinen@diak.fi

1 Yleistä

Ammattikorkeakoulututkinnon eräitä keskeisiä tavoitteita on, että opiskelija kykenee hyödyntämään vieraskielistä ammattikirjallisuutta opiskelussaan sekä tulevassa työssään. Molempien kotimaisten kielten hallinnan lisäksi opiskelijan on osoitettava riittävän hyvää yhden vieraan kielen hallintaa. Käytännössä tämä tarkoittaa ns. pitkän kielen oppimäärää. Nykyään pitkänä kielenä luetaan miltei poikkeuksetta englantia. Diakonia-ammattikorkeakoulu järjestää vieraan kielen opintoja ainoastaan englannin kielessä. Jos opiskelija on aiemmissa opinnoissaan lukenut pitkänä kielenä muuta kuin englantia, pyritään kielten opinnot järjestämään yhteistyössä muiden oppilaitosten kanssa.

Vaikka muidenkin vieraiden kielten kuin englannin hallitsemiseen pitää tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota, lienee tosiasia, että kaikissa ammateissa tieteellinen kirjoittaminen tapahtuu yhä enenevässä määrin juuri englanniksi. Siksi varsinkin tutkijan uraa suunnittelevan on hallittava englannin kieli suhteellisen hyvin. Myös jokapäiväisessä ammatinharjoittamisessa englannin kieltä joutuu käyttämään monesti jopa päivittäin. Hoitotyössä voi joutua käyttämään englantia apukielenä asiakkaan kanssa keskusteltaessa, mutta myös kirjoitettua englantia pitää kyetä ymmärtämään esim. lait-

teiden käyttöohjeissa, lääkevalmisteiden annostelussa ym.

Suomessa käytännössä kaikki opiskelevat englantia ainakin jossain määrin. Myös angloamerikkalainen viihdekulttuuri vie ison osan keskivertosuomalaisen vapaa-ajasta. Voidaan sanoa, että englantia ei voi oikeastaan välttyä kuulemasta. Suurelle osalle englannin kielen käyttäminen on aivan arkipäiväistä ja sitä käytetään mielellään. Totta onkin, että monen suomalaisen englannintaito on jopa kansainvälisesti hyvällä tasolla.

Näin ei kuitenkaan ole kaikkien kohdalla. Ammattikorkeakouluopiskelijoista suurimmalla osalla on ylioppilastutkinto. Osa tulee opiskelijaksi ns. toisen asteen ammatillista väylää, mikä tarkoittaa, että peruskoulun kieliopinnot lisäksi on suoritettu ammatilliset kieliopinnot. Vaikka ylioppilastutkinto ja ammatillinen toisen asteen tutkinto rinnastetaan, on selvää, että ammatillisista väylästä tuleva opiskelija on opiskellut kieliä huomattavasti vähemmän kuin ylioppilas. Toisaalta ei ole lainkaan varmaa, että ylioppilastutkinnon suorittanut osaisi englantia automaattisesti paremmin kuin ammatillisen tutkinnon suorittanut. Englannintaito riippuu pikemminkin opiskelijan omasta harrastuneisuudesta kuin varsinaisesta opintojen pituudesta.

Olen työssäni havainnut, että englantia osataan melko hyvin ns. pintatasolla, mutta kun tehtäväksi asetetaan esim. vaativanpuoleinen ammattiteksti, hyväkin kielenkäyttäjä kohtaa melkoisia haasteita. Näitä ovat esim. arkitilannetta huomattavasti laajempi sanavaraston hallinta, asiatekstin kielioppirakenteet ja pitkät, hankalasti jäsentyvät virkkeet. Teksteissä voi myös esiintyä erilaisia kulttuurin tuntemukseen liittyviä käsitteitä, jotka vaativat kielenhallinnan ulkopuolista tietoa.

Ammattikorkeakoulujen kieltenopetukselle on asetettu varsin kunnianhimoiset tavoitteet. Tämä tarkoittaa, että opetuksen tulisi kattaa varsinaisen ammattikielen suullisen ja kirjallisen osaamisen lisäksi myös tekstinlukutaitoa. Koska tuntiresurssit ovat nykyisellään rajalliset, yhden osa-alueen harjoittamiseen jää aikaa niukasti. Tällöin oppiaineiden integroiminen on keskeisellä sijalla.

2 Pover-projekti

Lukuvuonna 2006-2007 oli Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun toimipaikan opiskelijoilla mahdollisuus harjoittaa englannin tekstinlukutaitojaan. Lehtori Päivi Vuokila-Oikkosen vetämän mielenterveystyön Pover-projektin

yhtenä tavoitteena oli käyttää englanninkielisiä ammattiartikkeleita tehokkaasti. Projekti oli osana mielenterveyden edistäminen MIE-opintojaksoa. Uutena työmuotona oli reflektiivinen tiimi (ks. lähemmin Vuokila-Oikkonen). Syksyllä 2006 projektiin osallistui 16 kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka olivat aloittamassa mielenterveystyön jaksoa. Keväällä 2007 opiskelijoina oli 30 toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa. Koska kevään ryhmä oli niin suuri, englannin kielen osuus toteutettiin yhteistoiminnallisena oppimisena.

Kieltenopettajan näkökulmasta oli ihanteellista, että projektissa oli varattu riittävästi aikaa opettajalle sekä itse artikkelien läpikäymiseen että niiden valmistamiseen opetusmateriaaliksi. Tämä on poikkeuksellista normaalissa opetuksessa, koska yleensä työaika menee arkirutiineihin, eikä materiaalin kunnolliseen valmistamiseen tahdo riittää aikaa. Tässä tapauksessa yhden artikkelin valmistamiseen meni 3–4 tuntia.

Vaikka englannin opettajat hallitsevat peruskielen, joutuu ammattiartikkeleita läpikäydessään monenlaisten ongelmakohtien eteen. Tällaisia ovat esimerkiksi ammattialan (tässä tapauksessa psykiatrisen hoitotyön) erikoistermit ja käsitteet. Itse en ole koulutukseltani sairaanhoitaja, joten jouduin usein turvautumaan Päivi Vuokila-Oikkosen ammattitaitoon. Yhteistyö oli hedelmällistä ja opin kielen lisäksi uutta myös psykiatriasta.

Ennen varsinaista reflektiivistä tiimityötä opiskelijoille oli varattu englanninopettajan tutoraika kaksiksi tuntia pienryhmää kohden. Tämä osoittautui hyvin tarpeelliseksi. Ryhmän jäsenet olivat jakaneet artikkelin osiin ja kukin kertoi sisällön suullisesti omin sanoin suomeksi. Näin koko ryhmälle tuli kokonaiskuva artikkelista. Tutoroinnissa opiskelijalla oli mahdollisuus kysyä vaikeina pitämistään kohdista. Näistä lisää seuraavassa kappaleessa. Jotkut opiskelijat tulivat tutortilaisuuteen valmistautumattomina ja he huomasivat kuinka hankalaa oli kertoa sisällöstä, jos ei ollut tehnyt pohjatyötä kunnolla. Asian hyvin sisäistäneet opiskelijat olivat käyttäneet osa-alueensa läpikäymiseen huomattavasti aikaa ja selviytyivät tehtävästään paremmin.

Syksyllä 2006 opintojaksossa käsiteltiin neljä artikkelia ja keväällä 2007 ryhmän suuruudesta johtuen vielä kaksi lisää. Kaikki artikkelit tarkastelivat potilaan narratiivin hyödyntämistä psykiatrisessa hoitotyössä, mutta niiden näkökulma oli hieman erilainen. Sivumäärä opiskelijaa kohden ei mielestämme muodostunut kohtuuttomaksi, mutta tekstityyppi oli osalle vaativa, mikä oli odotettavissakin. Osa opiskelijoista piti artikkeleita kielitaidolleen

suorastaan mahdollomina, kun taas osa sanoi niiden olevan “ihanan kinkki-
siä”, mutta mielenkiintoisia. Yksikään opiskelija ei pitänyt artikkeleita kie-
littää liian helppoina.

3 Luetut artikkelit

Seuraavassa esittelen luettujen kuuden artikkelien erityispiirteitä ja niiden
mahdollisia suomenkieliselle lukijalle aiheuttamia hankaluuksia. Otan esille
lauserakenteita, ammattisanoja, kulttuuriin liittyviä asioita jne.

Artikkeli 1

**Barker, Phil PhD, RN, FRCN: The Tidal Model: The Healing Potential
of Metaphor Within a Patient’s Narrative. Journal of Psychosocial Nur-
sing and Mental Health Services, Volume 40(7), July 2002, p 42-50.**

Artikkeli tutustuttaa lukijansa ns. vuorovesimalliin (*The Tidal Model*) psy-
kiatrisessa hoitotyössä. Aikaisemmin hoitotyön lähtökohta oli hoitohenkilö-
kunnan tulkinta potilaan tilasta ja hoidontarpeesta. Nykyään on yhä enem-
män alettu ottaa potilas ja hänen omaisensa aktiivisesti mukaan hoidon
suunnitteluun. Tässä hyödynnetään potilaan elämäkertomusta (narratiiv-
ia). Vuorovesimalli korostaa, että mielenterveys voidaan vertauskuvallises-
ti nähdä eräänlaisena vuoksen ja luoteen vaihteluna. On siis normaalia, että
esim. mieliala vaihtelee vuoroveden tavoin. Artikkeli oli käsitellyistä selväs-
ti abstraktein ja vaati lukijaltaan runsaasti kielenulkoisia keinoja, mm. kaa-
osteorian tuntemista.

*Peplau’s original representation of the therapeutic potential of the nurse-patie-
nt relationship currently would appear to have been supplemented by a variety of
concerns for the political dynamics of the relationship itself.*

Lause on tyypillinen passiivilause agentteineen. Passiivimuodot eivät ole
peruskoulun keskeistä opittavaa ainesta ja tuottavat siten hankaluuksia vä-
hemmän englantia opiskelleelle. Olen sisällyttänyt passiivimuotojen kerta-
uksen toiseen englannin kurssiin, joten rakenne on ainakin periaatteessa tut-
tu, vaikka sen itsenäistä muodostamista ei hallittaisikaan. Lisäksi kyseinen
lause sisältää varsin monimutkaisen konditionaalilausekkeen: *would appear to*

have been supplemented, joka vaatii aikamuotojärjestelmän täydellistä hallintaa. Myös sana *currently* ei ole keskiverto-opiskelijalle tuttu, sillä se esiintyy lähinnä kirjoitetussa asiatyylissä.

e.g. intrapersonal, interpersonal, transpersonal, spiritual

Tässä esimerkissä korostuu sananjohto-oppi, erityisesti latinalaisten etuliitteiden hallinta. Kyseisiä sanoja ei välttämättä löydy yleissanakirjoista, vaan ne tulee kyetä itse johtaa. Olemme käyneet tutkimusenglannin opintokokonaisuudessa läpi yleisimmät latinalaisperäiset johtimet. MIE-opintojakson opiskelijoilla tosin oli kyseinen kurssi vielä käymättä.

Perhaps unwittingly, psychosocial and cognitive-behavioral interventions often openly pledge support to a biomedical construction of mental illness and the inherent problems of living.

Lause on korostetun kirjakielinen, rakenteeltaan raskas ja huonosti hahmottuva. Se on lisäksi abstrakti ja vaatii alan erityistermistön tuntemista, jotta sisällön ymmärtää. Tämänkaltaisten lauseiden kohdalla opiskelijat usein sanoivat “että lausetta ei ymmärrä, vaikka katsoisi joka sanan sanakirjasta”. Kommentti on oppimisen kannalta hyvä, sillä se osoittaa, kuinka pelkkä sanojen osaaminen ei välttämättä johda kovin pitkälle. Toisaalta ihmetellään sitä, miksi tutkijat kirjoittavat kielellä jota “tuskin itsekään ymmärtävät” ja miksi periaatteessa yksinkertainen asia pitää pukea niin hienoon asuun. Toinen esimerkki tästä voisi olla:

The Tidal Model originally was introduced into acute care settings (Barker, 1998), but has since developed the concept of a care continuum, with demonstration sites in hospital, community, rehabilitation, and forensic settings.

Edelleen:

However, in every situation, the constructions of the various dimensions of patients' experiences of personhood are realized through mutual discussion.

Lauseessa täytyy rakenteen lisäksi “avata” sana *personhood*, jonka täsmällis-

tä merkitystä on turha etsiä sanakirjasta.

At critical points in the life journey the person may experience storms or even piracy (crisis). At other times the ship may begin to take in water and the person may face the prospect of drowning or shipwreck (breakdown). The person may need to be guided to a safe haven to undertake repairs, or to recover from the trauma (rehabilitation). Only once the ship is made intact, or the person has regained the necessary sea-legs, can the ship set sail again, aiming to put the person back on the life course (recovery).

Tässä käytetään merenkulkuun liittyviä metaforia kuvaamaan potilaan mielentilaa. Lukijalta odotetaan, että hän pystyy ymmärtämään nämä oman kulttuuritaustansa pohjalta. Erityisesti termi *sea-legs* ei avaudu, jollei ymmärrä mitä sillä tarkoitetaan merenkulussa. Lause on hyvä esimerkki konstruktivistisesta oppimisesta, jossa ennalta opittu ja ehkä koettu muodostaa pohjan uuden oppimiselle.

Edelleen:

Patients who experience life crises are metaphorically in deep water and risk drowning, or feel they have been thrown on the rocks.

Lauseessa on melko harvinainen latinalaisperäisten sanojen monikkomuoto: *crisis - crises*. Tämä on ollut opiskelijoille yleensä outo. Muita samankaltaisia sanoja: *diagnosis - diagnoses, basis - bases* ym. Lisäksi oppimisen kannalta on tärkeää palauttaa mieliin, että monet englannin sanoista voivat kuulua useampaan sanaluokkaan, kuten sana *risk* tässä verbinä (voi myös toisessa yhteydessä olla substantiivi). Olen huomannut, että tämä saattaa tuottaa vaikeuksia opiskelijoille.

The experience of mental illness is inherently disempowering.

Tässä lukija joutuu jälleen itse rakentamaan sanan *disempowering* merkityksen. Empowerment on sosiaali- ja terveysalan käsitteenä varsin nuori tulokas, ja on vasta hiljattain käännetty suomeksi sanalla voimaantuminen. Esimerkkilauseessa empower-verbistä on tehty negatiivinen vastine etuliitteellä *-dis*.

*The personal account thus is reduced to the level of its apparently occurring parts.
This view is not a condemnation of psychotherapeutic diagnosis per se...*

Edellä on jälleen kaksi tyypillisesti kirjakielistä sanaa *thus* ja *per se*, jotka ovat useimmille lukijoille vain marginaalisesti tuttuja.

The Tidal model attempts to avoid reducing individuals to a patient phenomenon, while recognizing the impossibility of developing anything more than a provisional account of patients' life experiences, which are in a constant state of flux, and their immediate need for nursing, which also is subject to change.

Olkoon edellä oleva virke esimerkkinä englantilaisen asiatyylin monipolvisuudesta. Samaan lauseeseen on istutettu niin paljon asiaa, että ymmärrettävyys kärsii merkittävästi. Lisäksi virkkeessä on suomalaiselle outo rakenne: *is subject to*.

To re-empower a patient, the Tidal Model assessment is written...

Jälleen etuliitettä muuttamalla sana *empower* muuttaa merkitystään (ks. ed.).

Kaikien kaikkiaan artikkeli 1 koettiin hankalaksi sen sisältämien monien vertauskuvien ja muiden kielenulkoisten seikkojen vuoksi. Lisäksi lauseet olivat monipolvisia ja yksinkertainenkin asia voitiin verhota "hienoilla" sanoilla ja rakenteilla. Ammatillisesti artikkeli koettiin kuitenkin mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi.

Artikkeli 2

Gaydos, H. Lea PhD, RN, CS, HNC: Understanding personal narratives: an approach to practice. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 49(3), February 2005, p 254-259.

Artikkelissa tutkitaan potilaan henkilökohtaisen narratiivin merkitystä hoitotyössä. Erityisesti painotetaan potilaan ja hoitajan yhdessä muotoileman kertomuksen esteettistä prosessia. Näin muistoja ja kertomuksessa käytettyjä metaforia voidaan hyödyntää hoitoprosessissa.

co-creating

Lukijan täytyy tuntea latinalainen etuliite *co-*, jotta termistä tulee ymmärrettävä. Englannin opetuksessa lähestyn näitä usein toistuvia liitteitä esim. niin, että kyselen opiskelijoilta missä muissa yhteyksissä he ovat liitteeseen törmänneet. Usein esim. sana *co-operation* on monille tuttu ja sen pohjalta voidaan ymmärtää myös sanan *co-create* merkitys.

It is suggested that the co-creative aesthetic process can be used to understand and co-create personal narratives through an emphasis on self-defining memories and metaphor.

Lukijalta vaaditaan tottumusta ja passiivirakenteiden sekä substantivoinnin täydellistä ymmärtämistä, jotta esimerkin kaltainen lause aukeaa. Englannille tyypillisesti sanotaan mieluummin *It is suggested*, kuin *I suggest*.

These terms are used interchangeably...

Jälleen latinalainen alkuliite *inter-*, jonka lisäksi adverbien päätte *-ably*. Olen huomannut, että moni opiskelija ei hahmota eikä siten kykene itsenäisesti muodostamaan adverbejä esim. *regret - regrettably*. Myös muut johdokset vaativat mieleen palauttamista: *interesting - interested - interestingly*.

archetypal story, not untruth

Esimerkissä on tyypillinen englantilainen sanontatapa, asia ilmaistaan tai väite esitetään kieltämällä sen vastakohta: *not untruth = truth* (Marjomaa, henkilökohtainen tiedonanto). Tämä on useimmille suomalaisille outo ilmaisutapa.

This shift from Victim to Hero makes patient (or person)-centred care a reality as emphasis is shifted from the nurse and nursing interventions to the person and the unfolding meaning of the life journey.

Tässä lukija tarvitsee kielenulkoisia keinoja ja hänen pitää olla perillä mitä kirjallisuudessa ja esim. elokuvissa tarkoitetaan *ubrilla* ja *sankarilla*. Tällaisia

kaunokirjallisia elementtejä hyödyntäviä kohtia on artikkelissa useita.

Unlike art therapy, with the Life Journey Portrait the individual does not do the art but co-creates it...

Suomalaisille koululaisille opetetaan yleensä, että ns. lyhennetyt muodot ovat miltei yksinomaisia myös kirjoitetussa asussa. Siksi monelle tulee yllätyksenä, että asiatyyliä ei saakaan kirjoittaa totutusti *doesn't* vaan tulee käyttää täydellistä muotoa *does not*. Muita esimerkkejä ovat: *won't - will not, can't - cannot* ym. Tämä ei tietenkään vaikeuta luetun ymmärtämistä, mutta on lähinnä tyyliseikka, joka tulee ottaa huomioon englanniksi kirjoitettaessa.

the memory 'comes up short'

Esimerkissä myös alkuperäinen kirjoittaja on turvautunut lainausmerkkeihin. Suomalainen lukija ei välttämättä löydä ilmaisua perussanakirjasta, vaan joutuu turvautumaan esim. fraasisanakirjaan. Moni opiskelija ei ole koskaan käyttänyt sellaista.

'My life is a dirt road leading to a black hole'

Tämä on artikkelissakin esimerkkinä metaforasta. Myös suomalaisen lukijan tulee olla perillä mitä esim. käsitteellä *black hole* tarkoitetaan. Myöskään käsitettä metafora ei artikkelissa erikseen selitetä, vaan oletetaan sen olevan esim. kirjallisuustieteestä tuttu.

...may want a witness to their story...

Moni opiskelija ei hahmota, että sana *witness* on tässä substantiivi, vaikka sitä edeltää epämääräinen artikkeli. Jos sanakirjasta etsitään vain sanahahmoa, voidaan vahingossa valita väärän sanaluokan sana. Koska englannin sanat voivat kuulua useaan sanaluokkaan, joutuu lukija olemaan tarkkana. Jos sana *witness* tulkitaan verbiksi, jää lauseen merkitys hämäräksi. Tämä on varsin yleistä erityisesti vähemmän englantia osaavilla.

Artikkeli 3

Hewitt, Jeanette BSc, RMN, RGN, PGCE; Coffey, Michael BSc, MSc, RMN, RGN: Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 52(5), December 2005, p 561-570.

Artikkelissa pohditaan terapeuttisen hoitosuhteen välttämättömyyttä hoidon onnistumisessa. Tällaisen positiivisen suhteen tulee vallita autettavan ja auttajan välillä. Hoidettavien tulee kokea, että heitä ymmärretään ja että he ovat itse mukana hoitoprosessissa.

de-emphasises

Esimerkissä on jälleen sana, joka täytyy "itse" kyetä ymmärtämään liittämällä etuliite *de-* verbiin *emphasise*.

meta-analyses

Eräiden latinalaisten sanojen monikosta (Ks. ed.).

...which is not solely defined in terms of values and attitudes.

Sana *solely* on luonteeltaan kirjallinen. Puhekielessä sanottaisiin *only*.

If this premise were correct...

Edelleen kirjakielinen rakenne, joka alkaa olla harvinainen ja korvautuu puhekielessä verbimuodolla *was*. Moni opiskelija ei rakennetta edes tunnista.

Artikkeli on kirjallisuuskatsaus ja vaatii lukijaltaan alan tuntemusta, jotta kokonaiskuva hahmottuu. Myös mielenterveystyön historian tuntemus on välttämätön artikkelin syvemmälle ymmärtämiselle.

Artikkeli 4

Jackson, Sue RN, BSc(Hons); Stevenson, Chris RMN, BA(Hons), MSc(Dist), PhD: What do people need psychiatric and mental health nurses for? *Journal of Advanced Nursing*, Volume 31(2), February 2000, p 378-388.

Artikkelissa selvitetään, kuten otsikkokin kertoo, mihin ihmiset tarvitsevat psykiatrisia sairaanhoitajia. Tutkimukseen osallistui psykiatrisen hoitotyön eri ammattilaisten lisäksi myös sosiaalityöntekijöitä sekä palveluiden käyttäjiä ja heidän omaisiaan. Käytännön esimerkkien lisäksi artikkelissa esitellään *grounded theory*, joka on tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä. Artikkelin kirjoittajat käyttävät erityisen paljon kulttuurisidonnaisia vertauksia. Tässä muutamia näytteitä artikkelista.

Given the lack of existing theory...

Kyseessä on jälleen tyypillisesti kirjakielinen rakenne, joka voitaisiin aivan hyvin kirjoittaa selkeämmin: *Because there is no existing theory...* Tämän kaltaiset rakenteet tulevat kyllä toisaalta nopeasti tutuiksi, kun on lukenut muutamien englanninkielisen artikkelin. Sen sijaan seuraava lause olkoon esimerkkinä vaikka siitä, kuinka jotkin asiat ovat vaikeita pukea sanoiksi oli kieli mikä hyvänsä:

Accurate empathy involves an understanding of the person's understanding of the state in which they are currently existing.

Artikkelissa puhuttiin paljon siitä, että itse asiassa mielenterveyshoitajat oppivat tuntemaan potilaansa paremmin kuin muut ammattiryhmien edustajat. Tämä on luonnollista siitäkin syystä, että he viettävät suhteellisesti eniten aikaa potilaiden kanssa. Lisäksi puhuttiin hoitajien eriasteisista “ammattiministä” (*the three me's*), eli siitä kuinka henkilökohtaiselle tasolle he haluavat hoitotyössä mennä. Useimmat olivat myös sitä mieltä, että ei tarvitse itse olla kokenut mielenterveysongelmia voidakseen hoitaa niitä:

They do not claim to understand what the patient is experiencing. In relation to understanding the patient's experience, Nagel (1981), is discussing the nature of knowledge, stated that unless you are a bat you cannot possibly know what it is like to be one. It is possible to have an idea of what constitutes 'batness' through guessing or intuition, but this is a different order of knowing.

Edellä lukijalta edellytetään jälleen kielenulkoisia keinoja, mutta myös englannin sananjohto-oppia, jotta ymmärtää erityisesti sanan *batness* merkityk-

sen. Tottumaton kielenkäyttäjä yrittää turhaan löytää sanaa sanakirjasta tai yleensä mistään lähteestä, koska kyseessä on “itse tehty” kuvaileva sana.

Artikkelissa eräs hoitaja kertoo:

I tell them about myself, you know. Not things that are dangerous but more about things that have happened to me. You could be a cardboard cut out if you don't share this with people.

On todennäköistä, että esimerkissä mainittu *cardboard cut out* ei sano mitään, jos ei sellaista ole nähnyt. Palauttelin tässä opiskelijoiden mieleen taanoksen vaalikampanjan, jossa Suomessakin nähtiin ensimmäistä kertaa suuremmassa mittakaavassa näitä amerikkalaistyyllisiä vaalimainoksia. Päädyimme käyttämään nimeä: “pahvi-Sauli”.

If I saw an old person that didn't have coal I see myself taking them down to the shop and putting coal in the boot, putting it out the back and filling up their bucket. I wouldn't leave a house without coal or bread. Those things are small, but they are a big part of patient care.

Edellä hoitaja kertoo, kuinka asiakkaan perustarpeiden tulee olla kunnossa ennen varsinaisia hoitotoimia. Kuva aukeaa todennäköisesti helpommin, jos suomalainen lukija on katsellut vaikkapa brittiläisiä televisiosarjoja ja on perillä vanhoista lämmitystavoista. Esimerkki on hyvä siksikin, että siitä havaitsee kuinka kulttuurisidonnaisia kielikuvat voivat olla ja kuinka niitä voi tavata myös asiateksteissä. Oppimisen kannalta on tietenkin tärkeää, että kieltä ei opita “tyhjiössä”, vaan kulttuuri kulkee aina kielen mukana. Englanninkielen kohdalla on oikeastaan välttämätöntä, että seuraa esim. populaarikulttuurin ilmiöitä. Olen havainnut, että mikäli opiskelija ei ole katsonut televisiota, elokuvia tai muuten seurannut mitä englanninkielisessä maailmassa tapahtuu, jää iso osa asioista avautumatta.

Artikkelissa käytetään myös laajalti esimerkkinä sitä, että hyvällä hoitajalla on aina aikaa juoda ensin kuppi teetä potilaan kanssa:

Having time available for clients allows spontaneity within the relationship. Being able to sit down with a client for a chat and a cup of tea was highly valued. There were frequent referrals to a cup of tea, both positive and negative,

within all the users', carers' and nurses' groups.

Suomalaiset tietysti joisivat potilaan kanssa kupin kahvia, joten täysin outo vertaus ei ole. Sen sijaan suomalainen ei ehkä ymmärrä kuinka tärkeä englantilaiselle *a nice cup of tea* on erityisesti ahdistavissa tilanteissa, jopa niin, että se on kansallinen symboli:

Within the ordinary-me domain the cup of tea represents a symbol of ordinary humanness and civility. Tea given at moments of distress may indicate a level of sympathy and appreciation. It is something familiar in an unfamiliar situation and represents a welcome that seemed to make clients more comfortable.

Artikkeli 5

Vuokila-Oikkonen, Päivi MNSc, RN; Janhonen, Sirpa PhD, RN; Saarento, Outi MD, PhD; Harri, Marja PhD, RN: Storytelling of co-operative team meetings in acute psychiatric care. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 40(2), October 2002, p 189-198.

Artikkeli 6

Vuokila-Oikkonen, P. RN, MSc; Janhonen, S. RN, PhD; Nikkonen, M. RN, PhD: Patient initiatives in psychiatric care concerning shame in the discussion in co-operative team meetings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2002, 9, 23-32.

Koska artikkelit 5 ja 6 ovat suomalaisten kirjoittamia, niissä ei esiinny edellisen kaltaisia erityisesti englantilaisuuteen viittaavia piirteitä. Sen sijaan ne tarjoavat muita kielellisiä haasteita, esim. ammattisanaston tasolla:

therapeutic community
need-adapted treatment
hierarchy of constituted accountability
psychoeducational approach
dialogic relationship
nondisclosure agreement
sense of agency
libidinal drive
shame-rage spiral

Artikkelit olivat rakenteeltaan yhtä haastavia kuin edellä esitellyt ja ne sisälsivät samanlaisia oppimisen kannalta hyviä esimerkkejä. Artikkelit edellyttivät myös laajaa lukeneisuutta, joten ne osoittautuivat haasteellisiksi aloitteleville opiskelijoille:

In philosophy, narrative is connected to the tradition of hermeneutics (Ricoeur 1984). The narrative approach is grounded in social constructivism. According to this perspective, humans are active constructors of their 'world'. Humans use language to interpret their experience as well as to make it understandable to others.

Häpeää käsittelevässä artikkelissa 6 on lisäksi mielenkiintoinen viittaus juutalais-kristilliseen perinteeseen:

In any discussion of shame, the first metaphor that comes up is usually religious. According to Chapter 3 of Genesis, Adam and Eve tasted the fruit of the forbidden tree. Having eaten the fruit, they became aware of their naked bodies and sewed fig leaves together to make themselves aprons.

Tämä ei luonnollisesti tuota vaikeuksia sellaiselle suomalaiselle, joka tuntee kyseisen Raamatun kertomuksen. Yllättäen kaikki opiskelijat eivät muistaneet tarinaa. Asiatekstin lukijalta oletetaan tiettyä yleistietoa länsimaisen kulttuurin juurista oli se sitten kirjoitettu englanniksi tai jollain muulla eurooppalaisella kielellä. Kyseiseen Aatami ja Eeva -esimerkkiin liittyy oma kohtainen kokemus, kun opetin englannin tunnilla anatomian sanastoa Aasiasta kotoisin oleville opiskelijoille. En ollut varautunut selittämään miksi *Adam's apple* on juuri *Adam's apple*.

Englanninkielinen "korkeakulttuuri" on myös huomattavan kirjallisuuspainotteista sekä Britanniassa että Amerikassa. Vaikka luetuissa artikkeleissa ei suoranaista kaunokirjallisuusviitauksia ollutkaan, lukija törmää englantilaisissa asiateksteissä niin Shakespearen näytelmiin kuin T.S. Eliotin runoihinkin.

Opiskelijoille tuli myös yllätyksenä, että tavallinen koulusanasto ei ole riittävä asiatekstien ymmärtämiseen. Monet sanoista ovat latina- tai kreikkalaispohjaisia ja ne eivät suinkaan ole täysin ymmärrettäviä myöskään suuralle osalle englantia äidinkielenään puhuville. Käyttämällä oppineita sanoja kirjoittaja osoittaa koulutaustansa ja hieman kärjistäen myös paikkansa tie-

deyhteisössä. Nyt luetut artikkelit olivat myös tällä tasolla erinomaista oppimateriaalia.

4 Lopuksi

Opiskelijapalautteen perusteella Pover-projektiin ja mielenterveysopintoihin liitetyt englanninkieliset artikkelit olivat mielenkiintoisia. Osalle ne olivat kieltämättä haasteellisia, mutta olivat sinänsä hyvin soveltuvia korkeakoulutasoiseen opetukseen. Pää tavoite oli luonnollisesti ammattiasioiden oppimisessa, mutta samalla tuli luetuksi oppikirjatekstistä poikkeavia autenttisia tutkimusraportteja. Koska tekstit olivat lisäksi englanninkielisiä, saavutettiin projektissa oikeastaan kolmenlaiset tavoitteet.

Vaikka ammattikorkeakoulun kieliopinnot aina ovat nimenomaan ammattikieltä painottavaa, ei kieltenopettaja (yleensä) ole kyseisen ammattialan edustaja. Tämä olisikin epärealistista, koska opetettavia aloja ja kieliä on tavallisesti useampia. Silti kieltenopettajalle kertyy varsin runsaasti kokemusta opiskelijoidensa tulevasta ammatista. Yhtä runsaasti tulee eteen avoimia kysymyksiä, joita voi myöhemmin selvittää varsinaisten ammattiopettajien kanssa. Tähän on oppilaitoksessamme luonnollisesti muutoinkin hyvät mahdollisuudet ja yleensä kollegat auliisti neuvovat kysyjää, jos muilta kiireiltään ehtivät. Projektin puitteissa oli tosin tämäkin resurssoitu ja oli hyvä, että pystyin etukäteen keskustelemaan askarruttamaan jääneistä kohdista Päivi Vuokila-Oikkosen kanssa.

Nyt toteutettu projekti oli ainutlaatuinen tilaisuus kieltenopettajalle parantaa omia taitojaan niin rakenteiden, sanaston kuin kulttuurin opettamisessakin. Oli erinomaista, että oli varattu riittävästi aikaa aineiston työstämiseen oppimateriaaliksi. Kielenoppimisen kannalta tärkeimmäksi tapahtumaksi muodostui pienryhmissä annettu tutorointi. Tällöin opiskelijat uskalsivat esittää ns. tyhmiä kysymyksiä (joihin opettajalla ei aina välttämättä ollut vastauksia). Opiskelijat myös joutuivat työskentelemään tehokkaasti, koska jokainen joutui selostamaan oman osansa tekstistä. Myös varsinainen seminaari onnistui hyvin, kun pohjatyö oli tehty kunnolla.

Kehittämistä on esimerkiksi tehtävänannossa. Jatkossa opiskelijalle pitää painottaa, että artikkeliin tutustumiseen menee runsaasti aikaa. Moni aloitti tehtävän tekemisen vasta viimeisenä iltana ja erehtyi kääntämään artikkeleja sen sijaan, että olisi tehnyt siitä muistiinpanoja. Tiivistelmän tehtyään ja

asian sisäistettyään on helpompi vastata esitettyihin kysymyksiin. Tällaista esitystä on myös kuulijan miellyttävämpää seurata.

Kaiken kaikkiaan luonnehtisin projektia englannin oppimisen kannalta hyvin onnistuneeksi ja vastaavanlaista muotoa kannattaa mielestäni jatkaa ja kehittää edelleen. Kokemus oli opettajallekin haasteellinen mutta antoisa. Uskon, että projektiin osallistuneet opiskelijat oppivat asioita syvällisemmin. Moni myös totesi, että seuraavaan englanninkieliseen artikkeliin uskalletaan arastelematta tarttua. Projekti onnistui siis parhaimmillaan madaltamaan kynnystä niin mielenterveytyössä kuin englannin opiskelussa.

Lähteet

- Abel, Beare 2003. English idioms in the first language and second language lexicon: a dual representation approach. By:.. *Second Language Research*, Oct2003, Vol. 19 Issue 4, p329–358, 30p.
- Blachowicz, Camille L. Z., Fisher, Peter 2004. Vocabulary Lessons. *Educational Leadership*, Mar2004, Vol. 61 Issue 6, p66–69, 4p, 2c.
- Gonzalez, Orsini 1999. Building vocabulary: Dictionary consultation and the ESL student. *Journal of Adolescent & Adult Literacy*, Nov99, Vol. 43 Issue 3, p264, 7p, 1 chart.
- Laufer, Batia 2000. Avoidance of Idioms in a Second Language: The Effect of L1–L2 Degree of Similarity. *Studia Linguistica*, Aug2000, Vol. 54 Issue 2, p186, 11p, 6 charts.
- Laufer, Batia 2003. Vocabulary Acquisition in a Second Language: Do Learners Really Acquire Most Vocabulary by Reading? Some Empirical Evidence. *Canadian Modern Language Review*, Jun2003, Vol. 59 Issue 4, p567, 21p, 3 charts.
- Laufer, Batia, Elder, Cathie; Hill, Kathryn; Congdon, Peter 2004. Size and strength: do we need both to measure vocabulary knowledge? *Language Testing*, Apr2004, Vol. 21 Issue 2, p202–226, 25p, 6 charts, 4 graphs.
- Laufer, Batia, Paribakht, T. Sima 1998. The Relationship Between Passive and Active Vocabulary: Effects of Language Learning Context. *Language Learning*, Sep98, Vol. 48, Issue 3.
- Lehtonen, Tuula, Mönni, Sari, Olsonen, Pirkko & Tolsa-Mänttäre, Ilona 2000. Englannin tekstinymmärtäminen. Helsinki: Palmenia-kustannus, Yliopistopaino.
- Marjomaa, Ilkka 2007. Lehtori, Oulun yliopiston englannin kielen laitos. Sähköpostiviesti 13.4.2007.
- Oulun yliopisto, Englannin kielen laitos. Instructions for writers of research papers and pro gradus. Viitattu 2.5.2007. <http://www.ekl.oulu.fi/instructions.html>
- Saali, Tiina 2005. Lehtori, englanti, Kuopion yliopisto. Lukulamppuja lukemisen tehostamiseksi. Viitattu 15.5.2007. <http://www.uku.fi/~saali/index.htm>
- Tran, Anh 2006. An Approach to Basic Vocabulary Development for English-Language Learners. *Reading Improvement*, Fall2006, Vol. 43 Issue 3, p157–162, 6p.

REFLEKTIIVISYYS OPETUSMENETELMÄNÄ OPPIMISEN SYVENTÄMISESSÄ MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN (MIE) -OPINTOJAKSOLLA

Päivi Vuokila-Oikkonen, TtT, lehtori, projektipäällikkö
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipaikka
Uusikatu 46
90100 Oulu
paivi.vuokila-oikkonen@diak.fi

1 Johdanto

Sairaanhoitajan vaatimuksiin sisältyy kyky toimia yhteistyössä moniammatillisissa ja verkostoituvissa tiimeissä. Toiminen edellyttää sairaanhoitajalta yhteistyön, moniammatillisen tiimityön ja osallistumisen taitoja (Vuokila-Oikkonen 2002). Osallistuminen moniammatilliseen työskentelyyn edellyttää myös oman tietoperustan tuntemista ja sieltä nousevan tiedon jakamista osana moniammatillista tiimiä. Yhteistyötaidot kehittyvät ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen kautta, mutta niitä voidaan oppia jo koulutuksen aikana, jos kehitetään yhteistyötaitoja kehittäviä opetusmenetelmiä. Tällaiset opetusmenetelmät aktivoivat opiskelijaa osallistumaan kokonaisvaltaisesti oppimiseen. Osallistuminen on verbaalista ja non-verbaalista osallistumista, mikä tarkoittaa oman puheen, toisten puheen ja yhdessä syntyvän kertomuksen kuulemistä. Tässä artikkelissa raportoidaan MIE-opintokokonaisuuden mielenterveyshoitotyön ja psykiatrian oppimisen reflektiivisen opetusmenetelmän kehittämistä ja käyttöä.

2 Oppiminen

Diakonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaan oppiminen Diakonia-ammattikorkeakoulussa perustuu pluralistiseen näkemykseen oppimisesta. Oppimisenäkemyksessä yhdistetään joustavasti sosiokonstruktiivisen, kontekstuaalisen ja kokemuksellisen oppimisen periaatteita. (OPS 2006–2007). Kokemuksellisen oppimisen lähtökohdat ovat humanistisessa psykologiassa. Kokemuksellisella oppimisella tarkoitetaan sitä, että tieto ei ole irrottavissa elämänkokemuksesta vaan ihmisen aikaisemmat kokemukset ovat kerrostuneet hänen maailmankuvaansa ja ihminen palaa uuden kokemuksensa tulkinnassa aikaisempiin kokemuksiinsa ja laajentaa näin ymmärrystään. Kokemuksellinen oppiminen painottaa itsetuntemuksen ja itsereflektion merkitystä oppimisprosessissa, erilaisten toimintastrategioiden kokeilua sekä arvojen ja asenteiden sisäistämistä. Oppijan kokemuksilla ja elämyksillä on keskeinen rooli oppimisessa. Opettajan tehtävänä kokemuksellisen oppimisen mallissa on ohjata osallistujien keskustelu- tai tehtäväryhmän toimintaa (Kolb 1984; Rauste-von Wright & von Wright 1994).

Sosiokonstruktivistisen oppimisen mukaan tieto rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kun oppijat osallistuvat yhteisten ongelmien ja tehtävien ratkaisemiseen. Konstruktivismi perustuu käsitykselle oppijasta aktiivisena tiedon muokkaajana sekä käsitykselle tiedon dynaamisuudesta. Konstruktivistisen käsityksen mukaan tietoa ei voida sellaisenaan välittää oppijalle, vaan oppija on aktiivinen tiedon konstruoija eli tietorakenteiden muodostaja oppimisprosessissa. Oppija tekee informaatiosta oman tulkintansa ja luo tiedon konstruktionsa aikaisempien tietojensa ja kokemustensa pohjalta. Ihminen ei ole uutta oppiessaan ”tabula rasa”, vaan hänellä on aikaisemmista tiedoista, taidoista ja asenteista muovautunut kognitiivinen rakenne, joka toimii perustana uuden tiedon käsittelylle ja tulkinnalle. Sosiokognitiiviset näkemykset (sosiokonstruktivismi) korostavat yksilön osuutta tiedon konstruointiprosessissa, mutta pitävät sosiaalista vuorovaikutusta yksilön oppimiselle ja tiedon konstruoinnille välttämättömänä. Sosiokulttuurallinen näkemys lisää oppimisen lähestymistapaan vielä yhteisöllisyyden ja kulttuurin jakamisen merkityksen oppimisprosessissa. Yhteisön vuorovaikutukseen osallistumista pidetään oppimisen keskeisimpänä mekanismina. (Bereiter 1994; Steffe & Gale 1995; Wilson, 1996; Janhonen & Sarja 2000; Puolimatka 200; Janhonen & Sarja 2005.)

2.1 Konstruktivismi käytännön opetuksessa

Tiedot ja taidot vanhenevat nykyään alasta riippuen muutamassa vuodessa. Oppimisen tarpeet tulevat käytännön työelämässä heräävistä asioista ja ilmiöistä. Elävän elämän kompleksisuus heittää näin haasteensa myös koulutuksen käytännölle, niiden tarkastelemiselle ja kehittämislle.

Konstruktivistinen oppimiskäytännön näkemys on saanut yhä enemmän jalansijaa koulutuskäytäntöjen muuttuessa yhä dynaamisimmiksi, yksilöllisimmiksi ja joustavimmiksi. Konstruktivistisessa oppimisessa korostuu oppiminen opetuksen sijaan, oppija opettajan sijaan ja tiedon henkilökohtainen rakentaminen aikaisempien kokemusten pohjalta sen sijaan, että opiskeltaisiin ”valmiiksi pureskeltuja” tietoja. Oppijalle on paljon mahdollisuuksia, mutta toisaalta hän on myös itse vastuussa omasta oppimisestaan. Tärkein motivaatio on halu oppia, joka antaa voimavaroja vaikeuksissa. (Puolimatka 2002). Konstruktivistinen oppiminen on itsesäätelävää ja oppijakeskeistä oppimista. Se ei kuitenkaan saa tarkoittaa sitä, että opiskelijat jätetään oppimistehtäviensä kanssa yksin, vaan se on haastanut opettajat ja koulutuksen järjestäjät määrittämään omaa osuuttaan oppimisessa uudella tavalla. Opettajan tehtävänä on auttaa kehittymään opiskelijoita itseohjautuviksi ja taitaviksi oppijoiksi. Itse asiassa opettajien ammattitaitovaatimukset ovat kasvaneet asiantuntijuudesta oppimisen ohjaamiseen. (Puolimatka 2002.)

Konstruktivistinen oppiminen on lähestymistapana dialogioppimisessa (Janhonen & Sarja 2000). Dialogioppimisessa korostetaan yhteisen kohteen luomista oppimisessa. MIE-opintojaksolla yhteiset oppimisen kohteet muodostuivat oppimisen sisällöistä. Dialogissa prosessin seuraava vaihe on erilaisten tai samanlaisten näkökulmien tuottaminen yhteisestä kohteesta. Oppimisen tuloksena on yhteinen ymmärrys opittavasta sisällöstä. Dialogioppiminen asettaa haasteen opetusmenetelmien valinnalle ja reflektiivinen opetusmenetelmä soveltuu dialogioppimisen menetelmäksi.

2.2 Opetussuunnitelma ohjaamassa oppimisen toteutumista

Diakonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan tutkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä, jotka muodostuvat perusopinnoista ja ammattiopinnoista 1 ja 2. Kaikille yhteisiä opintoja ovat seuraavat 30 op:n laajuiset perusopinnot, joita ovat toi-

TAULUKKO 1. MIE-opintojakson tavoitteet ja sisältö

Opintojakson tavoitteet ovat: opiskelija	Opintojakson sisältö on:
<ul style="list-style-type: none"> • ymmärtää elämäntilanteisiin liittyviä mielenterveyttä ylläpitäviä voimavaroja ja uhkatekijöitä yksilön, ryhmän, yhteisön, yhteiskunnan ja kulttuurin näkökulmasta • ymmärtää moniammatillisen palvelujärjestelmän yhteistyön merkityksen ja lainsäädännön mielenterveys-, kriisi ja päihdetyössä • ymmärtää keskeiset mielenterveydenhäiriöt ja niiden yhteyden päihdeidenriskikäyttöön ja elämän kriiseihin • perehtyy kriisi-, mielenterveys- ja päihdetyön ennalta ehkäiseviin, hoitaviin ja kuntouttaviin menetelmiin • ymmärtää hengellisyyden merkityksen osana ihmisen mielenterveyttä • perehtyy sielunhoidollisiin auttamismenetelmiin kriisi-, mielenterveys- ja päihdetyössä • tunnistaa ja analysoi omia persoonallisia lähtökohtiaan, asenteitaan ja arvojaan kriisi- mielenterveys- ja päihdetyössä. 	<ul style="list-style-type: none"> • mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyön teoreettiset lähtökohdat • psykiatria • palvelujärjestelmät ja lainsäädäntö • ehkäisevät, hoitavat ja kuntouttavat auttamismenetelmät • ammatillinen kasvu ja työnohjaus • hengellisyys ja sielunhoito yksilön ja yhteisön voimavarana • infektioiden torjunta lääkehoito ja lääkelaskenta

mintakyvyn tukeminen (22/30 op), monikulttuurinen ammatillisuus (22 op), työ, työyhteisöt ja johtaminen (15/30 op) ja opinnäytetyö ja tutkimusmenetelmät (15 op). Mielenterveyden edistäminen (MIE) kuuluu terveystieteiden ammattiohjelmaan kokonaisuuteen. (OPS 2006–2007). Opetussuunnitelman mukaan MIE koostuu mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyön opinnoista, joiden laajuus on 7 op. Opintoihin kuuluu lisäksi 6 op:n harjoittelu.

2.3 MIE-opintojakson toteutuminen

Diakonia-ammattikorkeakoulun Pohjoinen toimipiste toteuttaa MIE- opintojakson opiskelijan kolmantena opiskeluvuotena ja viidennellä lukukaudella. Opintojen tarkan toteutussuunnitelman tekee opetuksesta vastaava opettaja. Kuitenkin viime vuosina Diakonia-ammattikorkeakoulussa on hyödynnety koko verkoston asiantuntemusta oppimisen ja opetuksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Tämä tarkoittaa sitä, että MIE- kokonaisuudesta vastaavat opettajat Diakonia-ammattikorkeakoulun eri yksiköissä suunnittelevat yhdessä opintoja. Suunnittelutyötä on tehty ja yhteistyö kehittyä koko ajan. Tässä hankkeessa MIE-opintojakson sisältö on rakentunut hankkeen ydinosaaamisen mallintamisen avulla, ja sitä on edelleen kehitetty Diakonia-ammattikorkeakoulun MIE-opintojakson toteutussuunnitelmatyössä keväällä 2007.

Oppimisen sisältö on rakennettu hankkeessa rakentuneen mielenterveyshoitotyön ydinaineuksen ja aikaisemman tutkimuksen perusteella taulukko 2:n mukaiseksi

Opiskelijoiden palautteen (syksy 2006) mukaan opetuksen sisällöt olivat ydinosaaamisalueita, jotka mahdollistivat oppimisen syventämisen harjoittelussa ja seminaarissa.

2.4 Oppimisprosessi opintojaksolla

Oppimisprosessi noudattaa Engeströmin (1992) kuvaamaa täydellisen oppimisen sykliä. Opetusmenetelmät opintojaksolle valittiin siten, että oppimisprosessin oli mahdollista syvetä. Oppimisen lähtökohtana on opiskelijan orientaatioperustan/mallin syventyminen oppimisen aikana. Tiedollinen riskitietä opiskelijan oppimisessa saadaan aikaan opiskelijan miettiessä oppimisen tavoitteitaan suhteessa aikaisempaan oppimiseensa tai elämäkokemuksiin. Ensimmäisellä tunnilla tämä tapahtui opetusmenetelmällisesti siten, et-

TAULUKKO 2. MIE-opintojakson sisällöt

<p><i>Orientoituminen</i></p> <p><i>Mielenterveyslaki</i> (erit. tahdosta riippumaton hoito käytännön näkökulmasta)</p> <p><i>Palvelujärjestelmä</i> potilaan alueellinen hoitopolku, käytännön harjoittelun aikana opintokäynnit harjoittelun puitteissa</p> <p><i>Asiakkaan kuntoutumisvalmius</i></p>
<p>Kriisihoito</p> <p>Suruprosessin karikat ja juuttunut kriisi, omaisten tukeminen</p> <p>Ratkaisukeskeinen lähestyminen ja menetelmä kriisissä olevan ihmisen auttamiseksi</p>
<p><i>Ammatillinen vuorovaikutussuhde ilmiönä:</i></p> <p>potilaan/asiakkaan ja sairaanhoitajan ammatillisen vuorovaikutussuhteen syntyminen ja liittoutuminen työskentelyn mahdollistamiseksi, hoidon suunnittelu, asiakaslähtöinen kirjaaminen, vuorovaikutukseen liittyvä englanninkielinen artikkeli</p>
<p><i>Kerronnallinen yhteistyö ja dialogi prosessina</i></p> <p><i>Ammatillisen vuorovaikutussuhteen prosessi</i></p>
<p><i>Ammatillisen vuorovaikutussuhteen elementit:</i></p> <p>kuuntelu, hiljaisuus, empatia, tunteet ja vastatunteet, transferenssi, vastatransferenssi, toivo, Ei -tietäminen, tukeminen, valta</p> <p><i>Mielenterveysasiakkaan sielunhoidolliset kysymykset ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa</i></p> <p>Sielunhoidon ja terapian erot ja yhtäläisyydet, masentuneen ihmisen sielunhoidollinen kohtaaminen, itsemurhaa suunnittelevan kohtaaminen, seurakunnan palvelujärjestelmä mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa</p>
<p><i>Moniammatillinen ja verkostoituva työ</i></p>
<p><i>Persoonallisuus työvälineenä ja työntekijän jaksamisen välineet</i></p> <p>työnohjaus, koulutus, mentorointi, konsultointi (× tutorroinnin näkökulma, kuka minä olen ja mistä olen kotoisin) , omat voimavarat ja rajat, persoonallinen tapa tehdä työtä, tunnetyöskentely, ammatillinen vastuu</p>
<p><i>Psykiatria 1 op:</i></p> <p>Skitsofrenia, psykoosit, mielialahäiriöt, masennus ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt</p> <p>persoonallisuushäiriöt</p>
<p><i>Lääkehoito</i></p>

tä opiskelijat kirjoittivat esseen seuraavaan instruktioon mukaan:

Kuvaa jokin itsellesi merkittävä mielenterveyteen liittyvä tilanne aikaisemmalta harjoittelujaksolta tai aikaisemmasta elämästäsi. Kerro mikä sinua jäi siinä mietityttämään? Mitä haluaisit sen perusteella oppia mielenterveystyön oppikursilla?

Esseen tavoitteena oli opiskelijoiden oman orientaation luominen opittavasta sisällöstä. Orientoituminen tarkoittaa sitä, että muodostetaan tietoinen ennakkokuva tai lähtökohtamalli, joka selittää ongelman ratkaisemiseen tarvittavan periaatteen ja tietorakenteen. Opiskelijoiden orientaatiokertomukset olivat kokemuksia henkilökohtaisesta elämästä tai aikaisemmilta harjoittelujaksolta. Orientaatiokertomukset olivat, noudattaen Engeströmin (1992) mallia, spontaania orientaatiota opittavasta ilmiöstä.

Motivoituminen tarkoittaa sisällöllisen mielenkiinnon heräämistä opittavaa asiaa kohtaan. Esseen tehtävänä oli myös toimia motivoitumisen mahdollistajana oppikursseille. Engeströmin (1992) oppimisprosessi jatkuu orientoitumisen ja motivoitumisen jälkeen oppimisen sisäistämällä. Sisäistäminen tarkoittaa aikaisemman ajattelu- ja toimintamallin muokkaamista ja muuttamista uuden tiedon avulla. Ulkoistaminen tarkoittaa sitä, että opittavaa mallia sovelletaan, sen avulla ratkaistaan konkreetteja ongelmia, vaikutetaan ympäröivän todellisuuden muuttumiseen ja tuotetaan uutta. Arviointi tarkoittaa, että opiskelija tarkastelee kriittisesti opittavan selitys- ja toimintamallin pätevyyttä ja todenmukaisuutta. Kontrolli tarkoittaa, että opiskelija tarkastelee etäältä omaa oppimistaan. Hän tarkastelee suoritustaan omaksuttavan uuden ajattelu- ja toimintamallin valossa ja korjaa tarpeen mukaan suoritustaan tai käsitystään asiasta. (Engeström 1992)

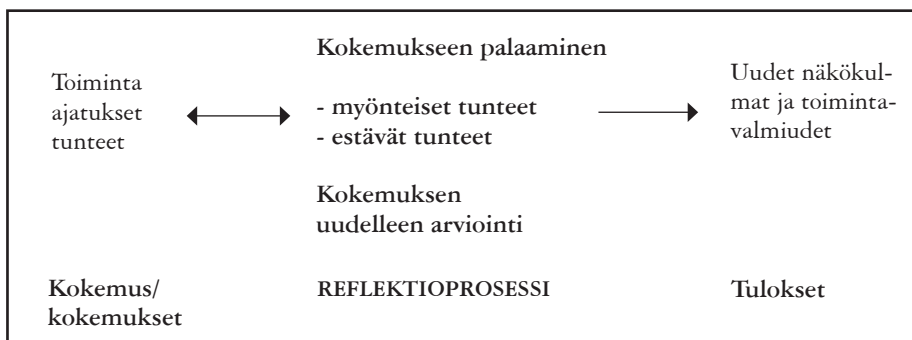
2.5 Opetusmenetelmänä reflektiivinen tiimi

Reflektion käsite liittyy läheisesti konstruktivistiseen lähestymistapaan oppimisesta ja ajattelusta. Teoreettisesti reflektion käsitettä on kehitetty lähinnä kognitiivisen ja kokemuksellisen oppimisen lähestymistavoista (Boud et al. 1985). Oppimisen kannalta reflektio on välttämätöntä. Syvälinen oppiminen edellyttää teorian ja käytännön ymmärtämistä. Reflektiivisessä prosessissa pyritään tähän tietoiseen ymmärtämiseen. Reflektoinnilla tarkoite-

taan sanakirjan mukaan mietiskelyä, harkintaa ja heijastusta. Sen avulla heijastamme oman oppimisen kuvan näkyviin, jotta voimme paremmin tarkastella ja tarvittaessa muuttaa sitä.

Reflektio on prosessi, jossa oppija aktiivisesti tarkastelee ja käsittelee uusia oppimiskokemuksiaan voidakseen konstruoida uutta tietoa tai uusia näkökulmia aikaisempiin tietoihinsa. Reflektiivinen oppija on jatkuvassa, joustavassa ja monitasoisessa vuorovaikutuksessa sekä ympäristönsä että itsensä kanssa. Hän arvioi oppimistehtävän vaikeutta ja sen vaatimuksia suhteessa itseensä. Reflektio pitää sisällään myös affektiivisia, tunteisiin liittyviä, ja arvoihin liittyviä komponentteja.

Australialaiset tutkijat (Boud et al. 1985) ovat kehittäneet prosessimallin reflektiosta ja sen etenemisestä.



KUVIO 1 Reflektioprosessi (Boud et al. 1985)

Mallissa oppijan kokemukset ja reflektio ovat jatkuvassa vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa. Kokemukseen palaaminen on aktiivinen prosessi, jota voidaan käytännössä tehdä yksin, oppimispäiväkirjassa tai opiskelijaryhmässä. MIE-opintojaksolla käytetään ryhmän reflektiota. Prosessi alkaa kokemuksen mieleen palauttamisella. Jokaisen koululla tapahtuneen edellisen oppitunnin oppiminen palautettiin seuraavan oppitunnin alussa mieleen. Tästä kerrotaan lähemmin artikkelin myöhemmässä osassa. Mieleen palautetaan myös kokemuksen herättämät tunteet, niin myönteiset kuin kielteisetkin. Reflektoinnin onnistumisen kannalta on tärkeää, että kielteisetkin tunteet käsitellään. Monesti kielteiset tunteet saattavat muodostua esteiksi oppimiselle, mikäli niitä ei työstetä alta pois. Ne ovat yhtä arvokkaita op-

pimisen rakennusaineita kuin myönteiset tunteet. Kokemuksen uudelleenarvioinnissa pyritään itsekriittisesti ja kokonaisvaltaisesti arvioimaan, miksi tapahtui niin kuin tapahtui. Mitä tapahtui, miksi, minkä seurauksena, mikä oli minun osuuteni, mikä muiden jne.? Olisinko voinut tehdä jotain toisella tavalla? Uudelleenarviointi synnyttää uusia ajatuksia ja näkökulmia sovellettaviksi uusissa tilanteissa.

Reflektoinnin tulokset näkyvät uusina näkökulmina ja valmiuksina soveltaa uusia ajatuksia käytäntöön. Uudet kokemukset ovat sitten jälleen reflektoinnin kohteena. Kaiken kaikkiaan reflektio on prosessi, joka jatkuu loputtomiin uusien kokemusten myötä. Reflektio oli oppimisen syventämisessä keskeinen opetusmenetelmä, johon palataan tässä artikkelissa myöhemmin.

Reflektiivistä oppimista kokeiltiin erilaisin variaatioin. Erilaisia variaatioita olivat oman osaamisen reflektointi jokaisen oppitunnin jälkeen, seminaarien käyttö reflektiivisenä tiiminä ja kerronnallinen reflektointi englanninkielisiä artikkeleita hyödyntäen. Harjoittelujaksolla oli ns. laborointeja, joissa harjoiteltiin liittoutumista potilaan kanssa. Lisäksi harjoittelussa opiskelijat tarkastelivat oman persoonansa käyttöä vuorovaikutuksessa oppimispäiväkirjan avulla. Nämä kuvataan tämän teoksen artikkelissa Vuokila-Oikonen, P: Harjoittelun ohjauksen malli mielenterveyshoitotyön oppimisessa.

Omien taitojen ja strategioiden tiedostaminen oppimisessa on tärkeää. Mitä tietoisempi opiskelija on taidoistaan, tiedoistaan, asenteistaan ja tavoistaan, sitä paremmin hän pystyy kontrolloimaan ja käyttämään tarkoituksenmukaisesti eri tapoja oppia. Metakognitiolla tarkoitetaan tietoisuutta omista ja /tai muiden ihmisten kognitiivisista toiminnoista, ajattelusta, oppimisesta tai tietämisestä. (Tynjälä, 1999, s. 114.)

Metakognitio jaetaan yleensä tieto- ja taitokomponentteihin. **Metakognitiiviset tiedot** voidaan jakaa kolmeen tyyppiin:

- 1) *tiedot ja käsitykset itsestä (ja muista) tiedonkäsittelijänä (“Minulla on hyvä näkömuisti”),*
- 2) *tiedot erilaisista tehtävistä ja niiden suorittamisesta (“Tiivistelmän kirjoittaminen edellyttää, että poimin tekstistä tärkeimmät asiat.”) sekä*
- 3) *tiedot erilaisista strategioista (“voin muodostaa kokonaiskuvan asioista käsitekartan avulla.”)*

Metakognitiiviset taidot ovat puolestaan kykyjä käyttää monipuolista

metakognitiivista tietoa oman opiskelun ja oppimisen säätelyssä. (Tynjälä, 1999, s. 114.) Metakognition liittyy myös taito käyttää transferia. Transferilla tarkoitetaan oppimisen siirrettävyyttä uusiin tilanteisiin. Jonkin opitun asian rakenne kyetään siirtämään toiseen asiasisältöön, eli nähdään yhtäläisyydet asioiden välillä ja osataan käyttää tehokkaasti aiemmin opittua uuden oppimisen apuna.

Metakognition harjoitteluun voidaan opetusmenetelmänä käyttää metakeskustelua. Metakeskustelulla tarkoitetaan keskustelua keskustelusta: argumentaatiotapoja, keskusteluaiheita ja tyylejä. Metakeskustelua on MIE-kursilla keskustelu, jota käydään opiskelijoiden ryhmäreflektion jälkeen. Metakeskustelua ovat esimerkiksi kommentit muiden keskustelijoiden kirjoitustavasta, kurssin etenemisestä, keskustelun aihevalinnoista tai siitä, millaisia keskustelunavauksia ylipäätään tulisi esittää.

Metakeskustelu on tärkeää paitsi opiskelijoiden itsensä myös kurssin jatkokehittelyn kannalta. Vaikka metatason keskustelujen aiheet ovat relevantteja keskustelun aiheita, tulisi ne käydä erillään kurssin sisältöön liittyvästä keskustelusta. Omalla foorumillaan niitä on helpompi seurata ja ne eivät huku runsaan sisältökeskustelujen joukkoon.

2.6 Reflektivisyys luento-opetuksen syventämisessä

Koululla tapahtuvien oppituntien jälkeen opiskelijat refleктоivat jokaisen tunnin alussa edellisen tunnin oppimisen. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että opettaja valitsi ryhmästä 2-4 opiskelijaa, jotka puhuivat edellisen tunnin oppimisensa. Tämän jälkeen muodostettiin vielä 2-3 opiskelijan ryhmiä, joiden tehtävänä oli keskustella reflektiivisen tiimin keskustelusta (metakeskustelu). Opiskelijoiden mielestä tällainen opetusmenetelmä palveli erinomaisesti opiskelijan oppimista. Se syvensi oppimista, mahdollisti osallistuminen ja opittavan oppiaineksen edelleen työstämisen. Opiskelijat kuvaavat kurssin kirjallisessa palautteessa asiaa seuraavasti:

Reflektiivinen opetustapa syvensi oppimistani, kun asia vielä puitiin yhdessä omin sanoin.

reflektiivinen tiimi oli uusi, mutta hyvä tuttavuus. Tällainen menetelmä edellytti, että tunnilla oli kuunnellut ja osaltaan se myös jäseni edellisen tunnin asioita.

reflektiivinen opetusmenetelmä oli todella hyvä, sen vuoksi, että voi itse osallistua, ottaa kantaa ja kommentoida. Asiat jäävät tällä tavoin paremmin mieleen.

reflektiivinen opetusmenetelmä oli tosi hyvä juttu! Edellisen tunnin asiat tuli luettua paremmin ja asiat jäi paljon paremmin mieleen kun niitä täytyi itse mieltä ja työstää ja käytiin yhdessä uudelleen läpi.

Yhden opiskelijan mielestä reflektiivinen opetusmenetelmä palveli myös tilanteessa, jos oli joutunut olemana pois opetuksesta:

reflektiivinen opetusmenetelmä oli huippu. Jos joutui olemaan pois edelliseltä tunnilta, sai kuitenkin seuraavan tunnin alussa käsityksen siitä, mitä edellisellä tunnilla oli käsitelty.

2.7 Reflektio mielenterveyshoitotyön sisällön ja englannin kielen syventämisessä

MIE-opintojaksolla yhdistettiin tietoisesti englannin kielen oppimista. Oppimisen sisällön näkökulmasta opiskelijoiden tehtävänä oli syventää mielenterveyshoitotyön oppimista perehtymällä kansainväliseen tieteelliseen tutkimukseen. Tutkimukset käsittelivät sairaanhoitajan roolia potilaan hoidossa, sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta ja moniammatillista tiimiä. Tehtävän annossa olivat mukana sekä mielenterveyshoitotyön sisällöstä vastaava opettaja ja englannin kielen opettaja. Englannin opettaja antoi opiskelijoille ohjausta kieleen liittyvissä kysymyksissä samaan aikaan, kun opiskelijat perehtyivät artikkelin sisältöön. Artikkelit käsiteltiin yhdessä ryhmänä. Opiskelijaryhmien tehtävä oli kertoa artikkelin sisältö kerronnallisena vuorovaikutuksena. Yhdessä puhumalla rakennettiin ja jaettiin artikkelin sisältö. Tässä haasteena oli se, että opiskelijat ovat tottuneet ensin esittämään asiansa monologina ja sen jälkeen keskustelemaan asiasta. Kerronnallisessa yhteistyössä painopiste on puheen rakentamisessa. Siinä on jokaisella vastuu ja valtaa kertoa ja rakentaa artikkelia yhteiseksi tiedoksi. Mikään ei ole itsessään selvää, vaan opiskelijoiden tehtävänä on kysyä, pyytää lisää kertomaan tai pyytää mielipiteitä kyseisestä aiheesta. Mielenterveyshoitotyön opettajan tehtävänä on huolehtia kerronnallisen yhteistyön menetelmän ja sisällön oppimisesta. Englannin kielen opettajan tehtävänä on englanninkielisen artik-

kelin kieleen liittyvät kysymykset.

Opiskelijoiden palaute:

Artikkelin lukeminen oli todella hyvä. Siinä sai kehittää omia englanninkielen taitojaan ja tutkimuksen lukutaitojaan. Etenkin siinä syvennettiin tietämystä artikkelin aiheesta. Kun näitä käytiin luokan kesken läpi, siten että kommentoitiin ja kyseltiin heti, siitä saivat kaikki hyödyn. Kerronnallinen tapa on erinomainen, kun jokin asia halutaan ymmärtää hyvin.

Kerronnallisessa yhteistyössä ryhmän koko on merkittävä. Ryhmän ollessa noin 15-17 henkeä, voidaan menetellä siten, että yhteen artikkeliin perehtyneet opiskelijat (4-5) kertovat artikkelin sellaisen ryhmän (4-5 opiskelijan) kanssa, jotka eivät ole perehtyneet artikkeliin. Muu opiskelijaryhmä (6-8 opiskelijaa) kuuntelee puheen ja nostaa siitä esille kolmesta neljään merkittävää asiaa, jotka jaetaan kaikkien opiskelijoiden kanssa.

Isojen ryhmien (20-30 opiskelijaa) ollessa kyseessä voidaan käyttää yhteistoiminnallisen ryhmän menetelmää. Aluksi muodostetaan ryhmät, jotka perehtyvät artikkeleihin ns. kotiryhmissään. Kun opiskelijat ovat perehtyneet artikkeleihin, muodostetaan uudet ryhmät, joihin tulee yksi jäsen jokaisesta kotiryhmästä. Näin uusiin ryhmiin tulee yksi jäsen kertomaan artikkelin sisällön ja tässä ryhmässä voidaan käyttää kerronnallista keskustelua menetelmänä.

Tässä teoksessa oleva Ari Hyvärisen artikkeli kuvaa englannin kielen käyttämistä oppimisessa ja opetuksessa lisää.

2.8 Seminaarit oppimisen syventämisessä

Oppimisenprosessissa Engeströmin (1992) mukaan oppimisen ulkoistaminen, arviointi ja kontrollointi kertovat opiskelijan oppimisen syventymisestä. Tällainen oppimisen syventäminen vaatii opiskelijan omaa työtä. Seminaarityöskentely nähdään mahdollisuutena syventää oppimista. Perinteinen seminaari toimii siten, että opiskelija tai opiskelijat esittävät työnsä. Tavoitteena on koko ryhmässä tapahtuva keskustelu ja oppiminen. On todettu (Vuokila-Oikkonen & Janhonen 2002), että ensimmäisten esitysten aikana opiskelija esittää oman työnsä ja ryhmän toiset opiskelijat osallistuvat keskusteluun

kommentoimalla työtä. Kuitenkin seminaarin jatkuessa keskustelu alkaa vähentyä ja lopulta keskusteluun osallistuvat enää työtään esittävä opiskelija ja opettaja. Tällöin oppiminen ei ole tehokasta. MIE-opintojakson seminaarit toteutettiin reflektiivisen menetelmän avulla.

Opiskelijoiden tehtävänä oli tuoda seminaariin harjoitteluun liittyvä tehtävä siinä muodossa, että hän pystyi osallistumaan työskentelyyn ja jatkamaan tehtävänsä seminaarissa ja seminaarin jälkeen. Opettaja korosti, että tehtävä ei saa olla valmis. Tätä korostettiin sen vuoksi, että ihmiselle on luonteenomaista se, että mikäli hän ajattelee tehtävän olevan valmis, hän ei helposti lähde sitä muuttamaan ja edelleen kehittämään.

Reflektiivinen tiimi seminaarissa toteutui seuraavasti. Ryhmän muodostivat opiskelijat, joilla oli samantyyppinen opiskeltava ilmiö tai oma potilas harjoittelujaksolla. Tällaisia ilmiöitä olivat esimerkiksi kuuntelu, transferenssi ja keskustelu. Samanlaista tai samantyyppistä ilmiötä korostettiin, koska tällöin opiskelijoille mahdollistui samasta ilmiöstä monipuolinen keskusteleminen, erilaisten näkökulmien tuottaminen ilmiöön ja oman oppimisen syventäminen.

Ryhmässä opiskelijoiden tehtävänä oli mallintaa oppimistaan. Mallintamisen tavoitteena oli systemisen mallin rakentaminen omasta oppimisesta. Opiskelijoiden mielestä reflektiivinen menetelmä seminaarissa mahdollisti uusin näkökulmien esiintuomisen opittavasta aineksesta. Lisäksi reflektiivinen menetelmä edellytti ja mahdollisti osallistumisen omaan oppimiseen ja jäseni opittavaa aineista. Kuten opiskelijat ohessa kuvaavat:

Ryhmässä mallintaminen eri harjoittelupaikoissa olleiden kanssa toi uusia näkökulmia asioihin. Seminaari ei ollut "kuiva", pystyi osallistumaan itse koko ajan reflektoiden

Seminaarit olivat mielenkiintoinen tapa oppia ja jäsentää aikaisempaa tietoa asioista.

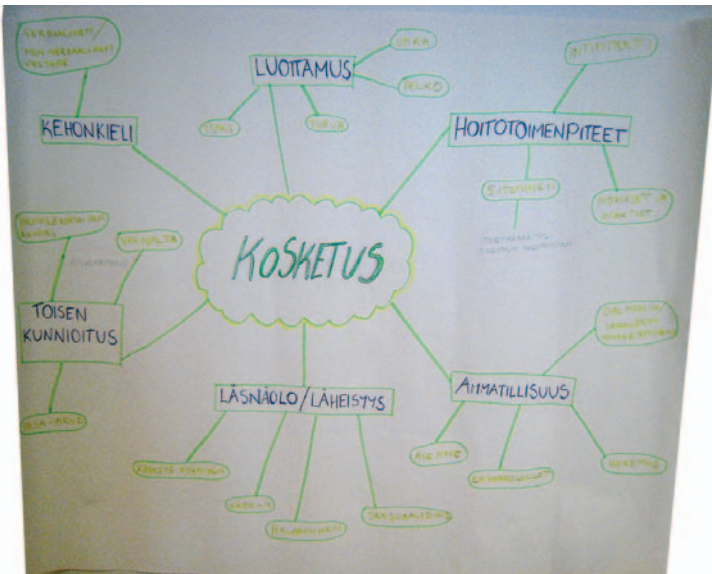
Seminaarityöskentely oli erilaista ja mielenkiintoista. Kyseisellä tavalla löytää helpommin erilaisia näkökulmia samasta aiheesta, kun keskustelu tapahtuu useamman opiskelijan välillä.

2.8.1 Seminaareissa syntyneet mallit mielenterveyshoitotyöstä

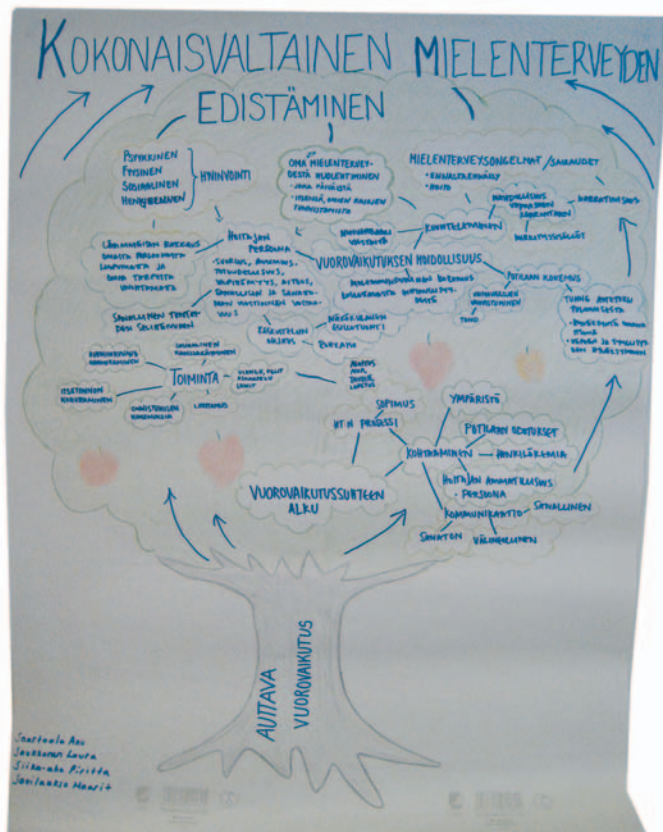
Seminaareissa syntyneitä malleja analysoitiin Engeströmin (1992) kehittämän orientaatioperustan analyysin mukaisesti. Hänen mukaansa opiskelijan orientaatioperusta kuvaa oppimisen tulosta. Orientaatioperusta on ajattelu- ja toimintamalli, jonka avulla ihminen muodostaa oman käsityksensä oppimisen kohteesta, käsittelee ja arvioi sitä sekä ratkaisee siihen liittyviä tehtäviä. Hyvä orientaatioperusta antaa selkeän ja systemaattisen kokonaiskuvan opetettavasta asiasta ja ilmaisee asian sisäiset suhteet eli selittää ilmiön peruseriaatteita ja yleiset toimintaperiaatteet sekä ilmaisee opittavan asian oleelliset osatekijät tai vaiheet. Hyvä orientaatioperusta vastaa kysymykseen ”miksi?”, ja johtaa laajaan siirtovaikutukseen oppimisessa. Se antaa myös opiskelijalle mahdollisuuden kontrolloida, arvioida ja korjata omaa oppimistaan.

Engeströmin (1992) mukaan orientaatioperusta voidaan jakaa kolmeen eri tasoon. Alin taso muodostuu spontaanisti mallioppimisen yrityksen ja erehdyksen kautta. Alimman tason orientaatioperusta kuvaa oppimista ”musta tuntuu” -periaatteella. Keskimmaisella tasolla oppilaalla on käytettävissä täsmällinen ohje, mutta se rajoittuu kyseessä olevaan tehtävään. Hoitotyössä tällaista orientaatioperustaa edustaa esimerkiksi verenpaineen mittaukseen kehitetty ohje. Ohjeessa kuvataan vaihe vaiheelta, miten edetään ja kun opiskelija etenee ohjeen mukaan, hän pääsee hyväksyttävään suoritukseen. Kuitenkin mikäli opiskelija unohtaa jonkin vaiheen, suoritus ei onnistu. Tällaisessa oppimisessa ei ole siirtovaikutusta, eikä oppiminen tuota vastauksia ”miksi?”-kysymykseen. Ylimmällä tasolla orientaatioperusta paljastaa yleisen periaatteen, johon yksittäiset suoritukset pohjautuvat. Ylemmän tason orientaatioperusta sisältää toimintaperiaatteen ja metodin, jonka avulla opiskelija pystyy itse ratkaisemaan oppimisen haasteita. Oppiminen tuottaa vastauksia ”miksi?”-kysymykseen, ja sillä on siirtovaikutusta muihin tilanteisiin.

Ylemmän tason orientaatioperusta voidaan kuvata systeemisenä mallina tai alkusoluna. Systeeminen malli kertoo opittavan asian ymmärtävästä oppimisesta. Se vastaa kysymykseen ”miksi?”. Systeeminen malli koostuu rajatusta määrästä (vähintään kaksi) erillisiä tekijöitä, jotka muodostavat kokonaisuuden ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Näin systeeminen malli on enemmän kuin osiensa summa. Malli sisältää prosesseja sen alasysteemien välillä. Alkusolu kuvaa opittavan asian alkusolun. Alkusolulla tarkoitetaan jonkin



KUVIO 5 Systemimalli



KUVIO 6 Systemimalli

3 Pohdinta

Reflektiivinen menetelmä oppimisessa edesauttaa sairaanhoitajaopiskelijan yhteistyötaitojen oppimista. Sairaanhoitajan työssä tarvitaan puhumiseen ja keskusteluun osallistumisen taitoja (Ustin 2006). Reflektiivisyys haastaa ja mahdollistaa myös tietoisenn oppimisen ja oman oppimisen tiedostaminen. Tiedon reflektointi edellyttää sairaanhoitajaopiskelijalta oman tietoperustan tuntemista, Samalla tiedon reflektointi vahvistaa tietoperustaa. Engerstömin (1992) täydellisen oppimisprosessin vaiheista opiskelijan oman oppimisen arviointi ja kontrollointi tulevat mahdollisiksi reflektiivisen opetusmenetelmän avulla. Reflektiivinen oppiminen on toiminnallinen menetelmä, joka vaatii opiskelijalta oppimistehtäviä. Opiskelijat täytyy ensin opettaa reflektiivisen menetelmän teoreettisiin perusteisiin ja käytännön toteuttamiseen. Menetelmän kokeilu ja käyttäminen vahvistavat parhaiten menetelmän oppimista. Opiskelijalla täytyy olla kokemuksia ja tietoa, mitä reflektoida. Tätä samaa edellytetään sairaanhoitajalta hänen toimiessaan yhteistyössä moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa. Reflektiivisten seminaarien oppimisen tulisi näkyä opiskelijoiden opintojakson oppimistehtävissä

Opiskelijoiden tekemien oppimistehtävien analyysin tulos esitetään Marja-Liisa Läksyn artikkelissa *Oppimisen tulos mielenterveystyön opintojen kirjallisissa tehtävissä*

Lähteet

- Bereiter, C. 1994. Constructivism, socioculturalism and Popper's world 3. *Educational Researcher*, 23 (7), 21–23.
- Boud, D.; Keogh, R. & Walker, D. (eds.) 1985. *Reflection. Turning experience into learning*. London: Kogan Page.
- Edwards, R. & Thorpe, M. 1993. *Learners' experience. Learning through life*. The Open University. London: Kogan Page.
- Engeström, Y. 1992. *Perustietoa opetuksesta*. Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Eteläpelto, A. 1991. Merakognition merkitys osaamisen ja asiantuntijuuden kannalta. *Psykologia* 26 (1991) 267 – 274.
- Janhonen, S. & Sarja, A., 2000. A data analysis method for evaluation dialogic learning. *Nurse Education Today* 20, 106–115.
- Janhonen, S. & Sarja, A. 2005. Emerging identity of Finnish nurse teachers. Student teachers = narratives in a group exam. *Nurse Education Today* 25 (7), 550–555.
- Kolb, D. A. 1984. *Experiential learning: Experience as a source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice–Hall.
- Koro, J. 1993. Aikuinen oman oppimisensa ohjaajana. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 98. Väitöskirja.
- Lehtinen, E. 1996. Mediat, oppiminen ja yhteiskunnallinen muutos. Esitelmä Interaktiivinen teknologia koulutuksessa –konferenssissa 19.–20.4.1996. Hämeenlinna.
- Lehtinen, E. 1996. Multimedia and learning theories, an emphasis on distributed learning, cognition etc. Evaluating multimedia learning materials – koulutusohjelma. Painamaton lähde.
- Manninen & Pesonen 2000. Aikuisdidaktiset lähestymistavat. Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen suunnittelun taustaa. Teoksessa Matikainen, Janne & Manninen, Jyri.(toim) *Aikuisopetus verkossa*. Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä.
- Marton, F.; Ramsden, L.O.; Svensson, L. & Säljö, R. 1980. *Oppimisen ohjaaminen*. Espoo: Weiling & Göös.
- Poikela, E. 1994. Aikuinen oppijana. Aikuisopettajan pedagoginen peruskoulutus, Johdatus kasvatustieteeseen – opintojaksoon liittyvä äänikasetti. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Tampere.
- Puolimatka T.** 2002. *Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin*. Helsinki: Tammi.
- Rauste-Von Wright, M.-L. & Von Wright, J. 1994. *Oppiminen ja koulutus*. Helsinki: WSOY.
- Ropo, E. 1994. *Opetussuunnitelmat ja elinikäinen oppiminen*. Teoksessa Kajanto, A. & Tuomisto, J. (toim.) *Elinikäinen oppiminen*. Vapaa sivistystyön 35. vuosikirja. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy.
- Steffe, L. O. & Gale, J. 1995. *Constructivism in education*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Squires, D. 1996. Can multimedia support constructivist learning? Evaluating multimedia learning materials –koulutusohjelma. Moniste.
- Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Ustun, B. 2006. Communication Skills Training as Part of a Problem-Based Learning Curriculum. *Journal of Nursing Education* Volume 45 (10), October 2006, p 421–425.
- Wilson, B. G. (toim.) 1996. Constructivist learning environments: Case studies in instructional design. Enlewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications.
- Vuokila - Oikkonen, P. & Janhonen, S. 2002. Kertomukset hoitotyön oppimisen kuvaajina. Teoksessa Kanste, O.; Kyngäs, H.; Lukkarinen, H. & Utriainen, K. 2002. Yksilöiden terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen eri ympäristöissä elämäntilanteen kaikissa vaiheissa VII kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 4.–5.10.2002. Oulu: Oulun yliopisto.
- Vuokila - Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. *Acta Universitatis Ouluensis Medica* D 704.

HARJOITTELUN OHJAUKSEN MALLI MIELENTER- VEYSHOITOTYÖN OPPIMISESSA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN (MIE) OPINTOJAKSOLLA

Päivi Vuokila-Oikkonen, TrT, lehtori, projektipäällikkö
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipaikka
Uusikatu 46
90100 Oulu
paivi.vuokila-oikkonen@diak.fi

1 Johdanto

Harjoittelun ohjauksen loppuraportin (Salonen 2006) johdannossa kerrotaan, että suomalainen elinkeino- ja työelämä muuttuu voimakkaasti ja nopeasti. Tässä monimutkaistuvassa työelämässä koulutukselta odotetaan entistä enemmän valmiuksia monialaisen asiantuntijuuden kehittämiseen. Työelämässä ja työelämlähtöisessä koulutuksessa pätevyyttä kuvaavia käsitteitä ovat laaja-alaisuus, kansainvälisyys, tutkiva ote, muutosvalmius ja vuorovaikutustaidot sekä yrittäjämäinen rohkeus ylittää oman osaamisensa rajoja. Koulutuksen ja työelämän yhteistyö ja niiden väliset suhteet ovat nousseet kehittämisen kohteeksi Suomessa ja muualla maailmassa eri koulutusasteilla (Pickens & Fargotstein 2006). Toisaalta korostetaan tietoon perustuvaa osaamista, toisaalta sitä, että oppilaitoksissa tarjottavan opetuksen ohella aidoissa työympäristöissä hankitut taidot ovat välittömästi sovellettavissa työelämään.

Samassa raportissa tuodaan esiin, että vaikka harjoittelu on keskeinen osa ammattikorkeakouluopintoja koulutusaloilla vallitsevien perinteiden ja ammattikorkeakoulukohtaisen kehittämistyön tuloksena, ammattikorkeakoulujen harjoittelujärjestelmä on toteutuksiltaan ja toimintatavoiltaan hyvin monimuotoinen. Kuitenkin harjoittelun tavoitteista säädetään asetuksella:

Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä..

Mielenterveyshoitotyössä ja täten Diakonia-ammattikorkeakoulun opintojaksolla mielenterveyden edistäminen (MIE) opittava ilmiö on ammatillinen yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan eli opiskelijan välillä. Yhteistyösuhteesta käytetään alan tutkimuksissa ja kirjallisuudessa myös käsitteitä hoitosuhde, ammatillinen vuorovaikutussuhde ja auttava vuorovaikutussuhde. Tässä käsite ammatillinen yhteistyösuhde on valittu sen vuoksi, että halutaan korostaa ammatin tuomaa tietoperustaa ja kokemusta sekä yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä. Tällainen yhteistyö korostaa vallan ja vastuun jakamista sekä yhteisen kertomuksen rakentamista. (Mavundla 2000; Vuokila-Oikkonen 2002.) Ydinosaaminen on ammatillinen vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä. Ilmiön ala muodostuu kerronnallisesta vuorovaikutussuhteesta, mielenterveyttä ja sen vähenemisestä koskevasta tiedosta ja moniammatillisesta työskentelystä. Kerronnallinen vuorovaikutussuhde sisältää vuorovaikutukseen liittyvät menetelmät ja toimenpiteet sekä persoonallisuuden käytön vuorovaikutussuhteessa.

Mielenterveyden edistäminen -opintokokonaisuuden harjoittelussa opiskellaan kliinisissä mielenterveystyön yksiköissä. Opetussuunnitelman (OPS 2006-2007) mukaan:

Harjoittelu suoritetaan yksikkökohtaisen tarjonnan mukaan mielenterveyskriisi- ja päihdetyön eri toimintaympäristöissä.

Harjoittelun pituus on 6 op, mikä tarkoittaa neljän viikon harjoittelua. Harjoitteluviikko on 35 tuntia opiskelijan oppimista harjoitteluyksikössä ja 5 tuntia itsenäistä työskentelyä.

Opetussuunnitelmassa oppimisen tavoite on asetettu väljästi seuraavaan muotoon:

Osa opintokokonaisuuden tavoitteista ja sisällöistä toteutuu ja syvenee vaadittavaksi osaamiseksi ohjatun harjoittelun toimintaympäristöissä.

2 Ammattikorkeakoulun harjoitteluun liittyvät tavoitteet

Harjoittelun kehittämistyöryhmä (Salonen 2006) listaa seuraavat tavoitteet harjoittelun kehittämiseksi ammattikorkeakoulussa:

1. Harjoittelulle tulee antaa ammattikorkeakouluissa koulutusohjelmien ja tutkintojen suurimpana yksittäisenä opintokokonaisuutena sille kuuluva status ja panostus.
2. Harjoittelun statuksen nostaminen vaatii ammattikorkeakoulusektorilta ajattelutavan muutosta. Harjoittelun ohjauksen tulee näkyä ammattikorkeakoulun strategiassa, harjoitteluohjaukseen ja sen kehittämiseen tulee olla tavoitteellista ja siihen pitää resursoida.
3. Harjoittelun tarjoama mahdollisuus opettajien ja koko ammattikorkeakoulun elinkeino- ja työelämäsuhteiden lisäämiseen ja syventämiseen tulee hyödyntää.
4. Harjoittelu tulee nähdä nykyistä laajemmin koulutuksen ja elinkeinoja työelämän rajapintana ja sitä tulee hyödyntää oppimisympäristönä.
5. Harjoittelu mahdollistaa opettajille kontaktien luomisen elinkeino- ja työelämän organisaatioihin ja tutkimus- ja kehittämistoiminnan volyymin lisäämiseen. Harjoittelu voi toimia elinkeino- ja työelämäsuhteiden kehittämisen kontekstina.

3 Oppiminen harjoittelujaksolla

Oppimisprosessin näkökulmasta harjoittelussa mahdollistuu Engeströmin (1992) kuvaama oppimisen sisäistäminen, ulkoistaminen ja arviointi. Sisäistäminen tarkoittaa aikaisemman ajattelu- ja toimintamallin muokkaamista ja muuttamista uuden tiedon avulla. Ulkoistamisessa opittavaa mallia sovelletaan, mallin avulla ratkaistaan konkreetteja ongelmia, vaikutetaan ympäröivän todellisuuden muuttumiseen ja tuotetaan uutta tietoa. Arviointi tarkoittaa, että opiskelija tarkastelee kriittisesti opittavan selitys- ja toimintamallin pätevyyttä ja todenmukaisuutta. Kontrolli tarkoittaa, että opiskelija tarkastelee etäänkä oman oppimistaan. Hän tarkastelee suoritustaan omaksettavan uuden ajattelu- ja toimintamallin valossa ja korjaa tarpeen mukaan suoritustaan tai käsitystään asiasta. (Engeström 1992). Opiskelijalta se edel-

lyttää oman oppimisen tavoitteistamista, joiden saavuttaminen kertoo opiskelijan oppimisprosessin syvenemistä. (Ks. liite 1, s.94.)

Oppimisen tavoitteellistaminen tarkoittaa opiskelijan omien tavoitteiden asettamista harjoittelujaksolle. Omat tavoitteet rakentuvat opetussuunnitelman tavoitteista. Lisäksi tavoitteiden asettamisessa huomioidaan opiskelijan opintojakson alussa kuvaama orientaatiokertomus ja siitä nousevat tavoitteet. Tavoitteet suhteutetaan koululla tapahtuvaan oppimiseen.

4.1 Harjoitteluun liittyvät suositukset

Harjoittelun ohjauksen kehittämisraportissa Salonen (2006) esittää harjoitteluun liittyviä sisällöllis-toiminnallisia ja resurssointiin liittyviä suosituksia. Sisällöllis- toiminnallisista suosituksista tässä harjoittelun ohjauksen sisällön kehittämisessä huomionarvoisia ovat: harjoittelujaksojen on oltava riittävän monipuolisia ja niiden tulee muodostaa opiskelijan ammatillista kasvua ja työllistymistä tukeva polku. Ammatillisen kasvun edistämiseksi harjoittelun tulee tapahtua opintojen etenemisen myötä riittävän pitkissä jaksoissa ja monipuolisesti.

Harjoittelun ohjauksen näkökulmasta harjoittelun ohjauksen raportissa (Salonen 2006) mainitaan, että harjoittelu on ammattikorkeakoulussa aina ohjattua. Harjoittelun ohjauksen vähimmäisvaatimuksena on, että opiskelija kokee saavansa ohjausta sitä tarvitessaan. Ohjauksen tavoitteena on opiskelijan oppiminen ja ammatillisen kasvun tukeminen. Ohjauksessa toimivat yhdessä opiskelija ja nimetyt ohjaajat harjoittelupaikasta ja ammattikorkeakoulusta. Ohjausta tapahtuu koko harjoitteluprosessin ajan: ennen, sen aikana ja jälkeen. Harjoittelun ohjausprosessi sekä toimijoiden yhteistyö ja työnjako kuvataan kirjallisesti koulutusohjelmissa. Lisäksi harjoittelun ohjausta tulee kehittää ja siihen tulee löytää kustannustehokkaita malleja. Harjoittelun ohjaukseen tulee luoda valtakunnallinen verkkoalusta/-oppimisympäristö. Sen rakentamisessa tulee hyödyntää jo olemassa olevia ja yhteisesti kehitettyjä verkkopalveluita. Verkko-ohjaus on tärkeää myös kansainvälisessä harjoittelussa. Harjoittelu arvioidaan aina ja se perustuu harjoittelulle asetettujen tavoitteiden saavuttamiselle. Arvioinnin tavoitteena on yhtäältä arvioida opiskelijan oppimista ja tukea hänen ammatillista kasvua sekä toisaalta kehittää koulutusohjelmaa ja eritoten harjoitteluprosessia sen osana. Opiskelija on päävastuussa omasta oppimisensa arvioinnista. Tämän itsearviointi-

nin tukena käytetään ohjaajien arviointia ja vertaisarviointia.

4.2 Harjoittelu opiskelijan oppimisena

MIE-opintojaksoon liittyvän harjoitteluun tavoitteena on, että

- opiskelija syventää osaamistaan asiantuntijuuteen perustuvasta yhteistyösuhteesta potilaan/asiakkaan kanssa (ammattillisen suhteen prosessi, elementit, lääkehoito, muut hoidot) omassa opiskelija-potilas-suhteessa
- opiskelija tunnistaa oman persoonan käytön vuorovaikutussuhteessa potilaan kanssa
- käyttää tutkimustietoa (referee-käytännön läpikäyneitä artikkeleita, väitöskirjoja) oppimisensa reflektointiin ja syventämiseen

Harjoittelussa opiskelijan oppimisprosessin on mahdollista edetä Engeströmin (1992) täydellisen oppimisen syklin mukaisesti. Täydelliseen oppimiseen pääseminen mahdollistuu dialogioppimisen avulla. (Janhonen & Sarja 2000). Dialogioppimisessa korostetaan yhteisen kohteen luomista oppimisessa. Harjoittelussa oppimisen kohde on asiantuntijuuteen perustuva yhteistyösuhde. Opiskelija valitsee harjoittelussa oman potilaan/asiakkaan. Omapotilas auttaa opiskelijaa rajaamaan oppimisen kohteen ja syventämään mielenterveys-hoitotyön ydinosaa, ammatillista vuorovaikutusta. Oma potilas valitaan mahdollisimman alussa harjoittelujaksoa, mielellään ensimmäisen harjoitteluviikon aikana. Opiskelijan tehtävänä on muodostaa asiantuntijuuteen perustuva yhteistyösuhde potilaan/asiakkaan kanssa. Opiskelijan ja potilaan/asiakkaan välisessä yhteistyösuhteessa opitaan kerronnallista, dialogista vuorovaikutussuhdetta. Tiedostetaan yhteistyösuhde prosessina, jossa on aloitus, työskentely ja lopetus. Opiskelija syventää oppimistaan oman potilaansa/asiakkaansa mielenterveyden vähenemiseen liittyvistä tekijöistä ja mahdollisista mielenterveydenhäiriöistä ja päihteistä. Opiskelija syventää tietoaan oman potilaan/asiakkaan lääkehoidosta, ryhmähoidoista ja muista hoitomuodoista. Lisäksi opiskelija syventää osaamistaan asiantuntijuuteen perustuvasta yhteistyösuhteesta. Tämä syventämisen kohde on potilaan/asiakkaan ja opiskelijan vuorovaikutukseen liittyvä ilmiö. Muut oppimisen kohteet ovat lääkehoito, joka painottuu opiskelijan oman potilaan lääkehoitoon. Lisäksi sai-

raanhoitajan osaamisalueisiin kuuluu erilaisten ryhmien vetäminen. Harjoittelussa opiskelija suunnittelee ja toteuttaa jonkin potilaslähtöisen ryhmätilanteen. Ryhmätilanne voi olla yksikön olemassa olevan ryhmän vetäminen tai opiskelijan ja potilaiden/asiakkaiden mielenkiinnosta rakentuva ryhmä. Lisäksi opiskelija syventää, ulkoistaa ja arvioi omaa oppimistaan tiedottamisessa. Tiedottamista on luontevaa harjoitella osaston kirjallisissa ja suullisissa raportointitilanteissa (Liite 1, s. 94).

Mielenterveystyössä ammatillisen vuorovaikutussuhteen ydinosaamisen sisältönä on persoona ja oman persoonan käyttö työssä. Minä on persoonallisuus sellaisena kuin sen itse näkee. Minä sisältää menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta koskevia tulkintoja. Minä sisältää myös yksilön kokemukset, taidot, tiedot, mielipiteet, asenteet ja arvot. Gordonin (1968) mukaan minä ei ole kosketeltavissa olevaa, vaan se on monimutkainen tulkintojen prosessi ja samanaikaisesti se on yksilön tajunnan virtaa (havaintoja, ajattelua, suunnittelua, arviointia ja valintoja) ja näiden tuloksena syntyvä minämääritys. Oman persoonan tiedostamiseen ja siitä syntyvän kertomuksen analysointiin päiväkirjan kirjoittaminen on hyvä väline. Oma kertomus tulee näin näkyväksi opiskelijalle. (Armstrong 2000).

Identiteetin ja näin persoonallisuuden kehittymiseen vaikuttavat Lapin yliopistossa tehdyn Kaasilan (2002) väitöskirjan mukaan ihmisen aikaisemmat kokemukset ja tapahtumat. Niiden tiedostaminen ja niiden vaikutusten näkeminen ihmisen elämässä on tärkeää. Matematiikan opettajiksi opiskeleville matematiikanopettajan identiteetin muodostamisessa oli tärkeää tiedostaa se, miten heitä itseä oli aikaisemmin matematiikassa opetettu. Samalla tultiin tietoiseksi siitä, miten tämä opettajan toiminta oli vaikuttanut oman identiteetin kehittymiseen. Opiskelijoilla oli kokemus siitä, että oma opettaja oli välittänyt käsitystä matematiikan taitamisesta. Mikäli opettajan käsitys oli ollut, että tytöt eivät osaa matematiikkaa, tuleva opettaja opiskelija vei tämän suoraan myös omaan harjoitteluluokkatilanteeseen. Kun taas opettajaopiskelija, jonka opettaja oli opettanut tasavertaisesti sekä tyttöjä että poikia, oli vienyt tämän luokkatilanteeseen. Matematiikan opettajaopiskelijalle oli tärkeää tiedostaa omaan toimintaansa liittyvät tärkeät ihmiset ja tapahtumat.

Edellä mainittuun voi helposti yhtyä myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Se millaisella asenteella ja arvoilla käytännön työntekijä opiskelijaa harjoittelussa ohjaa ja millaiseen tietoperustaan hänen tietonsa hoitotyöstä

pohjautuu, riippuu siitä miten häntä on ohjattu oppimaan ja miten tietoinen hän on omasta kokemuksestaan. Mikäli työntekijä on omassa käytännön harjoittelussa kokenut nöyryytystä, huonoa kohtelua tai väärinymmärrystä, hän saattaa siirtää sen saman tulevaan opiskelijaohjaukseen. Toisaalta taas, mikäli työntekijä on saanut opiskeluaikanaan kysymyksiinsä vastauksia ja tullut kuulluksi, hän toimii samalla tavalla kohdatessaan ja ohjatesaan uusia opiskelijoita ja työntekijöitä.

4.2.1 Harjoittelun ohjaus

Harjoittelun ohjauksen tavoitteena on opiskelijan oppimisen rakentaminen. Harjoittelun ohjauksen lähestymistapa on dialoginen (Janhonen & Sarja 2002). Ohjauskerroille yhteinen kohde määräytyy opiskelijan ammatillisen vuorovaikutuksen oppimisesta. Yhteistä kohdetta lähestytään erilaisista ja/tai samanlaisista näkökulmista. Harjoittelun ohjauksen tavoitteena on yhteisen ymmärryksen syntyminen opittavasta kohteesta. Oppimisen prosessi lähtee opiskelijan kokemuksesta. Kokemus rajataan yhdessä ja sen käsittely tapahtuu dialogisena prosessina. Prosessin lopputuloksena syntynyt yhteinen ymmärrys muodostuu opiskelijalle seuraavaksi oppimisen kohteeksi. Näin oppiminen muodostuu prosessiksi, jossa ohjauksessa syntynyt tulos synnyttää uuden oppimisen haasteen. Tietoperustan syventäminen lisäksi opiskelijalle tarjoutuu harjoittelun ohjauksen aikana mahdollisuus pohtia omia asenteitaan, arvojaan ja taitojaan mielenterveyshoitotyöhön (Armstrong 2000; Hamrin et al. 2006; McGibbon & McPherson 2006).

MIE-opintojaksolla ohjaus suunniteltiin etenevän prosessina. Ohjauksessa määriteltiin eri osapuolten tehtävät ja erilaiset kokoonpanot seuraavasti:

Ohjaus, jossa osallistujina opiskelija, ohjaava sairaanhoitaja, opettaja

Ohjauksen fokus on opiskelijan ammatillinen vuorovaikutussuhde potilaan/asiakkaan välillä ja siihen liittyvään johonkin ilmiöön. Opiskelijan tehtävä on rajata oma oppiminen ammatilliseen vuorovaikutukseen ja siihen liittyvään johonkin ilmiöön, asiaan tai tapaukseen. Edellä mainittu ilmiö, asia tai tapaus pitää liittyä oman potilaan ja opiskelijan vuorovaikutukseen ja sen tulee olla merkittävä opiskelijalle. Opiskelijan tulee etsiä tutkimukseen perustuvaa tietoa tilanteesta, ilmiöstä tai asiasta. Ensimmäisellä ohjauskerralla opiskelijalla tulee olla rajattuna opiskeltava ilmiö.

Muilla harjoittelun ohjauskerroilla ilmiötä tarkastellaan ja reflektoidaan opiskelijan oman, sairaanhoitajan ja potilaan kokemuksen sekä tutkimustiedon avulla. Opiskelijan oppimisessa ilmiö edelleen syvenee, opiskelija ulkoistaa, arvioi ja kontrolloi oppimistaan tutkimustiedon ja käytännön kokemuksen avulla. Opettajan ja ohjaavan sairaanhoitajan rooli on mielenterveyshoitotyön oppimisen ohjaaminen.

Ohjaus, jossa osallistujina ovat opiskelija ja opiskelijan oman potilaan oma sairaanhoitaja

Opiskelijan ja opiskelijan oman potilaan omahoitajan välinen ohjaus sisältää potilaan ammatilliseen vuorovaikutukseen sisältyvää ohjausta. Ohjaus kohdistuu asiantuntijuuteen perustuvan yhteistyösuhteen prosessiin. Opiskelija ja opiskelijan oman potilaan omahoitaja sopivat opiskelijan roolista potilaan ja opiskelijan ammatillisen yhteistyösuhteen prosessin aikana. Ohjaus toteutetaan siten, että sairaanhoitaja ohjaa opiskelijaa aloittamaan vuorovaikutussuhdetta, työskentelemään siinä ja lopettamaan sen. Sairanhoitaja ja opiskelija tapaavat aina ennen kuin potilas ja opiskelija tapaavat. Tässä ohjauksessa suunnitellaan tuleva opiskelijan ja potilaan tapaaminen, mitä seuraavalla opiskelijan ja potilaan tapaamisella on tarkoituksenmukaista keskustella tai tehdä. Sisältö suhteeseen määräytyy sen mukaan mitä siitä on aiemmin sovittu. Potilaan ja opiskelijan tapaamisen jälkeen sairaanhoitaja ja opiskelija reflektovat potilaan ja opiskelijan tapaamisen sisällön ja suuntaavat seuraavaan opiskelijan ja potilaan tapaamiseen (Liite 1, s.94).

4.2.2 Harjoittelun aikana tapahtuvat laboroinnit

MIE-opintojaksoon ei ole opetussuunnitelman sisään rakennettu ns. laborointeja. Laborointi on opetusmenetelmä, jossa opiskelija harjoittelee oppimistaan käytännön hoitotyötä vastaavissa tilanteissa. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi potilaan ravinnon saantiin liittyvät hoitotyön interventiot kuten potilaan syöttäminen, potilaan auttaminen wc:n tai ruokailun mahdollistaminen nenämahaletkun avulla. Mielenterveyshoitotyössä ammatillinen yhteistyösuhte potilaan ja opiskelijan välillä vaatii myös laboroinniksi kutsuttua harjoittelua. Tässä hankkeessa laboroinnit toteutettiin harjoittelun aikana. Tässä hankkeessa syntyneen kokemuksen mukaan opintojaksoon liittyvät laboroinnit, joissa oppimisen kohde on ammatillinen vuorovaikutussuh-

de potilaan ja hoitajan välillä, suositellaan tapahtuvaksi mieluiten harjoittelun aikana, mutta mahdollisia ovat myös harjoittelun loputtua tapahtuvat laboroinnit. (Armstrong 2000.)

Mielenterveystyössä potilaan ja sairaanhoitajan ensimmäinen tapaaminen on tärkeää (Ford 2000). On olemassa tietoa, että ensimmäisen tapaamisen onnistuminen tai epäonnistuminen ratkaisee jopa koko potilaan selviytymisen mielenterveyttä vähentävän sairauden kanssa. Ensimmäisessä tapaamisessa luodaan pohja suhteelle ja saadaan aikaan luottamuksen tunteen syntyminen (Vuokila-Oikkonen 2002). MIE-opintojaksolla päädyttiin opiskelemaan potilaan ja sairaanhoitajan välistä ensimmäistä tapaamista, jota kutsutaan myös liittoutumiseksi.

Laboroinnin sisältö on opiskelijan ja hänen oman potilaan välinen ensimmäinen tapaaminen. Tätä tapaamista lähestytään laboroinnissa erilaisilla lähestymistavoilla. Opiskelija syventää, ulkoistaa ja arvioi omaa toimintansa erilaisista interventioista, kuten liittoutumisesta potilaan ja sairaanhoitajan välillä. On tärkeää, että opiskelijat eläytyvät tilanteeseen. Opiskelija, jonka omasta potilaasta on kysymys, eläytyy oman potilaan tilanteeseen. Ryhmän muut opiskelijat eläytyvät ko. opiskelija-omahoitajan tilanteeseen tai tarvittaessa esim. potilaan äidiksi, isäksi tai lapseksi.

Laborointia ohjaavat mielenterveystyön asiantuntijaopettaja ja mielenterveystyön asiantuntijasairaanhoitaja. Tilanne käydään läpi huomioiden erilaiset vaihtoehdot ja niiden tuottamat tulokset potilaan ja omahoitajan vuorovaikutuksen rakentumisessa.

Opiskelijat arvioivat oppimistaan laboroinneissa seuraavasti:

harjoittelun aikana tapahtuvat laboroinnit ja reflektio auttoivat minua näkemään, ettei ole yhtä ainoaa tapaa lähestyä potilasta. Ei ole sitä "oikea" ja "väärää" tapaa, vaan on mentävä tilanteeseen ja potilaan mukaan

Laboroinnit olivat erittäin hyvä asia. Siinä pystyi asettumaan potilaan, vanhemman rooliin ja avartaa näkemystä omasta potilaastaan opiskelutovereiden avulla. Sain kuvaa siitä, millaista omahoitaja keskustelu voisi olla:

4.2.3 Harjoitteluun liittyvä tehtävä

Opiskelija tekee harjoittelujaksolta tehtävän. Opiskelija voi vaihtoehtoisesti valita myös tentin, mutta tehtävän tekemistä suositetaan, koska kirjoittaminen kehittää tieteellisen ajattelun taitoja. Kun kirjoittaa ajatuksensa paperille, ajatukset jäsentyvät ja selkiytyvät. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2000.) Tehtävä on suorituksena koko MIE-opintojakson (13op) suoritus. Tehtävässä tarkastellaan oman potilaan kanssa tapahtuvaa ammatillista yhteistyösuhdetta. Siinä kuvataan yhteistyössä opiskelijan ja potilaan/asiakkaan kanssa syntynyt kertomus, sisältäen yhteistyösuhteen tavoitteet, työskentelyn ja lopettamisen. Tehtävässä kuvataan potilaan psykiatrisen diagnoosin erityispiirteet, ja miten ne potilaassa ilmenevä sekä potilaan muu tarpeen mukainen hoito sisältäen mahdollisen lääkehoidon.

Lisäksi opiskelija syventää osaamistaan itselle merkityksellisestä ilmiöstä liittyen potilaan ja sairaanhoitajan ammatilliseen yhteistyösuhteeseen. Tällainen ammatilliseen yhteistyösuhteeseen liittyvä ilmiö voi olla esimerkiksi kerronnallinen vuorovaikutus, kuuntelu tai transferenssi. Opiskelija kuvaa jonkin potilaan ja hoitajan väliseen yhteistyösuhteeseen liittyvän ilmiön, tilanteen, tai asian, joka häntä askarruttaa ja josta hän haluaa tietää ja ymmärtää lisää. Tärkeä on, että ilmiö on merkityksellinen opiskelijan ja potilaan/asiakkaan vuorovaikutussuhteessa ja se on merkityksellinen opiskelijalle.

Asiantuntijuuteen perustuvaa ammatillista yhteistyösuhdetta tarkastellaan opiskelijan oman kokemuksen, kirjallisuuden ja tutkimuksen vuorovaikutuksessa. Siten, että opiskelija reflektoi omaa kokemustaan kirjallisuuteen ja alan tutkimuksiin. Tällä tavoin opiskelija syventää vielä osaamistaan näyttöön perustuvasta mielenterveyshoitotyöstä (Amstrong 2000). Näyttöön perustuvalla mielenterveyshoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevan päätöksenteon ja toiminnan toteutuksessa (Lauri 2003). Vaatimuksena hyväksytylle tehtävälle on, että opiskelija käyttää OPS:ssa mainittua lähdekirjallisuutta sekä ilmiöön liittyvä kirjallisuutta apunaan. Lisäksi vaatimuksena on, että tehtävässä käytetään referee-prosessin läpikäyneitä alkuperäisiä tutkimuksia. Näitä tutkimuksia on oltava vähintään 6, joista vähintään 1 englanninkielinen.

Kirjallisen työn ulkoasu noudattaa Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita. Tehtävä arvioidaan OPS:n kriteereillä 0-5.

Oman persoonan reflektointi

Oman persoonaan käyttämistä ammattilaisessa yhteistyösuhteessa opiskelija reflektoi päiväkirjan avulla. Oppimispäiväkirja on oman oppimisen arvioinnin ja kehittämisen väline. Oppimispäiväkirjalla on useita positiivisia puolia, sen avulla on erityisesti onnistuttu tukemaan opiskelijan itseohjautuvuutta ja -arviointia. Oppimispäiväkirja edistää opiskelijan reflektointia siitä, mitä ja miten hän on oppinut. Päiväkirja antaa myös tietoja opintojen edistymisestä ja sitä kautta rohkaisee ja motivoi opiskelijaa. Se toimii myös käsitteiden, asioiden ja teorioiden selkiyttäjänä. Lisäksi oppimispäiväkirjan kirjoittaminen kehittää opiskelijan itsearviointi- ja reflektointitaitoja. (Armstrong 2000, Lindblom-Ylänne & Nevgi 2000).

Oppimispäiväkirjaa käytetään erityisesti ajattelun ja oppimisen jäsentäjänä ja sen teho perustuu ajatusten säännölliseen jäsentämiseen kirjaamalla ne päiväkirjaan. Tämä voi tapahtua esimerkiksi päivittäin tai viikottain. Tärkeää on tietty säännöllisyys. Päiväkirjan ensisijainen tarkoitus on kannustaa pohdiskeluun ja oman edistymisen arviointiin. Tämä tarkoittaa erityisesti yhteyksien hahmottamista opittujen tosiasioiden, käsitteiden ja periaatteiden sekä omien kokemusten ja tietojen välillä. Oppimispäiväkirjan hyödyllisyys ajatusten jäsentäjänä on siinä, että esimerkiksi tavallisessa keskustelussa oman ajattelun ristiriidat ja puutteet eivät välttämättä tule tiedostetuiksi. Aukko-kohtat omissa käsityksissä huomataan usein vasta kirjoittaessa, kun mietitään asialle perusteltua esittämistapaa. (Lonka ym. 1996).

Opiskelija tarkastelee oman persoonan käyttöä työvälineenä koko harjoitteluprosessin aikana. Opiskelija kirjoittaa näkyväksi omaa persoonallisuuttaan päiväkirjassa. Päiväkirja voi olla perinteinen, kirjoitettu päiväkirja, mutta yhtä hyvin se voi olla myös esim. kuvapäiväkirja, runopäiväkirja tai musiikkipäiväkirja. Oleellista on kuitenkin, että opiskelija oppii kuvaamaan, käsittelemään ja tiedostamaan elämänsä merkittäviä tapahtumia, joiden kautta oma persoonallisuus on rakentunut. Päiväkirjaa tehdään itselle, ja se sisältää sensuroimatta kaikki tapahtumiin liittyvät asiat. Se sisältää tunteet sellaisia kuin ne ilmenevät. Onkin tärkeää tiedostaa tapahtumiin liittyvät omat tunteet ja se, mistä ne ovat lähtöisin (Kiviniemi et al. 2007).

MIE-opintojaksolla oppimispäiväkirja kirjoitetaan vain itselle ja se toimii ns. reflektiopäiväkirjana. Päiväkirjassa opiskelija kuvaa kokemuksiaan oman persoonan käyttämisestä ammatillisen vuorovaikutuksen välineenä. Opiske-

lija lukee ja analysoi päiväkirjansa harjoittelun lopussa. Tästä analyysiä hän liittyy yhteenvedon harjoittelun esseeseen. Longan ym. (1996) mukaan jälkikäteen luettuna oppimispäiväkirja tuo hyvin konkreettisesti esille oman kehittymisen ja siihen liittyvät vaiheet. Lindblom-Ylänteen & Nevgin (2000) mukaan oppimispäiväkirjan kirjoittaminen tekee oppimisprosessista tietoisempää. Oman persoonan käyttämisessä vuorovaikutuksessa opiskelijalle mahdollistuu omien vahvuuksien ja kehittämishaasteiden tarkastelu.

5 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Harjoittelun kehittämisessä ohjauksen merkitys korostuu. Harjoittelun ohjaukseen osallistuvat sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa tämän harjoittelun ohjauksen mallin käytöstä omassa työssään. Lisäksi he tarvitsevat tietoa oppimisesta ja ohjaamisesta. Harjoittelunmalli edellyttää sairaanhoitajalta sitoutumista ohjaamaan tulevaa sairaanhoitajaopiskelijaa. Ohjaaminen vaatii myös aikaa, joka tulee huomioida sairaanhoitajan työnkuvassa. Harjoittelun ohjaus on sairaanhoitajaopiskelijan, ohjaavan sairaanhoitajan ja opettajan yhteistyötä. Ohjaavalta sairaanhoitajalta tämä edellyttää mielenterveyshoitotyön sisällön tuntemusta. Opettajalla tulee olla kokemuksellista ja tieteellistä terveysalan substanssin osaamista nimenomaan psykiatrisen hoidon ja mielenterveyshoitotyön alalta. Hänen tulee kyetä näyttöön perustuvan opetuksen ja oppimisen edistämiseen. Opettajan tulee osata käyttää dialogia ohjauksessa. Dialogin edellytys on kohteen määrittely ja sen rajaaminen ja siinä pysyminen. Opittava kohde on opiskelijan oppimiseen liittyvä.

Nykyteknologian kehitys mahdollistaa myös verkkopohjaisten oppimisympäristöjen rakentamisen. Mielenterveyden edistäminen (MIE)-opintokokonaisuudessa voidaan verkossa opiskella psykiatrian opinnot. Lisäksi verkko-opiskelua kannattaa kehittää harjoittelun ohjauksessa. Ammatillisen yhteistyösuhteeseen liittyvän ilmiön perehtymiseen verkko-oppiminen tarjoaa hyvän mahdollisuuden. Tällöin verkossa työskentelevät opiskelijat, joilla on sama ilmiö opiskeltavana, ohjauksesta vastaava sairaanhoitaja ja opettaja. Teknologia mahdollistaa myös virtuaalisen luokkahuoneen rakentamisen, joka tarkoittaa työasema-pohjaista video- ja opetusjärjestelmää. Diakin suunnittelijan Jarkko Elon mukaan Acrobat Connect Pro on monipuolinen web-viestintäjärjestelmä reaaliaikaisten ohjauksen ja verkko-opiskelujen järjestämiseen. Opiskelijat ja ohjaavat sairaanhoitajat sekä opettaja voivat nähdä toi-

sensa ja osallistua koska ja mistä tahansa oppimiseen ja ohjaamiseen tavallisen webselaimen avulla. Tämä opetusjärjestelmä mahdollistaa keskustelun lisäksi esitysten tekemisen ja dokumenttien jaon osallistuvien kesken.

Mielenterveyden edistäminen -opintojaksolla tulee kuitenkin olla riittävästi kontaktiopetusta. Ammatillisen vuorovaikutuksen oppiminen ja oman persoonallisuuden tiedostaminen edellyttävät sanallista reflektiota ja harjoittelua. Opintojaksoon tulee lisätä laborointeja, joiden kohde on potilaan kohtaaminen. Erityisesti painotetaan potilaan ja sairaanhoitajan/opiskelijan ensimmäistä tapaamista, liittoutumista. Monien tutkimusten mukaan ensimmäinen kontakti terveys- ja sosiaalialan ihmisten kanssa on merkittävä. Tällä kontaktilla edistetään tai ehkäistään potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä myöhempää yhteistoimintaa terveys- ja sosiaalialan työntekijöiden kanssa. Tällä tiedolla ja osaamisella on siirrettävyys myös muihin hoitotyön konteksteihin.

Tässä hankkeessa harjoittelun näkökulma on ollut nimenomaan oppimisessa. Vieläkin terveys- ja sosiaalialalla käyttöteorian on vahvasti teorian ja käytännön erottaminen. Tämä näkyy opetussuunnitelman tasolla. Oppiminen tulee muodostua kokonaisuudeksi, niin kuin tässä hankkeessa asia nähdään. Tämä on tarkoittanut sitä, että mielenterveyden edistäminen (MIE) -opintojaksoa tarkastellaan 13 op:n kokonaisuutena. Opittava sisältö on ydinosaaminen, jota opitaan eri menetelmillä ja erilaisissa oppimisen konteksteissa. Yksi oppimisen konteksti on työelämä ja opetusmenetelmä on harjoittelu. Tämä tarkoittaa opettajan oman asennoitumisen tarkastelua ja työajan uudelleen määrittelyä. Määrittelyn tulee lähteä oppimisesta eikä kuten nyt, opiskelijamäärästä. Työajan määrittelyn tulee lähteä siitä, että harjoittelussa oppimisprosessin on mahdollista syventyä: opiskelija sisäistää, ulkoistaa, arvioi ja kontrolloi omaa oppimistaan.

Laboroinnit on tämän hankkeen tulosten perusteella suositeltavaa sijoittaa harjoitteluun. Harjoittelu on luonnollinen ympäristö ja harjoittelua ohjaavien sairaanhoitajien asiantuntijuus saadaan näin käyttöön. Laborointien sisältö tulee autenttisesta psykiatrisen hoidon sisällöstä ja on näin todellinen. Opiskelijan on mahdollista eläytyä oman potilaansa tilanteeseen ja muiden opiskelijoiden on mahdollista harjoitella erilaisia mahdollisuuksia liittoutua potilaan kanssa. Periaatteena on, että yhtä oikeaa tapaa ei ole. On tärkeää tarkastella syntyvää vuorovaikutusta ja kunkin omaa persoonallista työtapaa. Näistä rakentuu osaamista potilaan kohtaamiseen.

Omaan persoonaan tutustuminen kirjoittamalla päiväkirjaa saattaa olla jollekulle hankalampaa kuin asioista puhuminen tai muu ilmaisumuoto. Kirjoittaminen voi olla vaihtoehtoinen tai vapaaehtoinen työskentelytapa. Kuitenkin kirjoittamisen hyödyt ovat kiistattomat. Kirjoittaminen auttaa näkemään asiat objektiivisemmin, vahvistaa syväoppimista ja aktivoi aiemmat tiedot. Kirjoittaminen vapauttaa muistia, visualisoi ja dokumentoi ajattelua, mahdollistaa ajatusten ja ideoiden reflektoinnin ja arvioinnin. Kirjoittaminen opetusmenetelmänä pakottaa päättämään, auttaa luomaan kokonaisuuksia, sitouttaa, rohkaisee ja kehittää kommunikointia. Kirjoittaminen luo tietoisuutta oppimisesta, omasta persoonasta työvälineenä, se voi laajentaa persoona, tuomalla esille piilossa olevaa. (Karjalainen 2004, Tenhula ym. 1996). Oppimisessa on tärkeää ajatusten ilmaisu, niiden julkittuomisen muodolla ei ole niin merkitystä. Pelkän puhumisen ongelma on kuitenkin siinä, että jos sitä ei dokumentoi (esim. nauhoita), puheen sisältöön ei pysty tarvittaessa palaamaan.

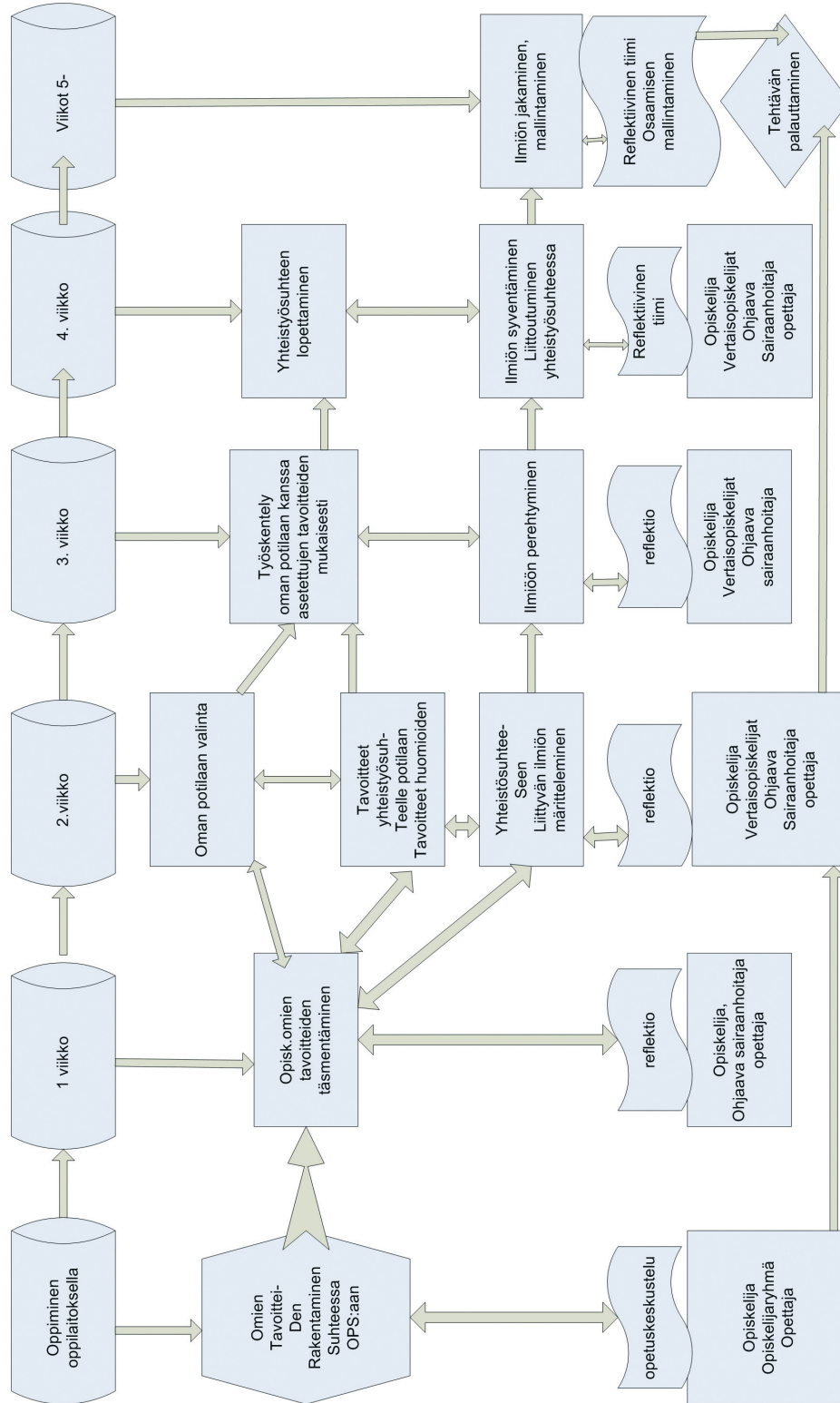
Lähteet

- Armstrong, M. A. 2000. Interpretive Approaches to Teaching/Learning in the Psychiatric/Mental Health Practicum. *Journal of Nursing Education* 39(6), 274–277.
- Asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352, 7 §.
- 2 Asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352, 6 §.
- Ford, M. T., Karshmer, F., Hales, A. 2000. *Nurse Educator* 25 (3), 149–152.
- Gordon, C. & Cergen K.J. (1968) (toim.) *The self in social interaction. Vol1:Classic and contemporary perspectives.* John Wiley. New York.
- Hamrin, V.; Weycer, A. & Pachler, M. 2006. Evaluation of Peer-Led Support Groups for Graduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, volume 45 (1), January 2006, p 39–43.
- Janhonen, S. 2000. Sarja A. A data analysis method for evaluation dialogic learning. *Nurse Education Today* 20, 106–115.
- Kaasila, R. 2000. “Eläydyin oppilaiden asemaan” Luokanopettajaksi opiskelevien kouluaikaistenmuitokuvien merkitys matematiikkaa koskevien käsitysten ja opetuskäytäntöjen muotoutumisessa. *Acta Universitatis Lapponensis* 32. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Karjalainen, Anna - Liisa. 2004. Kokemuksesta kirjoittaminen ja kirjoittamisen kokemus. *Diakonia-ammattikorkeakoulu. A Tutkimuksia* 7. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kiviniemi, L.; Läksy, M-L.; Matinlauri, T.; Nevalainen, K.; Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. and Vuokila - Oikkonen, P. 2007. *Minä mielenterveystyöntekijänä.* Helsinki: Edita.
- Lauri, S. (toim.) 2003. *Näyttöön perustuva hoitotyö.* Helsinki: WSOY.
- Lindblom – Yläne, S. & Nevgi, A. 2000. *Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja.* Helsinki: WSOY.
- Lonka, I.; Lonka, K.; Karvonen, P. & Leino, P. 1996 *Taitava kirjoittaja.* Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Mavundla, T.R. 2000 Professional nurses’ perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* 32 (6),1569–1578.
- McGibbon, E. & McPherson, C. 2006. Interpretive Pedagogy in Action: Design and Delivery of a Violence and Health, Workshop for Baccalaureate Nursing Students. *Journal of Nursing Education* volume 45 (2), February 2006, p 81–85.
- Pickens, I, J & Fargotstein, B. 2006. Preceptorship: A Shared Journey Between Practice & Education. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* volume 44(2), February 2006, p 31–36.
- Salonen, P. Harjoittelusta AMK-opintojen kuningas. Harjoittelun kehittämishankkeen 2004–2006 loppuraportti. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. B: Ajankohtaista. Kokkola: Keski-Poh-

janmaan ammattikorkeakoulu.

Tenhula, T., Kuure, L., Koponen, L. & Karjalainen A. (1996). Akateeminen opetusportfolio yliopisto-opetuksen itsearvioinnissa ja meritoinnissa. Oulu: Oulun yliopisto

Liite 1: harjoittelun prosessi.



MIELENTERVEYSHOITOTYÖN OPPIMISEN NÄKYMI- NEN HARJOITTELURAPORTEISSA OPISKELIJOIDEN KUVAAMANA

Marja-Liisa Läksy
FT, THM, yliopettaja
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pohjoinen, Oulun toimipiste

1 Johdanto

Artikkeli kuuluu tämän kirjan oppimista kuvaavien artikkeleiden joukkoon. Nämä artikkelit ovat syntyneet Euroopan sosiaalirahaston rahoittamassa ja Diakonia-ammattikorkeakoulun hallinnoimassa Psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä ns. Pover-projektissa, jossa kehitettiin mielenterveyshoitotyön opetussuunnitelmaa myös opintoihin kuuluvan harjoittelun osalta (Vuokila-Oikkonen 2007). Tässä artikkelissa keskitytään kuvaamaan mielenterveyshoitotyön ydinosaamiseen kuuluvien ilmiöiden näkymistä ohjatussa harjoittelussa olleiden opiskelijoiden tuottamien raporttien pohjalta. Aiemmassa luvussa Reflektiivisyys opetusmenetelmänä oppimisen syventämisessä mielenterveyden edistäminen (MIE)-opintojaksolla (Vuokila-Oikkonen, 2007) on kuvattu oppimista painottuen harjoittelua edeltävässä ydinosaamisen teoria opiskelun kuluessa.

Teoriaopintojen aikana omaksuttujen tietojen ja käytännön tietojen yhteensovittaminen ja soveltaminen on varsin haasteellista. Harjoittelun aikana opiskelijoilla on ollut mahdollisuus soveltaa ja testatakin teoriaopinnoissa oppimaansa käytännön hoitotilanteisiin yhteistyösuhteessa ”oman potilaansa” kanssa. Näin ollen Mielenterveyden edistäminen opintokokonaisuuden mukaisesti opiskelija sekä laajentaa että syventää harjoittelun aikana koko mielenterveyshoitotyön kokonaisuuden oppimistaan. Harjoittelut toteutettiin lukuvuoden 2006–2007 aikana.

2 Harjoittelujen toteutus ja raporttien tuottaminen

Ammattikorkeakoulussa asiantuntijuuden oppiminen tapahtuu sekä teoriaopintojen että työssä oppimisen eli käytännön harjoittelun kautta. Käytännön harjoittelua on nykyään yhä enenevässä määrin alettu kutsua työssäoppimiseksi ja oppimisympäristöissä tapahtuvaksi oppimiseksi. Hoitotyön koulutusta määrittävät ja ohjaavat myös EU-direktiivit, joiden mukaan ohjattu harjoittelu on 50 opintoviikon mittainen.

Asiantuntijuuden kehittymistä koulutuksen aikana on tutkittu Suomessakin jo runsaasti hoitotyön koulutuksen siirryttyä ammattikorkeakoulutasoiseksi tutkinnoksi. Kuokkasen (2000) mukaan ammattikorkeakouluopiskelijat kiinnostivat opintojen alkuvaiheessa huomionsa potilaan fyysiseen tukemiseen ja tekivät päätöksensä sangen mekaanisesti. Reflektointi ja kriittinen ajattelu olivat vähäistä. Käytännön harjoittelua opiskelijat pitivät tärkeänä, koska opiskeltu teoretieto asettuu oikeisiin mittasuhteisiin vasta harjoittelussa (Karttunen 1999).

Opiskelun ja opintojen laatua ja tuloksellisuutta voidaan jossakin määrin arvioida myös tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien ammattitaidon ja pätevyyden perusteella. Suomalaiset sairaanhoitajat arvioivat sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä oman pätevyytensä keskimäärin hyväksi. Psykiatrian alalla työskentelevät arvioivat lisäksi pätevyytensä auttamisessa, ohjaamisessa ja opettamisessa muita vastaajia korkeammaksi. (Heikkilä ym. 2007.)

Sairaanhoitaja- ja diakonissasairaanhoitajakoulutuksen ohjatun harjoittelun tavoitteena tässä Mielenterveyden edistäminen opintokokonaisuudessa oli se, että opiskelija soveltaa aiemmin oppimaansa yhteistyösuhteessa laajentaen ja syventäen näin oppimaansa (Opinto-opas 2005-2006). Teoriaopinnoissa oli potilaan ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen kulkua opiskeltu reflektiivisen keskustelun avulla.

2.1 Ohjattu harjoittelu osana mielenterveyshoitotyön opintoja

Mielenterveyshoitotyön ydinosaaminen perustuu potilaan ja hoitajan väliseen ja keskinäiseen yhteistyösuhteeseen (Kiviniemi ym 2007). Yhteistyösuhteen elementit perustuvat vuorovaikutukseen. Yhteistyösuhteeseen tuovat sekä potilas että hoitaja omat henkilökohtaiset vahvuutensa, tarpeensa ja toiveen-

sa. Hoitaja edustaa yhteistyösuhteessa ammatillista osaamistaan ja asiantuntijuuttaan.

Vuorovaikutus koostuu sangen monista eri tekijöistä ja ulottuvuuksista. Mielenterveyden edistämisen ammattiopinnoissa vuorovaikutukseen kuuluvat niin sanaton kuin sanallinenkin viestintä, samoin kuin vuorovaikutussuhteen syntyyn ja ylläpitoon kuuluvat elementit kuten kuuleminen, luottamus, toivo ja empatia.

Harjoittelun kuluessa opiskelijoille avautui ainutlaatuinen mahdollisuus soveltaa vuorovaikutustaitojen oppimistaan käytännön tason tilanteisiin yhteistyösuhteessa oman potilaan kanssa. Toki oppimista tapahtui myös vuorovaikutuksessa muiden potilaiden ja tiimien sekä verkostojen kanssa.

Harjoittelun kuluessa opiskelija oppi toimimaan moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa (Kiviniemi ym 2007). Opiskelija toimii harjoittelun kuluessa yksikössään noviisitasoisena asiantuntijana tai sellaiseksi oppivana. Yhdessä työskentelyn oppiminen onkin yksi tärkeimmistä harjoittelun tavoitteista. Tärkeää on myös hoitotyön opiskelijoiden oman asiantuntijuuden kehittyminen ja esilletulo moniammatillisissa tiimeissä, jotka erityisesti mielen-terveystyön yksiköissä ovat työskentelyn organisatorinen perusta.

Laajasti ja monipuolisesti oppimista, oppimisen periaatteita, strategioita ja oppimisenäkemyksiä on käsitelty tämän kirjan artikkelissa *Reflektiivisyys opetusmenetelmänä oppimisen syventämisessä mielen-terveyden edistäminen (MIE)-opintojaksolla*. Opiskelijat tuottivat harjoittelun kuluessa raportin, jossa he analysoivat oppimistaan yhdistäen teoriaa ja käytäntöä. Tämä raportti pohjautuu näihin 25 analysoituun ja arvioituun raporttiin.

2.2 Harjoittelupaikat ja harjoittelu-aika

Harjoittelupaikkoina oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosityksikön osastoja, Oulun kaupungin mielen-terveystyön osastoja ja mielen-terveystoimisto sekä joitakin muita yksityisiä Oulun seudun palvelujen tuottajien mielen-terveystyön yksiköitä. Suurin osa yksiköistä oli aikuisten mielen-terveystyön hoito- ja kuntoutusyksiköitä, mutta harjoittelupaikkoina oli myös lasten ja nuorten sekä vanhusten hoito- ja kuntoutusyksiköitä. Harjoittelupaikat mahdollistivat kolmivuorotyöhön soveltuvan harjoittelun, mutta joissakin yksiköissä harjoittelu oli mahdollista toteuttaa vain esimerkiksi maanantaista perjantaihin päiväsaikaan. Näissä paikoissa opiskelijoilla

oli vähemmän aikaa ja mahdollisuutta osallistua potilaiden yksikön ulkopuoliseen toimintaan kuten sosiaalista vuorovaikutusta edellyttäviin kulttuurisiin tapahtumiin, vierailuihin, liikuntatapahtumiin ja ulkona syötiin.

Jokainen opiskelija harjoitteli yksikössään ohjatusti. Ohjaavina hoitajina olivat sairaanhoitajat, joita oli lähes poikkeuksetta jokaista opiskelijaa kohti kaksi. Tämä järjestely mahdollisti ohjauksen myös kolmivuorotyötä tekevien hoitajien osalta. Myöskään hoitajien loma- tai vapaapäivinä opiskelijat eivät jääneet ilman ohjaajien tukea. Opiskelijoille järjestettiin harjoitteluyksikössä tapahtuneen ohjauksen ja arvioinnin lisäksi myös ryhmäohjauksia koulussa. Ryhmäohjauksen etuna on vertaistuen välittyminen, kun opiskelijat kertovat harjoittelukokemuksiaan toisilleen. Edelleen mielenterveyshoitotyöhön oleellisesti kuuluvan tiimityöskentelyn oppiminen edistyi tällä tavoin (Kiviniemi ym, 2007).

Syyslukukaudella 2006 harjoittelu kesti kahdeksan viikkoa (12 op) ja kevätlukukaudella kesto oli lyhentynyt neljään viikkoon (6 op). Kahdeksan viikon harjoittelu oli opiskelijoiden viidennellä lukukaudella. Opiskelijat olivat aiemalla lukukaudella suorittaneet erikoissairaanhoitotasaisen lasten- ja nuorten hoitotyön harjoittelun sekä syventäneet tutkimusmenetelmien opintojaan ja aloittaneet opinnäytetyön tekemisen (OPS 2006 -2007). Aiempi harjoittelu saattoi helpottaa ja nopeuttaa sopeutumista ja alkuorientointia uuteen erikoissairaanhoidon harjoittelupaikkaan. Opinnäytetyön tekeminen taas edistää mm tutkimukseen pohjatuvan kirjallisuuden hakemista ja raporttien tavoitteiden ja ohjeiden mukaista kirjoittamista (Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa 2006; Kuokkanen ym. 2005).

3 Substanssiosaamisen edistyminen harjoittelun kuluessa

Opiskelijoilla oli ollut ennen harjoittelun alkamista mielenterveyshoitotyön teoriaopintoja, jolloin ohjaavat opettajat olivat ohjeistaneet opiskelijoita pohtimaan kriittisesti valittavaa ilmiötä, jotta se mahdollisimman hyvin edistää oppimista. Joitakin ilmiöitä kuten esimerkiksi empatiaa, luottamusta, kuuntelua ja kuulemista käsiteltiin oppitunneilla varsin perusteellisesti. Näin ollen nämä ilmiöt saattoivat olla opiskelijoille ennen harjoittelua tutuimmat. Ilmiön löytäminen ja valitseminen kuvastavat opiskelijan kiinnostuksen kohdetta. Ilmiö saattoi yhtä hyvin liittyä yhteistyösuhteen vuorovaikutukseen, potilaaseen, opiskelijaan itseensä hoitajaksi oppimisen tiel-

lä tai johonkin muuhun.

Substanssiosaamisen kehittämisessä ei näyttänyt olevan eroa harjoitteluajan suhteen. Pitempään harjoittelussa opiskelleet opiskelijat eivät valinneet ja käsitelleet haasteellisempia tai monitasoisempia ilmiöitä kuin lyhyemmän ajan harjoittelussa opiskelleet opiskelijat. Alla olevaan taulukkoon on koottu esimerkkejä ilmiöistä, joita opiskelijat valitsivat ja käsitelivät.

TAULUKKO 1. Valitut ja käsitellyt ilmiöt

ILMIÖ	ESIMERKKI ILMIÖSTÄ
vuorovaikutukseen liittyvä	verbaalinen viestintä nonverbaalinen viestintä empatia luottamus
potilaaseen liittyvä	varhaisen vuorovaikutuksen kehitys psykoottisuus eristäminen kosketus
hoitajaan liittyvä	persoonaa työvälineenä työssäjaksaminen
muut	psykoedukaatio ratkaisukeskeinen terapia

3.1 Ilmiöiden löytäminen ja valitseminen

Ilmiöiden valitsemisen opiskelijat tekivät itsenäisesti harjoitteluyksikössään. Harjoitteluyksikön ohjaavat hoitajat ja ohjaavat opettajat tukivat opiskelijaa ilmiön valitsemisessa. Niillä opiskelijoilla, joiden harjoittelu-aika kesti kahdeksan viikko, oli aluksi enemmän aikaa tutustua harjoittelupaikkaan, sen potilaisiin ja henkilökuntaan sekä hoitotyöhön. Ilmiö valittiin harjoittelun alkupuolella mutta ei heti harjoittelun alettua. Näin ilmiön valitsemiseen ja löytymiseen yksikössä jäi aikaa. Neljän viikon mittaisessa harjoittelussa olleet opiskelijat valitsivat ilmiön pian harjoittelun alettua.

Ohjaavien hoitajien tuki oli tarpeen, koska ensimmäistä kertaa mielenterveyshoitoon yksikössä oleva opiskelija ei novisiina pysty heti tunnistamaan yk-

sikössä olevia ilmiöitä. Monet tunnistettavat ilmiöt nousivat haastaviksi esimerkiksi siksi, että ne tuntuivat nuoresta opiskelijasta hämmentäviltä tai olivat lähellä nuorta opiskelijaa.

Myöskään ohjaava opettaja ei välttämättä tuntenut harjoitteluyksikköä eikä potilaita niin perusteellisesti kuin yksikössä työskentelevä hoitaja. Opiskelijan, ohjaavan hoitajan ja opettajan keskinäinen vuoropuhelu on varsin tarpeellista.

Jos samassa harjoitteluyksikössä oli kaksi opiskelijaa, he saattoivat löytää ja valita saman tutkittavan ilmiön. Ilmiön tarkastelu havainnoiden, kuunnellen ja kirjallisuutta hyväksikäyttäen edellytti laajempaa työtettä. Oli hyödyllistä, että opiskelijat keskustelivat reflektoiden ja uusia ajatuksia löytäen yhteisestä ilmiöstä.

Opiskelijoiden kanssa oli aiemmin teoriaopintojen kuluessa reflektoiden työstetty samoja ilmiöitä, joita opiskelijoiden tehtävänä oli nyt havainnoida ja nostaa esiin harjoittelun aikana. Opiskelijat olivat tutustuneet sekä suomalaiseseen että kansainväliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin ilmiöistä. Opiskelijat olivat myös harjoitelleet ilmiöiden löytämistä omassa opiskelijaryhmässä.

Ilmiön löytäminen ja esille ottaminen tuettuna ei sinänsä ollut vaikeaa. Opiskelijat valitsivat harjoittelussa käsiteltäviksi ilmiöiksi yhteistyösuhteeseen kuuluvia vuorovaikutuksen ilmiöitä kuten kuunteleminen, kuuleminen ja luottamus, potilaan persoonaan, ikään ja kehitysvaiheeseen liittyvät ominaisuudet sekä hoitajaksi oppimiseen kuuluva oman persoonallisuuden käyttäminen työvälineenä. Myös muita yhteistyösuhteeseen kuuluvia ilmiöitä tarkasteltiin mielenterveyshoitotyön näkökulmasta.

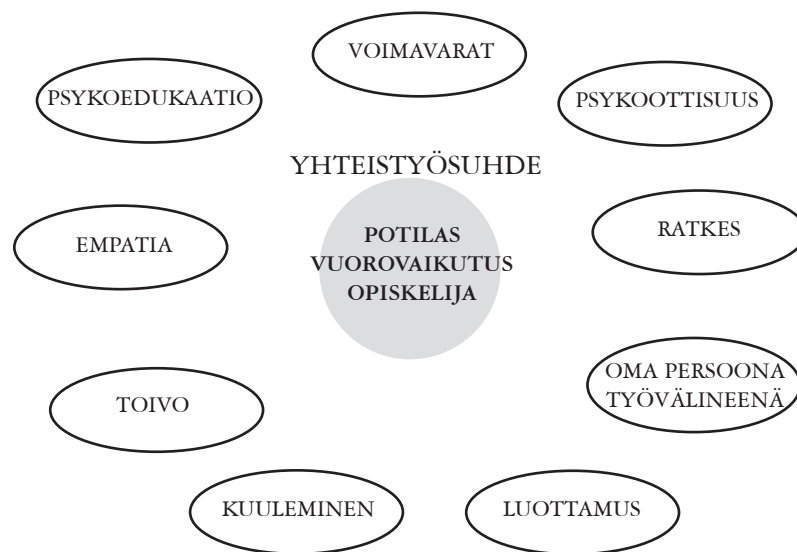
Verbaaliseen vuorovaikutukseen kuuluvina ilmiöinä tarkasteltiin eri kulttuurista ja kielialueelta olevan potilaan auttamista hoitosuhteessa tulkin välityksellä. Hyvin monipuolisesti opiskelijat erittelivät yhteistyösuhteen verbaalista vuorovaikutusta hoitajan ja lapsi-, nuori-, aikuis- ja vanhuspotilaan välillä. Jokaiselle ikäryhmälle löytyi iän perusteella omat vivahteensa myös verbaaliseen vuorovaikutukseen. Myös erilaisia mielenterveydenhäiriöitä sairastavien ja hoidossa olleiden potilaiden ja hoitajien välille oli syntynyt erilaista vuorovaikutusta. Sairaudestaan tai muusta tilanteesta johtuen jotkut potilaat olivat hiljaisia ja puhumattomia, toiset taas hyvin puheliaita ja monisanaisia.

Monet opiskelijat olivat tarkastelleet kuuntelemista ja kuulemista eri-ikäisten ja erilaisia mielenterveydenhäiriöitä sairastavien potilaiden ja hoitajien

kesken. Kerronnallisuutta käsiteltiin yhdessä raportissa potilaan elämänvaiheiden mukaisesti. Kerronnallisuus oli mahdollistunut opiskelijan aktiivisuuden vuoksi yhteistyösuhteessa. Tarinassa yhdistyivät niin juttelu ja kuuleminen kuin reflektointi. Nonverbaalista vuorovaikutusta tarkasteltiin empatian, koskettamisen, turvallisuuden ja läheisyyden näkökulmista liittäen nämä ilmiöt psykoottiseen oireenmuodostukseen ja turvalliseen hoidolliseen rajoittamiseen.

Ilmiöiksi nousivat myös varhaisen vuorovaikutuksen merkitys ihmisen kehitykselle, lapsen tai nuoren normaalin kehityksen erottaminen sairaudesta ja sen oireista sekä tukeminen yhteistyösuhteessa. Myös vuorovaikutusprosessia kokonaisuutena tarkasteltiin, samoin kuin psykoedukaatiota vuorovaikutussuhteessa ja ratkaisukeskeistä terapiaa.

Oma persoona työvälteenä oli haastava ja ennen kaikkea opiskelijoille uusi ilmiö. Sen pohtiminen löytyi lähes jokaisesta raportista. Joissakin tosin ilmiötä vai sivuttiin. Aluksi kaikki löytyneet ilmiöt olivat irrallisia, vuorovaikutukseen jollakin hataralla tavalla kuuluvia elementtejä.



KUVIO 1. Ilmiön löytyminen

3.2 Ilmiöiden käsittely

Haasteellista oli ilmiöiden käsittely soveltaen aiempaa tietoa ja omia kokemuksia. Mielenterveysalalla tutkimusten määrä on lisääntynyt ja taso ovat kohentunut viime aikoina. Siksi yllättävän suuri osa raporteissa käytetystä kirjallisuudesta oli enemmän kuin viisi vuotta vanhaa, jopa yli kymmenen vuotta vanhaa kirjallisuutta, joka koostui oppikirjoista. Tutkimuksia ja varsinkin mielenterveysalan arvostettuja kansainvälisiä ja suomalaisia ammattilehtiä oli lähteinä niukasti. Käytettyä kirjallisuutta oli tosin käsitelty runsaasti.

Ilmiöiden analysoinnissa oli opiskelijoiden välillä huomattavia eroja. Eroa eivät selittäneet harjoitteluajan pituus ja opiskelijoiden lukukausi eikä eroa oikein löytynyt myöskään siitä mihin ja millaiseen kliinisen hoitotyön osaan ja vastuualueelle opiskelija suuntautui. Eroa ei myöskään löytynyt sairaanhoitaja- ja diakonissasairaanhoitajaopiskelijoiden kesken. Suuressa osassa raporteista ilmiön analysointia ei oltu tehty lainkaan tai se oli jäänyt kesken. Yleistä oli ilmiöiden kuvaaminen pelkästään oppikirjasta löytyneen tiedon tasolla. Ilmiön reflektiivinen pohdiskelu oli vajavaista. Harjoittelun jälkeen opiskelijat tosin refleктоivat ilmiöitä seminaarikeskusteluissa. Mutta joukossa oli erittäin hyviä refleктоituja ja analysoituja raportteja. Ilmiöitä oli tarkasteltu monipuolisesti kirjallisuuden, tutkimusten ja kokemusten kautta. Näissä raporteissa myös opiskelijat analysoivat omaa oppimistaan hyvinkin yksityiskohtaisesti ja kriittisesti. Raporteissa kuvastui myös se, että opiskelija oli refleктоinut ilmiötä sekä ohjaavien hoitajien että potilaiden kanssa.

Kokonaisvaltaisen hoitamisen oivaltaminen oli joidenkin opiskelijoiden kohdalla myös heidän itsensä mielestä harjoittelun tärkein anti.

Aiemmin on puhuttu kokonaisvaltaisuudesta, mutta olen todella ollut suorituskeskeinen ja vaikka tietenkin olen tiennyt potilaan inhimillisyydestä, en ole sitä ajatellut. Minulle on ollut tärkeintä hoitaa vaikkapa potilaan painehaavauma tai huolehtia, että hän saa lääkkeensä ajallaan. En ole miettinyt, että miltä potilaasta tuntuu ja että hän todella on yksilö. Tällaisten asioiden luulisi olevan itsestäänselvyyksiä mutta minulle ne eivät olleet, vaikka luulinkin niin.

Oman persoonan käyttö työvälineenä askarrutti useita opiskelijoita.

Teoriassa asia on helppo ja itsestään selvä, mutta käytännössä se olikin vaikeampaa.

Vahvistusta oman persoonan käytölle opiskelijat olivat kuitenkin saaneet yhteistyösuhteessa oman potilaansa ja muidenkin potilaiden kanssa. Yllätykseen jotkut opiskelijat olivat havainneet olevansakin aktiivisia keskustelijoita tai vastakohtaisesti hyvin hiljaisia. Harjoittelun tavoite – antaa opiskelijalle mahdollisuus tarkastella myös itseään suhteessa toisiin ihmisiin – toteutui kiitettävästi. Omien vahvuuksien ja kehittämiskohteiden löytäminen ja etsiminen onkin yksi perinteinen mielenterveystyön harjoittelun keskeisiä tavoitteita.

Jokaisella ihmisellä on omaisuus omassa persoonassaan.

Yhteenvetona lyhyestä harjoittelusta voin yksinkertaisesti todeta, että minun persoonani loistaa mielenterveystyössä.

Harjoittelun aikana oppimisesta päällimmäisiksi jäivät elämykset, joissa havaitsin vuorovaikutuksen merkityksen sekä löysin itsestäni vahvuuksia, joita voin käyttää ja kehittää hedelmällisen vuorovaikutussuhteen luomiseksi.

Käsitykseni ja ajatukseni muuttuivat täysin mielenterveystyöhön. Kyky arvioida omaa ammattitaitoa, tunteitaan ja asenteitaan sekä omien pelkojen voittaminen loi mahdollisuuden ajatukseen, että vaihdan suuntautumisvaihtoehdon psykiatriseen hoitotyöhön.

Tästä kurssista tulee olemaan hyötyä vaikeai suuntaudukaan psykiatriseen hoitotyöhön. Olen oppinut juuri tällä jaksolla syvällisemmin ihmisen kokonaisvaltaisuuden.

Ilmiöiden rajaaminen ja analysointi oli ollut haasteellista. Ilmiö jäi joissakin raporteissa pinnalliseksi, tekniseksi toteamiseksi. Ilmiö oli tavallisimmin tällöin potilaan oireisiin, ongelmiin keskittyvää. Voimavarojen ja terveiden puolien esiin nostaminen ja yhteistyösuhteen molemminpuolinen analysointi jäi vajavaiseksi. Näissä raporteissa sairaanhoitajan asiantuntemus tuli esiin teknistä osaamista arvostavana, taustatekijöitä ja syitä etsivänä. Tällainen asiantuntemus saattaa olla eduksi joillakin muilla kliinisillä aloilla sairaanhoitajana toimiessa.

Useimmissa raporteissa ilmeni, että opiskelija oli hakenut tietoa käsittele-

mästään ilmiöstä. Uuden tutkitun tiedon osuus oli kuitenkin minimaalista. Kirjoittaessaan opiskelija oli reflektoinut oppimaansa. Ilmiöt olivat löytäneet sisältöä itseensä ja ympäristöönsä, kontekstiinsa. Pisimmälle analysoiduissa raporteissa opiskelija oli pystynyt yhdistämään ilmiön vuorovaikutukseen ja näin myös yhteistyösuhteeseen. Myös ne ilmiöt, jotka liittyivät hoitajaan kuten oma persoona työvälteenä ja/tai työssä jaksaminen olivat suhteessa yhteistyösuhteen toimivuuteen.



KUVIO 2. Ilmiö reflektoiden opittuna

4 Pohdinta

Opintosuunnitelma ja toteutussuunnitelmat ohjaavat ja määrittävät sairaanhoitajien ja diakonissa-sairaanhoitajien opintojen kulkua opiskelijan polun näkökulmasta.

Se mitä ja miten opiskelijat oppivat opintojensa puolessa välissä viidennellä ja kuudennella lukukaudella pohjautuu suurelta osin aiemmista edellisillä lukukausilla opituista asioista ja menettelytavoista. Ensimmäisellä lukukaudella opiskeltu ammatillinen osaaminen ja hoitotieteellisen tiedon käyttäminen sekä toisella lukukaudella opiskeltu hoitaminen ohjaisivat opiskelijoita soveltamaan oppimaansa nyt mielenterveyshoitotyöhön. Tiedon haku ja sen kriittinen soveltaminen oli taas opiskeltu ensimmäisellä lukukaudella Tutkimus ja kehittäminen -opintojaksossa. Raportointi olisi pitänyt harjoitella jo aiemmilla lukukausilla. Nyt aiemman tiedon, ennen kaikkea ajankohtaisten ja kansainvälisten tutkimusten, käyttäminen oli yllättävän niukkaa. Samoin käytetty lähdekirjallisuus oli vanhahkoa.

Aiempi harjoittelu tavoitteineen ja opiskelijan kokemuksineen heijastui nyt raporteissa ja varmasti myös harjoittelukokemuksessa. Suurimmalle osalle opiskelijoista oli muodostunut ja/tai vahvistunut aiempien harjoittelujen aikana heille sopivin ja kiinnostavin kliininen ala, johon he halusivat painottua. Mielenterveyshoitotyön substanssiosaamisen kehittyminen ei näyttänyt liittyvän tähän alaan. Merkittävä osa opiskelijoista piti mielenterveyshoitotyön harjoittelua tärkeänä vaikka he itse olivatkin kiinnostuneet muusta kliinisestä alasta. Mutta joukossa oli myös opiskelijoita, jotka kokivat tämän harjoittelun turhana, raskaana ja vain vähän kiinnostavana. Opiskelun oppimisympäristöissä eli käytännön harjoittelun pitäisi aina syventää oppimista sekä tarjota opiskelijalle sellaisia kokemuksia, joilla on siirtovaikutusta kaikkeen hoitotyöhön. Siirtovaikutuksen idea edellyttää sitä, että opiskelija tiedostaa harjoittelussa oppimansa siirtämisen uusiin ympäristöihin ja yhteistyösuhteisiin erilaisten potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Yhteistyösuhteen elementtien oivaltaminen siirtovaikutuksineen oli suurin anti niiden opiskelijoiden oppimiselle, jotka tämän siirtovaikutuksen oivalsivat. Joskus tämä anti voi tulla esiin vasta ajan kuluttua ja kokemusten kartuttua.

Tämä artikkeli perustuu yhdessä raporttien arvioinnin kanssa tehtyyn laadulliseen sisällönanalyyysiin, jossa haettiin vastausta kysymykseen: miten mielenterveyshoitotyön substanssiosaaminen kehittyy ohjatun harjoittelun aika-

na? Substanssiosaamista tarkasteltiin opiskelijoiden valitsemien ja käsittelemien yhteistyösuhteeseen kuuluvien vuorovaikutusilmiöiden ilmiöiden kautta. Analysoiduissa raporteissa tuli esiin se, miten aluksi irralliset ilmiöt oli opiskelija pystynyt reflektoiden mieltämään vuorovaikutuksen sisällöksi. Mielinkiintoista oli esimerkiksi se, kun opiskelija oli käsitellyt hoitajan ammattitaidon peruselementtinä vuorovaikutuksessa hoitajan työssä jaksamista. Jo vuonna 1999 Hilden esitti sairaanhoitajien työkyvyn ja ammattitaidon ja pätevyyden mahdollisen yhteyden tutkimusta.

Mielenterveyden edistäminen -opintojakson kehittämiseksi vastaamaan mielenterveystyöntekijöiden kvalifikaatioita tarvitaan tutkimusta, samoin kuin koko mielenterveysshoitotyön kehittämiseksi tarvitaan meta-analyysiin ja metasyntheseihin perustuvaa tutkimusta (Kylmä ja Juvakka 2007.)

Lähteet

- Diakonia-ammattikorkeakoulun opinto-opas 2005–2006. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Heikkilä, A.; Ahola, N.; Kankkunen, P.; Meretoja R & Suominen, T. 2007 Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä. *Hoitotiede* Vol. 19, no 1/07
- Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyteen vaikuttavat tekijät. *Acta Universitatis Tamperensis* 706. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Karttunen P. 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan: sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteista toimintaan. *Acta Universitatis Tamperensis* 651. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L; Matinlauri, T.; Nevalainen, K.; Ruotsalainen K.; Seppänen U-M & Vuokila-Oikkonen, P. 2007 Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita.
- Kuokkanen, R. 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoidajakoulutuksessa. *Acta Universitatis Ouluensis*. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kuokkanen, R.; Kivirinta, M.; Määttänen J. & Ockenström L. 2005 Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C katsauksia ja aineistoja 9. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007 Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa. Suosituksia opinnäytetyön ohjaajille.
- Vuokila-Oikkonen P 2007 Reflektiivisyys opetusmenetelmänä oppimisen syventämisessä mielenterveyden edistäminen (Mie)-opintojaksolla. POVER - Psykiatrisen hoitotyön malli verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä. Loppuraportti. Käsikirjoitus.

POVER-PROJEKTIIN LIITTYVÄN KOULUTUKSEN OP- PIMISPROSESSIN KUVAUSTA

Leila Nisula, YTM, TRO,
Diakonia ammattikorkeakoulu, Oulu os.
Uuskikatu 46, 90100 Oulu,
leila.nisula@diak.fi

1 Johdanto

Diakonia-ammattikorkeakoulun Pohjoisen toimipisteessä toteutettiin vuoden 2006-2007 aikana Pover-projekti, joka sisälsi sosiaali- ja terveysalan yksityisten palvelujen tuottajille suunnattua täydennyskoulutusta. Koulutukseen osallistui yhteensä viisi työyksikköä, neljä mielenterveys- ja päihdeyksikköä sekä yksi lastensuojelupalveluja tarjoava yksikkö. Jokaisessa työyksikössä käytiin koulutuksen tarjoajan ja henkilökunnan esimiesten välinen neuvottelu, jossa sovittiin koulutuksen yleiset raamit ja tavoitteet. Koulutuksen järjestäjien ja yksiköiden taholta toiveena oli, että kaikki yksiköissä työskentelevät työntekijät pääsisivät osallistumaan mahdollisimman moneen koulutuspäivään. Tämä koettiin tärkeäksi koko työyhteisön kehittämisen näkökulmasta.

Kaikkien yksiköiden kohdalla keskeisimmiksi kehittämistä ja oppimista vaativiksi alueiksi nousivat työmenetelmien ja -tapojen kehittäminen sekä asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen kehittäminen. Koulutuksessa korostui työyksiköiden tarjoamien palveluiden mahdollisimman korkeatasoisen laadun varmistaminen erilaisin keinoin. Opetussuunnitelma toteutettiin kaikkien koulutukseen osallistuvien yksiköiden kohdalla samansuuntaisesti huomioiden kuitenkin yksiköiden toivomat omat koulutustarpeet, jotka eriytyivät jonkin verran sen suhteen, millaisia palveluita yksikkö tarjoaa. Työyhteisön kehittämisen lisäksi koulutuksen tavoitteeksi asetet-

tiin työyksiköiden oman kuntoutuksellisen työskentelymallin kehittäminen. Oman mallin luominen edellyttää koko henkilökunnan työpanosta ja oppimista, jota pyrittiin koulutuksen avulla tukemaan sekä lähiopetuspäivien aikana että väliajoilla kirjallisten välitehtävien avulla.

Tässä raportissa tarkastellaan aluksi lyhyesti sitä kuntoutuksen yleistä kontekstia, joissa työyksiköt toimivat, sekä lopuksi koulutukseen osallistuvien yksiköiden henkilökunnan oppimista ja oppimisprosessia oppivan organisaation käsitteen ja työn kehittämiseen liittyvän käsitteistön avulla.

2 Kuntoutus-ajattelun muutos koulutuksen taustalla

Kuntoutumisajattelun muutosten taustalla voidaan nähdä yhteiskunnalliset, elämäntapaan liittyvät muutokset. Teollistuneeseen yhteiskuntaan liittyvä vakaus ja pysyvien rakenteiden logiikka on muuttunut yksilöllisyyttä korostavaksi, jatkuvien muutosten ja erilaisten virtausten logiikaksi. Tämä edellyttää yksilöltä yhä enemmän kykyä joustaa ja reagoida monimutkaisiin yhteiskunnallisiin käytäntöihin. (Karjalainen 2004, 18-21.) Yksilöllistymiskehitys korostaa ihmisen oman toimijuuden vahvistumista sekä minä-tietoisuuden ja omien mahdollisuuksien oivaltamista. Tämä näkyy kuntoutuksen muuttumisena entistä enemmän pyrkimykseksi tukea sellaisia työprosesseja, jotka auttavat yksilöä voimaantumaa omassa elämässään. Yksilön asema kuntoutuksessa korostuu, jolloin hän on entistä vahvemmin subjekti suhteessa muihin kuntoutuksen alueilla toimiviin henkilöihin, kuten ammattiauttajiin. Tarkastelu kiinnittyy siis aiempaa enemmän yksilöön ja hänen vuorovaikutussuhteisiinsa omassa elinympäristössään. Kuntoutustyössä tavoitteeksi tulee kuntoutujan selviytymistä haittaavien ja toisaalta taas sitä tukevien tekijöiden tarkastelu.

Kuntoutusajattelun muutos vaikuttaa niihin työmenetelmiin, joita kuntoutuksessa käytetään. Kuntoutuksen työmenetelmissä korostuu tänä päivänä yleisesti asiakaslähtöisyys, jolloin asiakas otetaan mukaan kaikkeen häntä koskevaan päätöksentekoon ja hänen elämäänsä liittyvään suunnitteluun. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kuntoutuksessa on pyritty varmistamaan myös lainsäädännön kautta (Ks. mm. laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003). Kuntoutuja nähdään siis oman toimintansa subjektina, aktiivisena elämäänsä suunnittelevana ja vaihtoehtoja punnitsevana. Kuntoutustyöntekijä toisaalta nähdään yhteistyökumppanina, joka tukee kuntoutujaa hä-

nen elämänhallinnassaan. Kuntoutusajattelun muutos ja siitä seuraavat työmenetelmien muutokset tulisi nähdä kaikilla kuntoutussektoreilla.

Lastensuojelutyössä perhetyö on vahvistunut jatkuvasti yhtenä asiakas- ja kuntoutustyön muotona. Lastensuojelu jakaantuu sosiaalilainsäädännön mukaan avohuollon ja laitoshuollon toimenpiteisiin. Sekä avo- että laitoshuollon palveluista vastaavat pääasiassa kunnat joko omien palveluidensa tai ulkopuolelta ostettujen palvelujen kautta. Lastensuojeluun liittyvät toimenpiteet ja interventiot määritellään yksityiskohtaisesti sosiaalilainsäädännössä, erityisesti lastensuojelulaissa. Lastensuojelulaki velvoittaa kuntaa järjestämään sekä yksilö- että perhekeskeistä lastensuojelua. Perhekeskeisen työn ongelmaksi on (Heino ym. 2000; 10; Uusimäki 2005) noussut se, että perhetyö-käsite on muotoutunut osaksi itsestään selvää diskurssia, jolloin perhetyö esiintyy puheessa luonnollisena ja itsestään selvänä työtapana. Toisaalta lastensuojelussa toimii useita tahoja erilaisissa tehtävissä. Näin ollen perhetyön käytännöt muodostuvat kirjaviksi ja saattavat poiketa huomattavasti toinen toisistaan. Samoin perhetyötä ja perhekeskeistä työskentelyotetta kuvaavat käsitteet saattavat olla hämmentäviä. Samojen käsitteiden sisältämä työ saattaa olla hyvinkin paljon toisistaan poikkeavaa. Heino ym. (2000, 12) ovatkin pyrkineet ryhmittelemään perhetyötä eri kriteerien mukaan. Näitä kriteereitä he löysivät kolme: organisaatiokriteeri, toteuttamispaikka kriteerinä sekä perhetyön ryhmittely sen sisällön tai menetelmän ominaispiirteiden mukaan. Organisaatiokriteerillä he viittaavat siihen perhetyömuotoon, jota toteutetaan sekä kunnallisella pohjalla että järjestöjen tuottamana. Perhetyön toteuttamispaikka -kriteerillä viitataan siihen, että avohuollon lisäksi perhetyö on vahvistunut työmuotona myös lastensuojelua tuottavissa laitoksissa tai yhteistyönä avohuollon ja laitoshuollon välimaastossa. Kolmanneksi perhetyö voidaan ryhmitellä sen mukaan, missä työn prosessin vaiheessa sitä tehdään. Esimerkiksi perhetyö työmuotona voi painottua ennaltaehkäisyyn ja lapsen sijoitusta ehkäisevään työhön, toisaalta se voi toimia perhekuntoutuksellisenä työmuotona silloin, kun sijoitus on jo tapahtunut. Perhetyötä tehdään siis monenlaisissa tilanteissa, sen käsitteistö on kirjavaa, ja se voi sisältää hyvin erilaisia työmuotoja riippuen siitä, mikä taho kulloinkin työtä määrittää.

Perhetyön käsitteen alla olevien työskentelytapojen moninaisuuden lisäksi vaikeutena on ollut työn mallintaminen. Möller (2005, 19) viittaakin Hurgigin (2003a, 189) tutkimukseen, jossa todetaan, että lastensuojelutyötä on

leimannut erilaisten toteuttamis- ja organisointitapojen suuri kirjo. Työtä on leimannut yksilöllisyyden ja tilanteiden ainutlaatuisuuden korostaminen, ja käytössä ei ole ollut yleisesti hyväksytyjä arvioinnin menetelmiä. Möller kritisoikin sitä, että työn näkymättömyys vaikuttaa myös asiakassuhteeseen - erityisesti tänä päivänä korostettuun asiakastyön yhteistyövaatimukseen, jossa asiakas koetaan tasavertaisena yhteistyökumppanina. Ensimmäinen edellytys asiakkaan ja työntekijän yhteistyölle luodaan sillä, että työprosessi tehdään näkyväksi ja että sillä on selkeät arviointikriteerit. Möllerin mukaan lastensuojelulaki antaa väljät ohjeistukset lastensuojelutyön arvioinnille ja jättää sitä kautta paljon sijaa työntekijöiden omille tulkinnoille.

Pover-projektiin liittyvän koulutuksen avulla pyrittiin tarkastelemaan koulutukseen osallistuvien yksiköiden tarjoamia kuntoutuspalveluja uudesta kuntoutumisajattelun lähtökohdista käsin. Oppiminen ja oman työn kehittäminen tapahtuivat mm. avaamalla sitä prosessia, jonka avulla kuntoutuspalveluja tarjottiin, nostamalla esille kehittämiskohtia sekä pohtimalla erilaisia lähestymistapoja asiakastyön sisältöihin. Näiden oppimisprosessien kautta tavoitteena oli, että yksiköt saisivat mallinnettua omaa kuntoutuksen alueelle liittyvää työtään.

3 Työn kehittäminen ja oppimisprosessin kuvaus oppivan organisaation näkökulmasta

Työyhteisön kehittämistä voidaan tarkastella oppivan organisaation käsitteen kautta. Oppivan organisaation käsitteeseen liittyy joitakin yhteisesti hyväksytyjä periaatteita, kuten henkilöstön monitaitoisuus ja monipuoliset tehtäväkuvat, ammatillista ja henkilökohtaista kehittymistä tukeva työnkierro, tiimimäiset, verkostoituvat sekä yhteistoiminnalliset työtavat, valtuutettava johtamistapa, henkilöstön laaja osallistuminen työpaikan kehittämistoimintaan sekä organisaation kiinteä yhteistyö muiden organisaatioiden ja asiakkaiden kanssa. Työpaikkojen kehittämisen tavoitteeksi tänä päivänä voidaan määritellä niiden kyky luoda ja soveltaa uutta tietoa tehokkaasti. (Alasoini 1999, 1). Yritykset jotka eivät kykene kehittymään oppiviksi organisaatioiksi ovat vaarassa menettävät asemiaan nopeatahtisessa kilpailussa. Toisaalta oppivan organisaation kautta yksikössä toteutettavan työn laatua voidaan kohottaa. Muuttuminen perinteisestä, traditionaalisesta työorganisaatiosta oppivaksi organisaatioksi edellyttää työpaikalta toimintatapo-

jen muutosta, esimerkiksi henkilöstöön kohdistuvien tukitoimien lisäämistä. Alasoinin (1999) mukaan tällaisia tukitoimia voivat olla esim. investoinnit koulutukseen ja töiden uudelleen koordinoititapaan organisaatiossa. Oppivan organisaation tunnusmerkkeinä voidaan pitää myös matalaa hierarkiaa, tietojen välittymistä, tiimien ja johdon vuorovaikutusta sekä toimintojen arviointia ja mittaamista.

Organisoitu työpaikkakoulutus on tärkeä osa työpaikan kehittämistoimintaa. Nopea yhteiskunnallinen muutos ja siihen liittyvät erilaiset vaatimukset lisäävät myös henkilöstön osaamisvaatimuksia. Organisatorista oppimista käsittelevässä kirjallisuudessa Koiviston (2004, 13) mukaan keskeiseksi huomion kohteeksi oppivan organisaation yhteydessä on noussut kysymys siitä, miten organisaatiot oppivat. Organisaatioiden kehittämiseen liittyvät haasteet kohdistuvat ensinnäkin siihen, että osaamista ja oppimista ei voida kehittää tai ohjata ulkopuolisen toimin ilman asianosaisten aktiivista sitoutumista ja oppimismotivaatiota. Oppimisprosessissa kysymys on tällöin kaksisuuntaisesta, molemminpuolisesta sitoutumista vaativasta vuorovaikutus- ja yhteistoimintaprosessista. Oppimisprosessissa tavoitteena ei siis ole erilaisen malliratkaisujen lanseeraaminen, vaan koulutukseen osallistujat tuovat oppimistilanteeseen oman osaamisensa ja lähtötilanteensa sekä omaan “käytännön yhteisöön” ankkuroituneen tietoutensa. Toiseksi, aika-, paikka- ja tilannesidonnaisia oppimistarpeita, ongelmien konkreettisia ratkaisutarpeita ym. oppimiseen liittyviä sisällöllisiä kysymyksiä ei voida välttämättä etukäteen ennakoida ja määritellä yksiselitteisellä tavalla. Oppiminen ei ole siis vain tiedonhankintaa, vaan sisältää myös osallistumisen tiettyyn kulttuuriin ja kasvamista sen jäseneksi. Tällöin työyksiköissä vaadittava asiantuntijuus ja identiteetti kehittyvät käytäntöyhteisöissä. Käytäntöyhteisöillä tarkoitetaan keskenään vuorovaikutuksessa olevia ihmisiä, joita yhdistää yhteinen työ josta osanottajat vastavuoroisesti ottavat vastuuta. (Lonka 2007.) Oppivan organisaation käsitteeseen liittyy oleellisesti myös organisaation avoin toimintakulttuuri, jossa arviointi ja kehittäminen ovat normaalia arkipäivää (Helakorpi 2001, 29).

Pover-projektiin liittyvässä koulutuksessa korostettiin elämyksellistä ja kokemuksellista oppimista. Lähtökohtana oli ajatus siitä, että oppimisen edellytykseksi ei riitä se, että tarjotaan relevanttia, oikeaa tietoa käsiteltävästä asiasta. Opiskelijoille on luotava tämän ajatuksen mukaan sellainen oppimisympäristö, joka mahdollistaa opittavan asian sekä omien kokemusten pro-

sessointia ja jäsentämistä. Lähtökohtana oli, että kokemus sinänsä ei tuota oppimista, vaan tarvitaan lisäksi kokemuksen merkityksen pohdintaa, sen käsitteellistämistä sekä kokemuksen liittämistä mahdolliseen teorian tietoon. (Laine ym. 2001.) Koulutus toteutettiin käyttämällä luentoja ja oppimiskeskusteluja, kirjallisuuteen perehtymistä, välitehtäviä, toiminnallisia menetelmiä ja harjoituksia. Oppimisen tavoitteita ei voitu ennen koulutuksen alkua lyödä lukkoon, vaan ne muotoutuivat oppimisprosessin edetessä. Yleisellä tasolla oppimisprosessin raameiksi asetettiin koulutuksen järjestäjän taholta oman työn jäsentäminen, kuntoutustyön erilaisten lähtökohtien pohtiminen sekä oman työyksikön kuntoutumismallin kehittäminen. Lisäksi yleisinä tavoitteina voidaan pitää oppimiseen liittyvän opiskelijoiden sisäisen motivaation kehittyminen, sitoutuminen oman työyhteisön kehittämiseen sekä omasta työstä nousevien kokemusten kautta oppimiseen.

4 Oppimisprosessin kuvausta

Koulutuksen alussa pyrittiin kartoittamaan työntekijöiden omaa suhdetta työhönsä ja sen kehittämiseen. Oppimisen ja kehittämisen näkökulmista keskeiseksi koettiin se, miten työntekijät tällä hetkellä määrittävät oman työnsä ja mikä on työyhteisön rakenne ja työyhteisön ”oma kertomus” tämänhetkisestä työstä ja siinä tapahtuneista muutoksista. Kouluttajan näkökulmasta oli tärkeää myös se, millä tavoin henkilökunta on sitoutunut oppimiseen sekä oman työnsä kehittämiseen. Motivaatiota ja sitoutumista sekä omasta työstä nousseta teemoja tarkasteltiin toiminnallisten menetelmien kautta, jolloin oppimiseen liitettiin elämyksellinen kokemus. Elämyksellisessä tilanteessa kokemus on keskiössä jolloin sivutuotteena tapahtuu oppiminen. (Lonka 2007.) Oppimisessa teorian tiedon lisäksi keskeistä on myös tunnehavaintokokemusten tutkiminen. Tunnehavaintokokemuksilla Lonka ym. (2004, 209) tarkoittavat sitä, miten ihmiset havaitsevat, kokevat ja käsittelevät sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä tunteita. Tunnehavaintokokemusten hankkiminen edellyttää työntekijöiden omien tunteiden ja kokemusten erittelyä ja tunnistamista sekä niistä oppimista eli reflektointia. Reflektoinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä omien sisäisten mallien jatkuvaa kyseenalaistamista, palautteen vastaanottamista ja antamista, etäisyyden ottamista itseän sekä omien toimintatapojen kriittistä arviointia. (Lonka 2007.)

4.1 Perhekotiyksikkö

Perhekodin ensimmäisinä tavoitteina olivat oman perhetyön mallin kehittäminen sekä henkilökunnan ammatillisen osaamisen lisääminen ja syventäminen. Toiminnallisten menetelmien käytön ja keskustelujen kautta selkiytyi kuva siitä, että työntekijät olivat sitoutuneet ja motivoituneet hyvin työhönsä. Oppimiskeskustelujen, työprosessin analysoinnin ja kuvaamisen kautta selvisi, että perhekodilla on hyvät suhteet omaan ympäristöönsä ja siinä vaikuttaviin instituutioihin. Näitä voidaan käyttää tukena nuoren kasvussa. Konkreettisesti tämä näkyi mm. mahdollisuutena järjestää kesätyö tai harjoittelupaikka perhekodissa asuville nuorille. Lisäksi erityistason kuntoutusta oli mahdollisuus hankkia Oulusta. Teoriaopetuksessa tavoitteena oli se, että taustalla näkyisi tämän päivän kuntoutusajatteluun liittyvä ekologinen kuntoutusajattelu, jossa korostuu osallistuminen ja osallistumista haittaavien tekijöiden poistaminen.

Oppimiskeskustelujen avulla työyhteisö etsi sekä omia vahvuuksiaan, että mahdollisia kehittämisen kohteita. Vahvuudekseen henkilökunta koki työyhteisön tuen sekä työyhteisön joustavuuden, jolloin muuttuviin tilanteisiin voidaan reagoida nopeasti. Tieto liikkuu hyvin, esimiehiltä saa hyvin tietoa ja palautetta. Muilta työntekijöiltä saa hyvin tukea esim. aggressiivisen nuoren kohtaamisessa. Aggressiivisesti käyttäytyvän nuoren kohtaaminen ja jälkipuinti koettiin tärkeäksi. Erilaisia nuorten kanssa tapahtuvia tilanteita pyritään työyhteisössä käymään läpi jälkikäteen mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Työ yleisesti nuorten parissa koetaan motivoivaksi ja tärkeäksi. Pienen työyhteisön etuna nähtiin se, että tieto kulkee nopeasti ja luottamus tuttujen työntekijöiden välillä on korkea.

Kehittämisalueiksi koettiin työntekijöiden erilaiset työnkuvat, jotka voivat johtaa työntekijöiden kokemana yksinäisyyden ja epävarmuuden oloihin. Selkiyttämistä vaatii se, että työn sisältö työntekijöiden itsensä määrittelemänä tuntui olevan erilaista eri työntekijöiden kohdalla, jolloin yksilötiimitason työskentely vaatii jatkuvaa keskustelua työyhteisössä. Myös erilaisia näkökulmia esiintyi sen suhteen, millaisilla perusteilla nuoria otetaan perhekotiin. Yksikkö tarjoaa palveluja myös maahanmuuttajanuorille, jolloin työssä rasisitteeksi nousevat kieliongelmat. Yksittäisten nuorten kohdalla pohdittiin sitä, millaisia menetelmiä on mahdollista käyttää nuoren arjen tukemisessa. Keskeiseksi nousivat kysymykset siitä, mitä perhetyö on yleisel-

lä tasolla, miten sitä tehdään, kuka sitä tekee ja mitä se voisi olla. Yksikössä on työskentelytapana omaohjaajuus. Ongelmaksi koettiin se, miten rajataan tätä työtä. Omaohjaajuus saattaa helposti johtaa nuoren ja hänen perheensä riippuvuuteen, jolloin työntekijän oma aika ja työaika voivat mennä sekaisin. Osa työntekijöistä koki, että ei jää riittävästi aikaa perhetyölle, jota voisi olla esim. neuvottelut tai perheiden vierailut yksikössä. Lisäksi yksikössä ei ollut varsinaiselle perhekuntoutukselle tarkoitettuja tiloja tällä hetkellä käytössä. Oppimisen tavoitteiksi nousivat siis näiden keskustelujen pohjalta seuraavat teemat:

- perhetyön määrittely siten, että kaikki työntekijät voivat siihen sitoutua ja sitoutuminen yhteisiin työtapoihin
- erilaisten työtapojen pohtiminen: mitä on vuorovaikutus asiakastyössä ja perhetyössä
- haastavien asiakastilanteiden kohtaaminen vuorovaikutuksessa ja oman ammattitaidon syventäminen huostaan otettujen ja sijoitettujen lasten sekä heidän perheidensä kohtaamisessa.
- tiimityön ja omaohjaajuuden syventäminen

Opetuksen sisältöinä nämä tavoitteet selkiytyivät seuraavasti:

1. Kuntoutusajattelun muutos ja asiakaslähtöistä työskentelyä tukeminen perhekotityössä
 - kuntoutusajattelu perhetyössä
 - lastensuojeluasiakkaan osallisuuden tukeminen.
 - ekokulttuurinen lähestymistapa lastensuojelu- ja perhetyössä.
2. Perhetyön käsitteistö:
 - Mitä on perhetyö.
 - Miten perhetyötä tekevien työ poikkeaa silloin kun sitä tehdään erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten avohuollossa tai sijais- ja laitoshuollossa. Perhetyö työvälineenä ennaltaehkäisevässä ja korjaavassa työssä
3. Asiakastyön vuorovaikutus
 - varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehityksessä
 - traumaattisten kokemusten vaikutus lapsen myöhempään elämään
 - väkivaltaisen ja aggressiivisesti käyttäytyvän nuoren kohtaaminen

Lähtökohdaksi koulutukselle asetettiin perhetyön käsitteen määrittely sekä erilaiset perhetyön tekemisen muodot. Näihin teemoihin työntekijät perehtyivät lukemalla koulutusten väliajalla, itsenäisen työskentelyn osuudessa, perhetyötä käsittelevää kirjallisuutta. Välitehtävien kautta koulutukseen osallistuvat työntekijät pohtivat keskeisiä arvoja, työn taustaorientaatiota, työn sisältöä sekä niitä tarpeita, joihin yksikkö pyrkii vastaamaan. Keskeisiksi arvoiksi yksikössä nousivat luottamus, rehellisyys, yksilöllisyys, kunnioitus, avoimuus, oikeudenmukaisuus ja toivon säilyttäminen. Toiminnallisten menetelmien kautta löydettiin ne arvot, jotka koettiin kaikkein tärkeimmiksi. Näitä olivat luottamus, avoimuus ja toivon säilyttäminen. Toiminnallisten harjoitusten pohjalta työntekijät kävivät keskustelua miksi ko. arvo kiinnostaa, miten sen toteutuminen näkyy konkreettisesti ja millaisissa tilanteissa joudutaan arvojen kanssa ristiriitaan.

Oman työn käsitteellistäminen perhetyöksi tapahtui myös yhteisten keskustelujen ja toiminnallisten menetelmien kautta. Työyksikössä oli yhteinen ymmärrys siitä, että yksikössä ei voida resurssien puutteen takia lähteä nuorten kotipaikkakunnille tekemään vanhempien kanssa perhetyötä. Myöskään nuoren perheellä ei ole mahdollisuutta ainakaan tässä vaiheessa osallistua pitempiaikaisesti yksikön toimintaan, eli varsinaista yksikössä tapahtuvaa perhekuntoutusta ei ole mahdollista tehdä. Tällöin keskeisenä oppimisen kohteena korostui se, millainen työskentelytapa ottaa huomioon nuoren koko perheen ja tukee perhettä ja nuorta yhteistyöhön. Konkreettisesti esille nousivat oppimiskeskusteluissa mm., miten yhteydenpito nuoren perheen jäseniin toteutetaan, miten perheen jäseniä motivoidaan olemaan mukana nuoren elämässä ja millä tavoin perhe tulisi ottaa huomioon tavoitteellisessa toiminnan suunnittelussa ja työn toteutuksessa.

Kuntoutusmallissa sekä kuntoutustyössä tärkeää työn kehittämisen kannalta on myös se, miten työtä arvioidaan. Säännölliset palaverit ja yhteistyökokoukset mahdollistavat suunnitelmallisen arvioinnin, joka toteutetaan kuntoutumissuunnitelman avulla. Koulutuspäivien aikana esille nousi kuitenkin se, että kaikki työntekijät eivät osallistu yksikön ulkopuolisiin palaveriin ja kuntoutussuunnitelmien tekemiseen, jolloin sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin saattaa vähentyä.

Koulutuksen aikana työntekijät avasivat omaa työprosessiaan ja pohtivat sitä, millaisia vaatimuksia lastensuojelutyölle asettavat yhteiskunnan muutokset, ja mitkä ovat ne ilmiöt joihin työllä tulisi vastata (Liite 1). Tämä on

edellytyksenä myös sille, että työtä pystytään arvioimaan ja kehittämään niitä kohtia jotka eivät toteudu. Työprosessia pyrittiin kuvaamaan pienryhmätyöskentelynä siten, että jokainen ryhmä kirjasi kaiken mahdollisen tekemänsä työn. Työprosessin kuvaamisessa käytettiin hyväksi Ilse Vogtin jaottelua lastensuojeluyksiköiden perhetyöstä (Liite 1). Tämä jaottelu auttoi määrittelemään perhekodin tekemää perhetyötä (Liite 2).

Varsinaisen asiakastyön kehittämisessä henkilökunta tutustui kirjallisuuteen ja pohti koulutuspäivien aikana erityisesti haastavia asiakastilanteita. Luentojen ja tapausesimerkkien kautta tutkittiin kasvuympäristön merkitystä syrjäytymisen ja rikollisen käyttäytymisen kehittämisessä. Lisäksi mietittiin trauman, esimerkiksi perheväkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön, merkitystä lapsen ja nuoren myöhemmässä elämässä. Oppimisen tavoitteena oli lisääntynyt kyky traumojen tunnistamiseen. Teoriassa käytiin läpi lapsen ja nuoren käyttäytymiseen vaikuttavia seikkoja kiintymys- ja objekti-suhdeteorian kautta. Pohdittiin, miten vaikeudet esim. varhaisissa vuorovai-
kutussuhteissa tulevat esille nuoren tämän hetkisissä sosiaalisissa suhteissa. Miten itsetunto kehittyy ja millaisia seurauksia käyttäytymiseen näkyy itsetunnon puutteella. Yksi konkreettinen työtilanne analysoitiin draamamenetelmän avulla. Teemana se, miten työntekijänä voi suhtautua tilanteeseen nuoren kanssa silloin, kun nuoren käyttäytyminen on epäsosiaalista ja kun tämä käyttäytyminen tuottaa nuorelle itselle ja myös työntekijälle pettymystä. Miten pettymyksen tunteet voidaan ammatillisesti kohdata, jotta epätoivo ei saisi omassa työskentelyotteessa valtaa? Tilanteen analysoinnin avulla oli mahdollista pohtia sitä, miten lastensuojelutyön yhden merkittävän arvon, toivon ylläpitäminen, saattaa joskus tuntua ylivoimaiselta ja millaisia keinoja sen ylläpitämiseen on mahdollista käyttää. Työyhteisön tuki ja avoimuus näyttävätyivät keskeisenä toivon ylläpitämisessä.

Lisäksi teorian avulla kartoitettiin suojaavia tekijöitä, jotka auttavat lasta selviytymään vaikeista tilanteista. Työntekijöiden keskusteluissa pohdittiin sitä, miten perhekodissa voitaisiin syrjäytymisen kierteeltä ehkäiseviä suojaavia kokemuksia lisätä. Suojaaviksi tekijöiksi koettiin mm. lapsille järjestettävät erilaiset harrastukset ja niihin motivoiminen, turvallisuuden tunteen lisääminen, nuorelle myönteisten tapahtumien järjestäminen ja niiden tukeminen sekä perheen osallistumisen tukeminen. Nuoren omaohjaajalla on tässä keskeinen tehtävä. Tässä yhteydessä korostui myös koulun ja yksikön välisen yhteistyön merkitys. Oppimisessa onnistuminen lisää nuoren itsetuntoa. Tällöin

esimerkiksi läksyjen lukemisen ohjaaminen on yksikössä tärkeää. Tavoitteeksi nostettiin selkeiden rajojen noudattaminen sekä koulussa että perhekodissa. Tässä yhteydessä nousi keskusteluun se, miten työntekijöiden samanlainen asennoituminen esimerkiksi rajojen pitämisessä on oleellista. Mikäli toinen työntekijä kieltää ja toinen lupaa, saattaa koko työltä mennä pohja pois. Näitä käytiin läpi toiminnallisesti erilaisten rooliharjoitusten kautta. Tällöin mielenkiinnon kohteina olivat mm. seuraavat seikat: mitä asiakastilanteissa tapahtuu, millaisia ratkaisukeinoja työntekijät asiakastilanteissa käyttävät ja millaiset tekijät nuoren käyttäytymisen taustalla ovat.

Teoriaopetuksessa keskityttiin aggression syntymiseen, varhaisen vuorovaikutuksen merkitykseen, lasten kokemien traumojen merkitykseen käyttäytymisessä sekä nuoren väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla oleviin syihin. Lisäksi perhetyötä tarkasteltiin vanhemmuuden roolikartan avulla.

4.2 Mielenterveys- ja päihdeyksiköt

Eri yksiköissä korostuivat hieman erilaiset oppimisen alueet. Erilaisuus johtui mm. siitä, että yksiköt olivat olleet toiminnassa eri pituisen ajan, jolloin joissakin työyksiköissä oli jo tehty paljon kehittävää työtä kun taas joku koulutukseen osallistuvista yksiköistä oli vasta luomassa toimintatapojaan. Lisäksi koulutus toteutettiin yhden palveluyksikön kanssa omana koulutuksenaan pitkän välimatkan takia, jolloin ko. yksikkö loi itsenäisesti koulutustarpeensa. Heidän kohdallaan keskeiseksi koulutustarpeikseen työntekijät määrittivät laatuajattelun, kuntoutumissuunnitelman tekemisen sekä kirjaamisen. Lisäksi toivottiin erityisesti haastavaan asiakassuhteeseen liittyvien kokemusten ja uusien näkökulmien avaamista. Yleisesti ottaen kaikkien yksiköiden kohdalla koulutuksen tavoitteiksi ja sisällöiksi määrytyivät yhteisten keskustelujen pohjalta seuraavat teemat:

yhteisöllisyys

omahoitajuus

erilaiset terapeuttiset ja kuntoutukselliset menetelmät psyykkisessä kuntoutuksessa.

tunnetyöskentely asiakkaan kanssa

vuorovaikutus ja kohtaaminen haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kanssa

laatuajattelu

*kuntoutussuunnitelman tekeminen
kirjaaminen.*

Teoriaopetuksessa käytiin läpi kuntoutuksen erilaisia määrittelyjä, yhteiskunnan muutosten vaikutuksia määrittelyihin sekä niitä kuntoutusajattelun muutoksia, jotka vaikuttavat kuntoutuksellisen työn tekemiseen ja sen taustalla oleviin arvoihin. Opiskelijat pohtivat yhdessä millä tavalla ekologisuus ja empowermentin eli asiakkaan voimaantumisen tukeminen tulevat esille heidän omassa työskentelyssään ja työyksikön toiminnassa. Lisäksi teoriaopetuksessa pohdittiin oppimiskeskustelujen ja toiminnallisten menetelmien avulla sitä, mitä yksikön toiminnassa tarkoittaa tämän päivän ekologinen kuntoutusajattelu sekä ns. kliinisen asiakastyön muuttuminen asiakaskeskeiseksi työskentelyotteeksi. Havaittiin, että pienessä yksikössä on mahdollisuuksia joustavaan työskentelyyn ympäristön kanssa, jolloin korostuu myös ekologinen kuntoutusajattelu. Työntekijät toivoivat omaisia enemmän mukaan työskentelyyn ja pohtivat keinoja sen lisäämiseksi. Tämän päivän kuntoutuksellisen työn taustalla olevat arvot löydettiin myös toiminnallisten menetelmien ja keskustelujen avulla. Näitä olivat yhteisöllisyyden tukeminen, tasa-arvo, yksilöllisyyden kunnioittaminen, asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen, luottamuksellisuus, ihmisläheisyys, asiakaslähtöisyys, kunnioitus, kodinomaisuus sekä oikeudenmukaisuus. Havaittiin, että joskus jotkut arvot ovat toistensa kanssa ristiriidassa esim. yksilöllisyyden tukeminen vs. tasa-arvoinen kohtelu. Yhdessä yksikössä haluttiin ottaa palvelukodin asukkaat mukaan määrittelemään arvoja, jolloin asiakkaan osallisuus vahvistuisi. Tavoitteena oli tehdä taulu, johon jokainen työntekijä voi leikata ja liimata kuvan/tarinan joka kuvastaa työskentelyn taustalla olevia arvoja. Myös asukkailla on mahdollisuus, ja heitä kannustetaan osallistumaan taulun tekemiseen.

Toiminnallisten menetelmien avulla nousi esiin myös se, että työntekijät arvostavat omaa työtään ja suhtautuvat asiakastyöhön kunnianhimoisesti. Asiakkaan kohtaaminen ja asiakkaan arvostaminen ovat tärkeitä. Kuntoutusasiakkaan osallisuuden tukemisen pohtiminen johti työntekijöitä kartoittamaan myös osallistumista rajoittavia tekijöitä eli niitä elämän osa-alueita, joihin psyykinen sairastuminen vaikuttaa. Mitkä ovat kuntoutuksen keinot tällöin auttaa ja tukea hyvinvointia? Miten pitkään kuntoutusta tarvitaan ja mitkä voisivat olla realistisia tavoitteita itse kunkin työyksikön koh-

dalla? Keskeiseksi koettiin arjessa tekemisen mielekkyys, yksilöllinen tavoitteiden asettelu, sekä tavoitteiden asettamisen päivittäinen vaihtelu asukkaankunnan mukaan. Näiden lisäksi pohdittiin myös erilaisia kuntoutusmenetelmiä, esim. yhteisöllisyysmenetelmää ja sen hyötyjä ja haittoja. Koettiin, että työn taustalla on myös ns. "piilo-työsuunnitelma", joka ei aina ole asukkaiden tiedossa. Tämän seurauksena olisi oltava huolellinen suunnitelmien ja tavoitteiden asettamisen tarkennuksissa sekä päivittäisten toimintojen suunnittelussa.

Yleisesti ottaen yksiköissä koettiin olevan hyvät valmiudet tehdä kuntoutussuunnitelmia. Kaikki eivät kuitenkaan vielä osallistuneet niiden tekemiseen, vaikka heillä olisi valmiuksia siihen. Laatutyöhön läheisesti liittyvä työskentelyn kirjaaminen koettiin yhdeksi kehittämiskohdaksi. Tätä käsiteltiin teoriassa laatuajattelun, hoito-, palvelu- sekä kuntoutumissuunnitelman käytön sekä kirjaamisen näkökulmasta. Kuntoutumissuunnitelmaa pysyvät hyödyntämään eniten ne työntekijät, jotka osallistuvat itse kuntoutussuunnitelman tekemiseen, ja sitä kautta työn suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Päivitetyin ammattikoulutuksen merkitys korostuu tässä oleellisesti. Koulutuksessa käsiteltiin teoriassa ja työntekijöiden kokemusten valossa myös laatuajattelua ja siihen liittyvien kriteerien luomista. Kuntoutussuunnitelman tekeminenhän liittyy keskeisenä osa-alueena työn laadun nostamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Laatuajatteluun oli useissa yksiköissä jo teoriassa perehdytty, ja osa koulutukseen osallistuvista yksiköistä asettiikin tavoitteekseen laatukäsikirjan ja arviointikriteeristön luomisen. Arvioinnin merkitys kuntoutustyöskentelyssä korostuu.

Yksityisten palvelujen tuottajien rooli on tullut entistä merkittävämmäksi sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajana. Ko. palvelut tulevat myös lisääntymään väestön ikääntymisen ja varallisuuden kasvun myötä. Yksityisten palvelujen tuottajien lupa haetaan lääninhallitukselta, joka valvoo myös palvelujen laatua. Kriteereinä ovat mm. sellaiset laatutekijät, kuten asiakkuuden määrittely, valintakriteeri, hoitoisuus, palvelujen asiakaslähtöisyys, henkilöstön pätevyys ja johtamiskysymykset. Lisäksi arvioidaan myös ko. yksikön yhteistyökykyä ja siihen liittyviä kysymyksiä sijaintikunnan ja asiakkaita sijoittavien sijoittajakuntien välillä. Kuntoutumissuunnitelma toimii myös laadun ja kirjaamisen välineenä. Ongelmaksi on joissakin tapauksissa muodostunut se, että yksityiset palvelujen tuottajat ovat syntyneet vastakohtana kuntien kaavamaisille palveluille ja tavoitteena ovat olleet kodinomaiset,

lämpimät, yksilölliset ja ennen kaikkea byrokratiasta vapaat yksiköt. Näin ollen myös esimerkiksi kirjaamiseen ja rekisteröimiseen liittyvät asiat ovat saattaneet jäädä vähemmälle huomiolle. Laadukas palvelujen tuottaminen edellyttää kuitenkin myös sitä, että palvelut tuotetaan ko. toimintaa säätelevien lakien mukaisesti.

Koulutuspäivän aikana käytiin läpi rekisteröimistä ja asiakastietoihin liittyvät lait luentojen ja keskustelujen kautta. Lähtökohtana oli se, että asiakkaan perusoikeuksien tulee toteutua kaikessa toiminnassa. Keskeiseksi nousivat kysymykset siitä, miten arkaluontoisia tietoja kirjataan ja mitä ylipäänsä on syytä kirjata asiakaspapereihin. Esimerkiksi kirjaaminen voidaan ymmärtää myös työntekijän itsereflektoimisen välineeksi ja sitä kautta työmenetelmäksi, joka helpottaa ja auttaa työntekijää suunnittelemaan ja purkamaan työhön liittyviä tunteita. Koulutuspäivän aikana tämä kuitenkin realisoitui siten, että asiakastietoihin tulisi laittaa mahdollisimman vähän työntekijän omia tunteita ja tulkintoja. Tällaiseen toimintaan tulisi varata muu tilaisuus, esimerkiksi työntekijöiden yhteiset palaverit, työnohjaus, konsultaatio tms. Laatuajattelun lisäksi yksiköissä pohdittiin myös oman kuntoutusmallin luomista. Oppimiskeskustelujen kautta esille nousi kuitenkin se, että osa yksiköistä ei ollut niinkään innostunut luomaan uutta mallia, vaan tavoitteeksi nousi aiemmin kehitetyn ja olemassa olevan toiminnan hyödyntäminen. Yhden yksikön tavoitteeksi muodostui kuntoutusmallin sijasta laatu-käsikirjan työstäminen.

Erilaisten vuorovaikutustilanteiden oppimisessa lähdettiin liikkeelle työntekijöiden toiveiden mukaisesti haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta. Teemaa käsiteltiin oppimiskeskustelujen, luentomonisteiden ja teorian sekä työntekijöiden omien kokemusten kautta. Keskeiseksi nousi esille aggression syntymiseen liittyvät tekijät, kuten lapsuuden ja sen vaiheen varhaisten vuorovaikutusten merkitys. Myös laajemmat, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät aggression taustalla nousivat pohdinnan kohteiksi. Yksittäisissä työtilanteissa työntekijöitä askarrutti myös ns. riippuvuuden sieto. Joskus asukkaan riippuvuusongelma koetaan hankalaksi erityisesti omahoitajuuden kohdalla, koska asukas ei tällöin ole halukas työskentelemään kenenkään muun kanssa tai muilla työntekijöillä on vaikeuksia saada kontaktia asiakkaaseen.

Erilaisia haastavia tilanteita käytiin läpi toiminnallisesti rooliharjoitusten avulla, jolloin pystyttiin havainnollistamaan näyttämöllisesti sitä, mitä asia-

kastilanteessa tapahtuu. Näiden harjoitusten avulla saatiin uusia näkökulmia asiakkaan tilanteeseen, asiakkaan elämäntarinan hahmottamiseen ja sen merkitykseen käyttäytymisessä. Lisäksi tutkittiin vaihtoehtoisia tapoja toimia asiakastilanteissa sekä, ennen kaikkea, saatiin rooliharjoituksen avulla tuntea siitä, millaista on olla asiakas. Käytännön esimerkkien valossa mietittiin esimerkiksi viriketoiminnan järjestämistä eri yksiköiden yhteisenä työnä. Koettiin, että vieraampi ihminen saa asukkaat motivoitumaan enemmän kuin oma tuttu työntekijä. Myös talon ulkopuolisten, esimerkiksi vapaaehtoisten, käyttämistä harrastustoiminnan suunnittelussa ja järjestämisessä pyritään lisäämään. Tämän kautta toteutuisi myös verkostoituminen ja erilaisten palveluiden käyttäminen asukkaiden osallisuuden lisäämiseksi.

Erilaiset rooliharjoitukset lisäävät empatiakykyä. Harjoitusten avulla on mahdollista eläytyä asiakkaan asemaan, tunnistaa erilaisia valtasuhteita sekä niitä toimintatapoja jotka herättävät ärtymystä. Rooliharjoitusten kautta asiakkaan tilanteen ymmärtäminen lisääntyy. Asiakas myös nähtiin aiempaa positiivisessa valossa, jolloin alettiin keskittyä ennemminkin asiakkaan vahvuuksiin. Myös aiemmin koetut negatiiviset puolet vuorovaikutussuhteessa alettiinkin nähdä voimavarana. Lisäksi harjoitusten pohjalta jäätettiin miettimään sitä, miten yhteisöllisyyttä ja osallistumista voitaisiin lisätä. Vuorovaikutuksen lisääminen myös asukkaiden kesken koettiin tärkeäksi ja pohdittiin keinoja siihen.

Vuorovaikutustilanteiden tarkastelu ulotettiin myös työyhteisön vuorovaikutussuhteiden pohtimiseen. Työn tekeminen tapahtui joissakin yksiköissä tiimeissä, joten tiimityön teoreettinen sisältö oli tuttua eikä sitä nostettu esille oppimistavoitteissa. Työntekijöiden keskinäiset vuorovaikutussuhteet saattoivat tulla esille keskusteluissa, jolloin niiden läpikäymiseen annettiin tilaa ja mahdollistettiin siten kokemusten reflektointi ja sitä kautta oppiminen

5. Johtopäätökset

Pover-projektiin liittyvässä koulutuksessa pyrittiin tavoitteellisesti hyödyntämään kokemuksellisen oppimisen keinoja. Kokemuksellisessa oppimisessa keskiöön nousevat työntekijöiden omat tunnehavaintokokemukset sekä niiden avulla työprosessin kriittinen tarkastelu. Työntekijöiden omien kokemusten esiin nostamisessa pyrittiin koko koulutuksen ajan käyttämään teoria- ja opetuskeskustelujen lisäksi toiminnallisia menetelmiä. Toiminnallisten mene-

telmien käyttöä oppimisessa voidaan perustella sillä, että ne lisäävät opiskelijan tunnehavaintokokemuksia. Toiminnallisten menetelmien päätavoitteena ei ole siis mikä tahansa toiminta, vaan toiminnan sitominen opittavaan asiaan sekä työstä nousevan kokemuksen reflektointi. Reflektoinnin avulla voidaan tutkia esimerkiksi työssä esille tulevaa vuorovaikutusta, toimintaa ohjaavaa piilossa olevaa tietoa tai työntekijöiden yhteisiä ajattelu- ja toimintamalleja (Kauppi 1993, 85). Tunnehavaintokokemusten ja reflektoinnin mahdollisti se, että koulutuksen aikana pyrittiin mahdollisuuksien mukaan käyttämään sellaisia toiminnallisia menetelmiä, jotka lisäsivät työntekijöiden keskinäistä vuorovaikutusta, antoivat mahdollisuuden syventyä omiin kokemuksiin, saada palautetta muilta työntekijöiltä sekä lisätä ja avata erilaisia näkökulmia tutkittavaan asiaan. Toiminnallisina menetelminä käytettiin draamaa, tarinallisuutta sekä erilaisia ryhmäharjoituksia. Toiminnalliset menetelmät sinällään eivät voi olla itsetarkoitus vaan ne on aina ankkuroitava asiayhteyteen ja siihen tilanteeseen, josta on tarkoitus oppia. Niiden avulla on mahdollista tunnistaa ongelmakohdat, saada sisäiset mielikuvat ja tarinat liikkeelle, herättää uteliaisuutta käsiteltävään asiaan sekä hyödyntää oppimisessa ammatti-ihmisten aikaisempia kokemuksia ja niihin liittyviä tunteita.

Lähteet

- Alasoini, T.; Ramstad, E. & Rouhiainen, N. 2005. Työelämän kehittämissuunnitelma kehittyvänä toimintana. Tuloksia, haasteita, mahdollisuuksia. TYKES, raportteja 40. Helsinki: Työministeriö.
- Alasoini, T.; Lahtonen, M.; Aaltio, A. & Ramstad E. 2004. Kehittämällä paremmaksi. Työelämän kehittämissuunnitelman raportteja 31 2000-2003. Helsinki: Työministeriö.
- Hakkarainen, K. Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen syyttäjänä. Helsinki: WSOY.
- Helakorpi, S. 2001. Innovatiivinen tiimi- ja verkostokoulu. Helsinki: Tammi.
- Heino, T. 2000. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyä. Helsinki: STAKES.
- Hurtig, J. 2003. Lasta suojelemissa. Etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelunperhetyön käytännössä. Rovaniemi: Lapin Yliopisto.
- Kauppi, A. 1993. Mistä nousee oppimisen mieli? Kontekstuaalisen oppimiskäsityksen perusteita. Teoksessa Aikuisten oppimisen uudet muodot. Kohti aktiivista oppimista. 3. painos. (Kajanto, A. toim. Vapaan sivistystyön 34. vuosikirja) Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Karjalainen, V. 2006. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Karjalainen, V. ja Vilkkumaa I. (toim). Helsinki: STAKES.
- Koivisto, T. 2004. Yritysten osaamisen ja oppimiskyvyn kehittäminen. TYKES raportteja 30. Helsinki: Työministeriö.
- Laine, A.; Ruishalme, O.; Salervo, P.; Siveón, T. & Välimäki, P. 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystieteillä. Helsinki: WSOY.
- Lonka, K. 2007. Oppimisen uudet tuulet ja tasot. Luentomonisteita. Morenopäivät 3/2007. Helsinki.
- Möller, S. 2005. Arvioista sanoihin: Tutkimus lastensuojelun asiakkuuden alkuvaiheeseen liittyvän arvioinnin mallintamisesta. Jyväskylä: Pesäpuu.
- Sorvari, H. 2001. Asiakastiedon suoja sosiaalihuollossa. Helsinki: Tammi.
- Uusimäki, M. 2005. Perhetyötäkö kaikki? Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 20.
- Vogt, I. 2005. Lastensuojelun ja laitoshuollon toimintakäytännöt ja muodot. Hyvinvoinnin rakentajat -hanke. Diakonia-ammattikorkeakoulu D. Työpapereita 20. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa. Suomen Morenoinstituutin julkaisusarja nro 1. Naantali: Re-surssi.
- Ylöstalo, P. 2005. Työn uudet organisointitavat. Käyttö ja käytön esteet. TYKES raportteja 39. Helsinki: Työministeriö.

LIITE 1

Perhekodin työntekijöiden kokemien yhteiskunnallisten muutosten vaatimukset lastensuojelutyölle: monikulttuurisuus, jengikulttuuri, oman hyödyn tavoittelu, hedonismi, yksilöllisyyden korostaminen, yhteisöllisyyden puute, perhemuotojen erilaistuminen, turvattomuuden kokemusten lisääntyminen, median vaikutusten lisääntyminen nuorten elämässä, nuorten itsetunnon horjuvuus.

Perhekodin työprosessin kuvaaminen Ilse Vogtin perhetyön jaottelun mukaan:

1) Yksilöllinen hoito, kasvatus ja huolenpito:

- nuorten herätykset
- aamupalojen laittaminen
- ruokailut ja niihin tarvittavien hankintojen tekeminen
- koulunkäynnissä avustaminen ja tukeminen
- arjen puuhien ja kotitöiden organisointi
- puhelimeen vastaaminen, puhelimen käytön valvominen ja siinä ohjaaminen
- harrastuksiin ohjaaminen, kuljettaminen
- keskustelua nuoren kanssa hänen taustastaan ja elämäntilanteestaan.
- nuoren kuunteleminen
- nuoren hakeminen
- tapahtumista ja muutoksista ilmoittaminen eteenpäin
- opettaminen ja ohjaaminen, yhteiskuntaan sosiaalistuminen: esim. hyvät käytöstavat, ruokailutavat, säännöllinen päivärytmi, terveellinen ruokavalio. Ruoan tekeminen.
- aikuisuuteen sosiaalistaminen, esimerkkinä oleminen
- rajojen asettaminen
- peruskouluopetus ja koulutus, koulutyön suunnittelu ja toteuttaminen

2 Perhetyö

-Yhdessä keskusteleminen nuoren tilanteesta työyhteisössä. Saadaan tätä kautta tietoa perhetaustasta ja aikaisemmasta elämäntilanteesta, jolloin osataan ottaa oikeita asioita

huomioon. Nuoren käyttäytymisen taustalla olevien syiden miettiminen yhdessä.

Ratkaisuvaihtoehtojen miettiminen

- kuukausiraporttien tekeminen
- palavareihin osallistuminen
- perheen tapaamiset, opettajan yhteydenpito perheeseen

LIITE 2

- tilannearviot nuoren kohdalla. Mahdolliset jatkotoimenpiteet tai jälkihuolto.

- puhelinyhteydet kotiin
- Lomien järjesteleminen. Pyritään ottamaan huomioon vanhempien ja nuoren itsensä toiveet.

Ennen lomalle lähtöä ollaan yhteydessä kotiin samoin nuoren palatessa lomalta.

3 Verkostotyö / viranomaispalaverit

- kasvat- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen yhteistyössä perheen, kunnan ja omaohjaajan kanssa
- HOJKS-palaverit
- Oppilashuoltopalaverit

Perhekodin perhetyö on:

1) Yhteydenpitoa perheeseen, joka toteutuu palavereissa ja neuvotteluissa perheen ja sijoittajakunnan kanssa. Yhteydenpitoa pidetään sähköpostitse ja puhelimitse ja se kuuluu kaikille työntekijöille 2) Perheen kanssa tekemistä ja toimimista (mitä tehdään, miten toimitaan?) 3) Perheen vastustuksen kanssa työskentelyä 4) Perheen odotusten realisoimista, kuten tavoitteiden asettamista, vastuun kantamista ja toisaalta sen jakamista 5) Tiedon hankkiminen (palvelujärjestelmästä, ohjaamisesta, vuorovaikutuksesta) 6) Nuorten kanssa työskentelyä, kuten toiminta nuoren kanssa tukien nuoren osallisuutta ja itsenäistymistä, aikuisen roolimallina toimiminen, keskusteluissa nuoren kanssa, nuoren omien tavoitteiden kartoittaminen, raportteihin osallistumisen, nuoren hakemisessa ja karkaamisten selvittelyissä, nuorelle tärkeiden ihmisten kanssa järjestettävissä vierailuissa, yhteisten retkien ja lomien järjestämisessä, jälkihuollon järjestämisessä.

LOPPUSANAT

Hankkeessa syntyneiden tulosten juurruttaminen osaksi toimintaa on haaste hankkeessa mukana oleville organisaatiolle. Tässä hankkeessa kehitettiin opetussuunnitelmaa ja opetusmenetelmiä mielenterveyden edistäminen opintojakson kontekstissa. Lisäksi psykiatrisen alan palveluntuottajat kehittivät omaa toimintaansa. Voidaan siis puhua oppivan organisaation resurssista kehittää omaa työtään. Oppivaksi organisaatioksi voidaan luonnehtia organisaatiota, joka kouluttaa henkilöstöään tai sillä voidaan tarkoittaa ihmisläheisesti toimivaa organisaatiota. Oppivana organisaationa voidaan pitää tuotekehitysorganisaatiota, tietotekniikkayritystä, ammattikorkeakoulua tai yliopistoa. Oppiva organisaatio on organisaatiotasoisien toimintamallien ja järjestelmien sekä yksilöiden ajatusten, käsitysten ja toimintojen kokonaisuus. Moilasan (2001) mukaan oppiva organisaatio muodostuu viidestä osatekijästä, jotka ovat rakenteiden ja systeemien tietoinen johtaminen, yhteinen suunta, esteiden tunnistaminen, keinojen rakentaminen ja arviointi ja palkitseminen.

Organisaation toiminnan kehittäminen on paljolti myös johtajuus kysymys, miten johtaja tulee mukaan toiminnan kehittämiseen, vahvasti riippuu siitä, miten kehittäminen onnistuu. Moilasan (2001) mukaan johtajat ovat niitä jotka rakentavat organisaatiostaan sellaisen, että oppiminen mahdollistuu. Ihmisiä ei voi käskyttää, heitä ei saa toimimaan automaattisesti antamalla ohjeita ja ihmiset eivät motivoitu muutokseen tietoa jakamalla. Toisaalta 2000-luvulla on alettu kiinnittää myös huomiota alaisten toimintaan ja osuuteen organisaation kehittämisessä. Kehittyneessä organisaatiossa johtajuus ja alaisena oleminen ovat vastavuoroisia. Hyvä johtajuus edellyttää hyviä alaisia ja päinvastoin. Hyvä itsetuntemus siitä millainen alainen olen, auttaa tiedostamaan miksi suhtaudun kulloiseenkin kehittämishankkeeseen siten kun suhtaudun.

Silvennoinen & Kauppinen (2007) erottavat erilaisia sosiaalisia tyyplejä, jotka näkyvät työyhteisössä. Asioiden eteenpäin viemisessä voidaan erottaa ky-

selevä ja käskävä ohjaustyyli. Kyselevän tyylin omaavalle on tyypillistä, että hän tekee mieluummin ehdotuksia kuin ottaa kantaa. Käskevän tyylin käyttäjä viestii sanelemalla ja hän esittää asiansa usein väitteenä. Myös työyhteisössä voidaan tunnistaa erilaisia alaisia. Ääripäihin sijoittuvat tehokas alainen ja passiivinen alainen. Passiiviselle alaiselle on tyypillistä, että hän odottaa ohjeita ja ajattelee, että esimies ei ole kiinnostunut alaisensa ajatuksista. Jokainen hoitakoon omat tehtävänsä. Tehokasta alaista kuvaa se, että hän on avoin ideoille ja rakentavalle kritiikille. Hän keskittyy olennaiseen ja on sitoutunut työhönsä. Hän osaa reagoida organisaation muuttuviin tavoitteisiin. Kirja Silvennoinen & Kauppinen (2007) *Onnistu alaisena- näin johdan esimiestäni ja itseäni* sisältää hyvää tietoa työyhteisöstä, alaisista ja johtajuudesta. Kirjaan kannattaa perehtyä, kun miettii organisaatiossa kehittämishakkeiden tulosten juurruttamista. Tässä hankkeessa on tuotettu tietoa ja osaamista ensisijaisesti mielenterveystyön ja mielenterveyshoitotyön sisällöistä opetussuunnitelmatasolle ja psykiatrian alan palvelukoteihin. Lisäksi tuloksena on malli yhteistyöosaamisen oppimiseen ja harjoittelun ohjauksen kehittämiseen. Syntyneen tiedon käytäntöön vieminen ja juurruttaminen ovat haasteellisia. Viesti kuuluu: hankkeessa syntynyttä tietoa saa vapaasti käyttää ja edelleen kehittää. Otan mielelläni vastaan tietoa hankkeen tulosten hyödyntämisestä ja uusia ideoita edelleen kehitettäväksi.

Päivi Vuokila-Oikkonen, TtT, lehtori, projektipäällikkö
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipaikka
Uusikatu 46
90100 Oulu
paivi.vuokila-oikkonen@diak.fi
GSM 040 829 7670.

Lähteet

- Moilanen, R 2001) Oppivan organisaation mahdollisuudet, Tammer-paino oy, Tampere.
- Silvennoinen, M. & Kauppinen, R. 2007. *Onnistu alaisena- näin johdan esimiestäni ja itseäni*. Gummerus kirjapaino Oy, Helsinki.

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja

B 1 Hurskainen, Eeva & Puukki, Arja 1999. Maahanmuuttajien opintojen ohjaus ja kuratiivinen toiminta

B 2 Rintatalo, Paula 1999. Kun yhteiskunnan todellisuus musertaa: kontekstuaalista teologiaa Englannissa

B 3 Gothoni, Raili, Tenhunen, Sirpa & Mallik, Bijli 1999. A future for the children: evaluation research from Calcutta

B 4 Gothoni, Raili & de Carvallio Silveira, Claudio 1999. Program for social education: evaluation report of the project in Rio de Janeiro

B 5 Mikkola, Arto & Heiskanen, Tatu 1999. OlenNainen: raportti toiminnallisesta koulutushankkeesta

B 6 Gothóni, Raili (toim.) 2000. Yhteisyyttä vapaaehtoistyössä, hoitamisesa ja päihdehuollossa: kolmen päättötyön tuloksia

B 7 Ilkka-Ahola, Sirpa 2001. Suomalaisen diakonian juurilla: Otto Aarnisalon seurakuntadiakonia Virroilla 1895-1899

B 8 Kohonen, Sanna-Maija & Uuksulainen, Riikka & Kortelahti, Teemu 2002. "Lähe miun artteliksein": yhteisvastuukeräys yhteisöjen tukena

B 9 Kainulainen, Sakari (toim.) 2002. Neljä ikkunaa nuorisotyöhön

B 10 Kainulainen, Sakari (toim.) 2002. Työkäytäntöjä tutkimassa ja kehittämässä

B 11 Mattila, Marita 2002. Työttömän toivo - vapautuksen teologiaa Lappeenrannassa

B 12 Huovila, Mikko 2002. Hoivaajasta vaikuttajaksi? Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden osallistuminen ja vaikuttaminen

B 13 Välttilä, Orvokki 2002. Keneltä toivo ja tulevaisuus? Kroatian evankelisen kirkon tuki jäsenilleen sodan aikana

B 14 Hursti, Irene 2002. Ystävyyttä yli etnisten esteiden. Tutkimus SPR:n maahanmuuttajien ystävävälityksen ja neuvonnan kehittämisestä.

B 15 Ritokoski, Sami & Valtonen, Minna 2003. Miten suunta löytyy? Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat kutsumusta, ammatillista identiteettiä ja työhön sijoittumista pohtimassa.

B 16 Laurila, Anja 2003. Toivo ja Ilona

B 17 Novitskij, Jaana 2003. Elämäntaitoja ryhmätyönä – kuntoutusmalli nuorille huumeidenkäyttäjille

B 18 Laulaja, Hanna & Takamaa, Maria 2003. Viittomakielinen käänös: Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmä, MC-DI-lomake 8 – 16 kk

B 19 Laine, Terhi & Haavisto, Kari & Viemerö, Jaana 2004. Sosiaalityö poliisilaitoksella. Keski-Uudenmaan kokeilun loppuraportti

B 20 Lehtinen, Jonna & Säilä, Sanna 2004. Seikkailujen saari - Vapaa-ajan-toiminnan kehittämishanke Perheryhmäkoti Myötätuulessa

B 21 Manninen, Anja 2004. ”Koko työyhteisön voimin” - Laadukkaat hyvinvointipalvelut ja palveluketjut -projektin loppuraportti

B 22 Djupsjöbacka, Stefan 2004. ”Valinta kokeessa” - Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan opiskelijavalintakokeiden kehittämishanke vuosina 2002 - 2003: Kartoitusraportti

B 23 Noppiari, Eija & Tanttinen, Marja-Terttu (toim.) 2004. Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus .

B 24 Poikolainen, Päivi & Rinne, Leena & Taruvuori, Karoliina 2005. Kaupun-

ki- ja maaseutu ympäristö koulutusvalintojen ja elämäntavan muovaajina.

B25 Girsén, Mervi 2005. Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyö. Solmut auki vuorovaikutteisella työn kehittämisellä.

B 26 Helminen, Jari (toim.) 2005. Kiintopisteitä nuoruusaikaan. Psykososiaalinen tuki ja työ nuorten kanssa toimittaessa

B 27 Hämäri, Eira 2005. Orpolasten elinolot Emkhuzwenin alueella Swazimaassa

B 28 Tikka, Irina 2005. Katulapsityön kahdet kasvot

B 29 Mattila, Kati 2005. ”Jos nainen lepää, sakaali vie kanat”. Tyttöjen ja naisten asema Nepalissa.

B 30 Helminen, Jari (toim.) 2005. Hyvinvoinnin rakentajat. Näkökulmia hyvinvointityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin Uudellamaalla.

B 31 Kortelainen, Hanna. 2006. Tiedettä, tutkimusta vai kehittämistä? Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystoiminta valtion, työelämän ja akateemisen imun ristipaineessa.

B 32 Thitz, Päivi. 2006. Diakonian yhteisölliset merkitykset.

B 33 Kinnunen, Tuula. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana.

B 34 Markkanen, Seija, Kohonen, Sanna-Maija & Nieminen, Ari. 2007. Ohjatusti työhön - oppiminen, motivointi ja sosiaalinen yrittäjäyys.

B 35 Anette Malinen. 2007. Pakko ja autonomia. Päihteidenkäyttäjät sosiaali- ja päihdehuollossa.