

Toim. Anne Nikula

# Onneksi on terveydenhoitaja



## **Onneksi on terveydenhoitaja**

© Metropolia Ammattikorkeakoulu ja tekijät

Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja

Mikrokirjat n:o 33

Helsinki 2019

Julkaisija

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveyden osaamisalue

Toimittaja

Anne Nikula

Sarjan ulkoasu

Tuomas Aatola ja Juhana Kokkonen

Taitto

Sini Strandberg

Kannen kuvitus

Sini Strandberg

Painopaikka

Niini & Co Oy, 2019

ISBN 978-952-328-169-1 (nid.)

ISBN 978-952-328-170-7 (pdf)

ISSN 2669-8056 (nid.)

ISSN 2669-8323 (pdf)

[www.metropolia.fi/julkaisut](http://www.metropolia.fi/julkaisut)



# Sisältö

ESIPUHE	4
<b>TERVEYDENHOITAJIEN KOULUTUS ENNEN JA NYT</b>	
Marita Räsänen: Terveysisärikoulutus 1900-luvulta 1950-luvulle	7
Oili-Katriina Mellin: Kehittyvä terveydenhoitajakoulutus	18
<b>VAIKUTTAVA TERVEYDENHOITAJATYÖ</b>	
Kati Ylikahri: Tutkittu tieto arjen lähtökohtana	24
Kati Ylikahri: Näyttöön perustuva toiminta ja työn kehittäminen	34
Sari Lahti: Imetysohjaus – tiedosta toimintaan	43
<b>KOULUTUS KEHITTÄÄ KÄYTÄNNÖN TYÖTÄ</b>	
Anne Nikula: Osaavaksi rokottajaksi	49
Helena Vidgren, Paula Niemelä ja Anne Nikula: Yritysyhteistyö Finnair Terveyspalvelujen kanssa	56
Noora Pusenius: Oppijoita osallistavat arviointimenetelmät	65
Asta Lassila: Terveysneuvoja asiakasvastaavana	72
<b>NÄKÖKULMIA TERVEYDENHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN</b>	
Kati Ylikahri: Fasilitoimalla nelimaaliin – työhyvinvointia ja tuottavuutta yhdessä kehittämällä	77
Helena Vidgren: Työyhteisösovittelu palauttaa työrauhan	81
Helena Vidgren: Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu on prosessi	92
KIRJOITTAJAT	103

# Esipuhe

Suomalainen terveydenhoitajan tutkinto ja ammatti ovat ainutlaatuisia maailmassa. Terveydenhoitajatutkinnon suorittaneet valmistuvat myös sairaanhoitajiksi. Terveydenhoitajatyö on itsenäistä työskentelyä yksilöiden, ryhmien ja perheiden kanssa erilaisissa yhteisöissä. Terveydenhoitaja työskentelee lähellä ihmistä, ja hänellä on ammatin tuoma lupa tehdä myös kotikäyntejä. Terveydenhoitaja voi mielenkiintonsa mukaan työskennellä äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, terveysasemalla ja työterveyshuollossa sekä kotihoidossa. Myös kolmas sektori ja järjestötyö ovat mahdollisia työpaikkoja.

Tämä Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisu tuo esiin näkökulmia vaikuttavaan terveydenhoitajatyöhön. Mikrokirjan kirjoittajat ovat Metropolian opettajia, joiden vahva asiantuntijuus on terveyden edistämisessä. Yksi kirjoittajista on Finnair Terveyspalvelujen johtava työterveyshoitaja, joka on vuosia tehnyt yhteistyötä terveydenhoitajakoulutuksen opettajien ja opiskelijoiden kanssa. Artikkelit on kirjoitettu yhdessä keskustellen, yhteisin ponnistuksin. Tavoitteena on antaa lukijalle laaja-alainen kuva terveydenhoitajan työstä ja opinnoista sekä kurkistaa koulutuksen historiaan ja tulevaisuuteen.

Julkaisu koostuu neljästä osiosta. Ensimmäisessä osiossa käsitellään terveydenhoitajakoulutuksen kehittymistä 1900-luvulta tähän päivään ja tulevaisuuteen. Toisessa osiossa kuvataan näyttöön perustuvan tiedon hakemista ja sen merkitystä vaikuttavassa terveydenhoitajatyössä. Tässä osiossa annetaan myös soveltava esimerkki vaikuttavasta työstä imetysohjauksen näkökulmasta. Kolmas osio painottuu siihen, miten koulutus kehittää käytännön työtä rokotustoiminnassa, yritysterveyshuollossa, asiakasvastaavatoiminnassa ja oppijoiden osallistavassa

arvioinnissa. Neljäs osio antaa konkreettisia välineitä ja ratkaisuja terveydenhoitajien työhyvinvointiin.

Julkaisu soveltuu hyödynnettäväksi sekä tutkintoon johtavassa koulutuksessa että täydennyskoulutuksessa. Sitä suositellaan myös muiden ammattilaisten opetukseen ja käytännön työn tekemiseen.

Haluan sydämellisesti kiittää kirjaan kirjoittaneita kollegoitani, jotka kaikki ovat ennen opettajan uraansa toimineet terveydenhoitajan työssä. Parhaat kiitokseni Terveys-osaamisalueen päällikölle, Päivi Haaralalle, kannustuksesta kirjan kirjoittamiseen. Suomen kielen ja viestinnän opettajalle Marianne Roivaalle ja julkaisukoordinaattori Elina Ala-Nikkolalle lämpimät kiitokset kielenhuollosta sekä taittoon, painoon ja julkaisemiseen liittyvistä seikoista.

Helsingissä syyspäivän tasauksen aikaan 23.9.2019

Anne Nikula

# TERVEYDENHOITAJIEN KOULUTUS ENNEN JA NYT

# Terveyssisarkoulutus 1900-luvulta 1950-luvulle

Marita Räsänen

Terveyssisar- ja terveydenhoitajakoulutuksen lähtökohtana ovat olleet maassamme kulloisenkin aikakauden vallitsevat terveysongelmat ja yhteiskunnalliset epäkohdat. Vapaaehtoiset kansalaisjärjestöt, kuten Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys ja Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto, ovat olleet avainasemassa aloittaessaan väestömme terveystarpeisiin vastaavat koulutukset.<sup>1 2</sup> Sittemmin terveydenhuoltoneuvos Tyne Luoma teki uraa uurtavaa työtä terveydenhoitajakoulutuksen kehittämiseksi.<sup>3 4 5 6</sup>

## **Kansanterveystyön alku – tuberkuloosihoitajattarien koulutus alkaa vuonna 1913**

Vuosisadan alussa tuberkuloosi oli tuhoisin kansantautimme. Tarvittiin nopeasti koulutettua työvoimaa. Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys aloitti tuberkuloosihoitajattarien koulutuksen vuonna 1913.<sup>7</sup> Koulutus pohjaksi vaadittiin nuoremman sairaanhoitajattaren tai diakonissan koulutus. Aluksi kurssit kestivät yhden kuukauden ja vuodesta 1917 kaksi kuukautta.<sup>8</sup>

1 Havanto, A. M. 1989. Terveyssisarkoulutus. Teoksessa Havanto, A. M. & Iivonen, M.-L. & Lahtiharju, R. & Määttänen, R. & Sibenberg, I. & Willman H. (toim.): Helsingin sairaanhoito-opiston vaiheita sata vuotta. Mäntän Kirjapaino Oy, 96–98.

2 Siivola, U. 1985. Terveyssisar kansanterveystyössä. Porvoo: SHKS, WSOY:n graafiset laitokset.

3 Havanto, A. M.

4 Siivola U. 1985.

5 Siivola, U. 1993. Tyne Luoman merkitys terveyssisarille. Terveydenhoitajalehti 2, 9–11.

6 Benson, I. 1973. Tyne Luoma terveydenhoitajien uranuurtaja. Espainois sairaanhoidon vuosikirja X:stä.

7 Havanto, A. M.

8 Siivola U. 1985.

Kiertävälle tuberkuloosihoitajattarelle laadittiin vuonna 1914 ohjesääntö, jonka mukaan ”hoitajattaren tuli perehtyä väestön asunto- ja ravinto-oloihin, elintapoihin, tottumuksiin ja ennakkoluuloihin. Mikäli hän huomasi epäkohtia, hänen tuli pyrkiä saamaan aikaan muutosta. Hänen tuli teroittaa kuntalaisten mieliin pikaisen lääkäriinavun tärkeyttä ja säännöllisen sairaanhoidon sekä valon, raittiin ilman, puhtauden ja säännöllisten elämäntapojen merkitystä”. Näin sai alkunsa terveysisäntökeskeinen tehtäväkenttä – kansanterveystyö.<sup>9</sup>

### **Kansanterveyden kohottamiseksi Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton perustaminen**

Maamme itsenäisyyden aikoihin vapaaehtoiset kansalaisjärjestöt laajensivat, kehittivät ja suurelta osin myös vastasivat terveydenhoidostamme.<sup>10</sup> Kansalaissodan jäljiltä lasten ja nuorten sairastuvuus ja kuolleisuus olivat korkeita.<sup>11</sup> <sup>12</sup> Kenraali Mannerheim oli itse pannut merkille, että ”aivan yllättävän suuri osa miespuolisesta nuorisostamme oli kutsuntatarkastuksessa heikon terveytensä vuoksi pakko hylättävä, mikä monissa tapauksissa olisi voitu välttää, jos asianomainen olisi saanut lapsuusvuosinaan kasvaa toisenlaisissa olosuhteissa.”<sup>13</sup>

Vapaaherratar Sophie Mannerheim (1863–1928) oli tuonut esille, että tarvitaan työtä uuden, terveemmän ja onnellisemman sukupolven luomiseksi maahamme. Kenraali Mannerheim (1867–1951) kiitti muistelmissaan vanhinta sisartaan ja perusti Kenraali Mannerheimin Lastensuojelujärjestön (Mannerheim-liiton) lokakuussa vuonna 1920 kutsumalla kotiinsa asiasta kiinnostuneita työalana ”Suomen lasten vaalinnan ja hoidon tukeminen”. Liiton puheenjohtajaksi tuli Sophie Mannerheim ja kunniapuheenjohtajaksi kenraali Mannerheim. Liiton tehtäväksi

---

9 Emt.

10 Emt.

11 Hävängö, A. M.

12 Mannerheim, G. 1951. Muistelmat I osa. Helsinki: Kustannusyritys Otavan kirjapaino.

13 Mannerheim, G.



määriteltiin ”perehtyä lasten keskuudessa vallitsevaan hätään, poistaa sen syyt ja tarkoituksenmukaisin toimenpitein edistää kasvavan sukupolven tervettä kehitystä sekä ruumiillisessa että siveellisessä suhteessa.” Tehtäväkenttä jaettiin kansanterveyden kohottamiseen, nuorison huoltoon ja valistustyöhön.<sup>14</sup>

### **Huoltosisarien ja kouluhoitajien koulutukset alkavat 1920-luvulla**

Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto alkoi kouluttaa lastenhoitohenkilöstöä lasten ja nuorten olojen ja terveyden kohottamiseksi. Näin sai alkunsa huoltosisarien koulutus vuonna 1920. Huoltosisarien tehtävänsä oli toimia neuvonta-asemilla, lastenneuvoloiden johdossa ja opastaa äitejä pienten lasten hoidossa kodeissa sekä tehdä paikkakunnallaan yleistä valistustyötä. Vapaaherratar Sophie Mannerheim (1863–1928), professori Arvo Ylppö (1887–1992) ja sairaanhoitajatar Ellen Nylander johtivat kursseja.<sup>15</sup> Kurssit pidettiin Sophie Mannerheimin perustamassa Lastenlinnassa<sup>16</sup>, joka sijaitsi silloin puutalossa Helsingissä Toisella linjalla.<sup>17</sup>

Jo ensimmäisenä vuotenaan Mannerheim-liitto otti ohjelmaansa myös kouluisten terveydenhuollon. Liitto aloitti kouluhoitajakurssit syksyllä vuonna 1922. Liitto ajoi myös uudistusta, että kansakoululaisille saataisiin pakolliset lääkäritarkastukset.<sup>18</sup> Saksassa kouluhoitajatar toimintaa opiskellut sairaanhoitajatar Maria Londesta tuli kurssien opettaja. Ensimmäiset kurssit kestivät kuukauden ja myöhemmin kaksi kuukautta. Kurssuja järjestettiin kevääseen 1925. Kurseille valitut olivat suorittaneet Lastenlinnan lastenhoitajakurssin ja perehtyneet pienten lastenhoitoon.<sup>19</sup>

---

14 Emt.

15 Sivola, U. 1985.

16 Mannerheim, G.

17 Lastenlinnan sairaalan historia. Saatavana osoitteessa: <https://www.mil.fi/tietoa-mlista/historia/lastenlinnan-historia/> Luettu 30.8.2019.

18 Mannerheim, G.

19 Sivola, U. 1985.

## Terveysisarkurssien suunnittelu ja ensimmäiset terveysisaret valmistuvat 1925

Tuberkuloosin Vastustamisyhdistyksen tuberkuloosihoitajattarien koulutus sekä Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton huoltosisarien ja kouluhoitajien koulutukset toteutuivat toisistaan erillisinä. Tähän kaivattiin koulutuksien keskittämistä ja yhtenäistämistä sekä ”tarkoituksen mukaisiin uomiin ohjausta”, kuten kenraali Mannerheim asian ilmaisi. Niinpä Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitossa aloitettiin valmistella maaseudulla toimivien terveysisarien koulutusta. Kenraali Mannerheim asetti valiokunnan, johon hän kutsui mukaan myös muita kansanterveyden kohentamiseksi toimivia järjestöjä.<sup>20</sup>

Työvaliokunta asetti suunnittelutoimikunnan, jonka puheenjohtajana toimi liiton puheenjohtaja vapaaherratar Sophie Mannerheim ja jonka jäseninä olivat professori Arvo Ylppö, tohtorit Ensio Alho, Thor Dreijer, Östen Holsti ja Severi Suhonen sekä rouva Ilmi Hallsten, kouluneuvos Erik Mandelin ja lastenhuollon tarkastaja Venny Snellman. Tuloksena syntyi terveysisarkurssien ohjelma.<sup>21 22</sup>

Ensimmäiset terveysisarkurssit alkoivat syyskuun 1. päivänä 1924. Kurssit kestivät aluksi kuusi kuukautta ja oppilaita otettiin kaksi kertaa vuodessa. Kursseille pääsyn edellytyksenä oli sairaanhoitajatakkoulutus tai opiskelu sairaanhoitajatakkareksi.<sup>23 24</sup> Maaliskuun 2. päivänä 1925 valmistuivat ensimmäiset 11 terveysisarta ja kenraali Mannerheim jakoi heille todistukset aikakauden lehtileikkeen mukaan.<sup>25</sup>

Ensimmäinen ruotsinkielinen terveysisarkurssi pidettiin vuonna 1927 ja sitä seuraavat vuosina 1929 ja 1930.<sup>26</sup>

Terveysisarin kurssiohjelma sisälsi sekä teoreettista että käytännön opiskelua mm. Lastenlinnassa, neuvonta-asemilla, kouluilla ja tuberkuloottisten osas-

---

20 Mannerheim, G.

21 Siivola, U. 1985

22 Benson, I.

23 Hävanto, A. M.

24 Siivola, U. 1985

25 Tamminen, P. 1985. Terveidenhoitajakoulutuksen vuosikymmenet. Terveidenhoitajalehti 8, 4-7.

26 Siivola, U. 1985.

toilla. Teoreettista opetusta tuli antaa seuraavissa aineissa: henkilökohtainen hygienia, yleishygienia, äitiys, lastenhoito, ensiapu, sosiaalipolitiikka, kotitalous, pedagogiset opinnot ja terveyssisaren työtavat ja työn järjestely.<sup>27</sup> Terveydenhoitajakoulutuksen ydinainesta on jo esillä vuoden 1924 opetusohjelmassa. Keskeinen terveyden edistämisen opetus on keskittynyt ihmisen elämänsä kaiken vaiheisiin ja toisaalta ihmisen terveyteen vaikuttaviin kolmeen alueeseen: mieleen, kehoon ja yhteiskuntaan.<sup>28</sup>

Terveyssisarkurssien ensimmäinen johtajattarena toimi sittemmin terveydenhuollon ensimmäinen tarkastaja Venny Snellman (1893–1966). Hän toi vaikutteita terveyssisarkoulutukseen opiskelemalla stipendin turvin Lontoon Bedford Collegessa. Tarkastajana toimiessaan hän johti terveyssisarkursseja ja muokkasi maaperää terveyssisarvirkojen perustamiseksi kuntiin sekä järjesti opintopäiviä ja piti yhteyttä itsenäisesti työskenteleviin terveyssisariin.<sup>29</sup>

### **Terveyssisarkoulutus valtiolle vuonna 1931 ja Tyne Luoma koulutuksen uudistajana**

Vuonna 1928 tulivat voimaan uusi terveydenhuoltolaki ja siihen liittyvä terveydenhoitosääntö. 1930-luvun taiteessa seurasi yleismaailmallinen talouspula ja työttömyys, mikä koetteli myös maataamme. 1930-luvulla säädettiin monia merkittäviä lakeja, kuten lastensuojelu- ja äitiysavustuslaki sekä rokotuslaki ja tapaturmavaakuutuslaki.<sup>30</sup> Silloin myös terveyssisar-nimi muuttui virallisesti terveydenhoitajattareksi lääkintöhallituksen määräyksestä, mutta uusi nimi ei kuitenkaan vakiintunut käyttöön.<sup>31</sup>

---

27 Emt.

28 Nalbantoglu, R. 2013. Terveydenhoitotyön koulutus – tarkasteltuna vuosina 1924–1925, 1967 ja 2012 opetussuunnitelmien kautta. Opinnäytetyö – Metropolia Ammattikorkeakoulu, terveydenhoitotyö. Saatavana osoitteessa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/68453> Luettu 30.8.2019.

29 Sivola, U. 1985.

30 Emt.

31 Havanto, A. M.

Vuonna 1931 valtio otti terveystieteiden koulutuksen tehtäväkseen.<sup>32</sup> Koulutusta varten perustettiin oma oppilaitos, Valtion Terveystieteiden oppilaitos vuonna 1932. Sen johtajattareksi tuli sittemmin terveystieteiden toiminnan tarkastajana toiminut ja terveystieteen arvonimen saanut Tyyne Luoma.<sup>33 34</sup> Hän haki lisää kansainvälistä koulutusta ja työkokemusta useaan kertaan Yhdysvalloista ja Kanadasta terveystieteen koulutuksen kehittämiseksi.<sup>35</sup> Hän työskenteli sairaanhoitajana Henry Street Settlementissä New Yorkissa.<sup>36</sup>

Tyyne Luoma (1893–1970) oli aikaansa edellä niin terveystieteen koulutuksen kuin terveystieteen kehittäjänä. Tyyne Luoma koulutti tietoisesti oppilaitaan keskittettyyn työhön, koska tulevalle terveystieteelle tuli olla kokonaisnäkemys omasta ammatistaan ja tehtävästään yhteiskunnassa. Hän loi vahvan perustan perhekeskeiselle terveystieteen kehityssuunnalle.<sup>37</sup> Hän rakensi kurssiohjelman osittain sille, mitä Mannerheim-liitto oli opettanut koulutuksesta ja pienten lasten hoidosta sekä Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys tuberkuloosihuollosta. Ohjelmaan hän lisäsi Teachers Collegesta Columbian yliopistosta saamia vaikutteita sekä kotisairaanhoidon.<sup>38</sup>

Terveystieteen koulutuksessa oli luennoitsijoina eri alojen parhaita asiantuntijoita, kuten tunnetut kansanterveystieteilijät Arvo Ylppö ja Severi Savonen.<sup>39</sup> Tärkeä osa koulutusta olivat keskustelutilaisuudet, oppilaiden pitämät opetusharjoitustunnit, esitelmät, alustukset sekä opintokäynnit alan hoito- ja huoltolaitoksiin sekä järjestöihin.<sup>40</sup> Koulutukseen liitettiin myös ammattieteen, asennoituminen ihmiseen ja ongelmiin.<sup>41</sup> Varsinaisen opetustyön lisäksi Tyyne Luoma suoritti alan suunnittelu- ja tutkimustyötä, mm. arvioi vuonna

---

32 Mannerheim, G.

33 Havanto, A. M.

34 Siivula, U. 1985.

35 Emt.

36 Benson, I.

37 Siivula, U. 1985.

38 Benson, I.

39 Siivula, U. 1985.

40 Benson, I.

41 Siivula, U. 1985.

1937 terveydenhoitajattarien tulevan koulutustarpeen.<sup>42</sup>

Vuodesta 1939 lähtien terveyssisararten kurssiainaa pidennettiin yhdeksään kuukauteen. Kuuden kuukauden kurssit ajoittuivat samanpituiseen sairaanhoitajatarhoulutuksen erikoistumisvaiheeseen. Kurssin pidennyksestä johtuen kurssilla olleet sairaanhoitajataroppilaat valmistuivat kuuden kuukauden kuluttua terveyssisarurssin alkamisesta ensin sairaanhoitajatariksi ja siitä kolmen kuukauden kuluttua terveyssisariksi.<sup>43</sup>

Tyyne Luoma teki yhteistyötä monien merkittävien terveydenhuollon vaikuttajien kanssa. Tyyne Luoma, Severi Savonen ja Venny Snellman oivalsivat Rockefeller-säätiön mahdollisen avun. Saatiin avustus maamme terveydenhuollon kehittämiseksi ja sopimus opetus- ja mallipiirin luomiseksi Helsingin maalaiskuntaan. Avustuksella rakennettiin Malmin terveystalo, jossa toimi mallineuvola ja jossa voitiin toteuttaa terveyssisarrien käytännön opetusta.<sup>44</sup>

<sup>45</sup>Tyyne Luoma alkoi kehittää keskittyä terveyssisarartyötä.<sup>46</sup> Terveydenhoidon mallipiirissä saavutettiin hyviä tuloksia ja maamme imeväisyyskuolleisuus lähti laskuun.<sup>47</sup>

Tyyne Luoma oli vaikuttajana uuden Valtion Terveydenhuolto-oppilaitoksen rakentamiseksi Tukholmankadulle yhdessä Aino Durchmanin, Irja Pohjalan ja Venny Snellmanin kanssa. Silloinen sisäasianministeri Urho Kekkonen urheilumiehenä vakuuttui opiston tarpeellisuudesta. Kun rakennus valmistui vuonna 1940, II maailmansota katkaisi sen suunnitelmat toimia Olympialaisissa kisakylänä.<sup>48</sup> Opistoksi tarkoitettu rakennus palvelikin ensin 54. sotasaarialana.<sup>49</sup>

---

42 Benson, I.

43 Havanto, A. M.

44 Benson, I.

45 Leppo, E. 1945. Terveydenhoidon mallipiirissä saavutettu hyviä tuloksia, Helsingin maalaiskunnan terveydenhuoltotoimisto 5-vuotias. Ylipainos Suomen Punaisesta Rististä N:o 9-1945, 1-8.

46 Benson, I.

47 Leppo, E.

48 Benson, I.

49 Kivinen, T. & Turunen, J. 2014. Sota-ajan tapahtumat ja hoitotyö Tukholmankadun 54. sotasaairalassa vuosina 1940-1946. Opinnäytetyö. Metropolian Ammattikorkeakoulu, sairaanhoitotyö. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405065979> Luettu 30.8.2019.

Työne Luomalla on ollut suuri merkitys suomalaiselle terveydenhoitajatyölle ja sen kehittämiseksi. Hän korosti erityisesti terveydenhoitajattarien oman koulutusohjelman tärkeyttä. Koulutuksen tulisi perustua sairaanhoitajatakkoulutukseen ja työkokemukseen. Hän tiedosti jo tuolloin, että koulutuksessa tulisi ottaa huomioon muuttuvat yhteiskunnalliset tarpeet niin, että terveydenhoitajattaria valmennettaisiin moniammatilliseen ja ennaltaehkäisevään neuvonta- ja valistustyöhön.<sup>50</sup>

### **Laki kunnallisista terveyssisarista vuonna 1944**

Työne Luoma ja terveyssisar yhdistyksen ensimmäinen puheenjohtaja Sigrid Larsson aloittivat valmistella lakia vuonna 1938. Sigrid Larsson kirjoitti myös ensimmäisiä terveydenhoitotyön oppikirjoja, kuten Terveydenhoitajatartoinnan. Professori Severi Savonen oli kolmas tärkeä taustavaikuttaja uudelle laille. Vuonna 1944 säädettiin laki äitiys- ja lastenneuvoloista, kunnankätilöistä sekä kunnallisista terveyssisarista. Laki virallisesti alkuperäisen terveyssisar-nimityksen ja vakinaisti terveyssisaren toiminnan kunnissa.<sup>51</sup>

Laki asetti kunnille useita velvoitteita. Se velvoitti kuntia palkkaamaan terveyssisaren jokaista alkavaa 4000 asukasta kohti. Laki velvoitti myös kuntia neuvolaverkoston luomiseen koko maahan. Kunnille tuli velvoite valtion tukemana huolehtia koko väestöön kohdistuvasta ennaltaehkäisevästä terveydenhoidosta ja kehotus tarkkailla kulloisiakin terveydellisiä epäkohtia. Keinona tuli olla terveyskasvatus, missä korostettiin ihmisen omaehtoista toimintaa terveytensä edistämiseksi. Palveluiden tuli olla käyttäjilleen maksuttomia ja yhdenvertaisesti saatavilla.<sup>52</sup>

Sotien jälkeen alkoi myös terveystalojen rakentaminen vapaaehtoisten järjestöjen ja julkisen hallinnon yhteistyönä. Kenraali Mannerheimin Lastensuojelu-

<sup>50</sup> Manninen, M. & Wiik, H. & Harjula, N. & Kumaja, A. & Räsänen, M. & Haarala, P. 2014. Historian havinaa Hoitotyön koulutuksen museossa. Terveydenhoitaja-lehti 7/2014, 38–39.

<sup>51</sup> Siivola, U. 1985.

<sup>52</sup> Emt.

liitto ja Suomen Huollon terveydenhoitotoimikunta käynnistivät laajan kampanjaluonteisen rakennustoiminnan vuonna 1946.<sup>53 54</sup>

Lain voimaantulo kunnallisista terveyssisarista lisäsi myös terveyssisarien koulutustarvetta. Koulutusta laajennettiin Helsingin lisäksi perustamalla terveysisarkoulut Ouluun ja Poriin. Ruotsinkielinen terveysisarkoulutus siirtyi omaan oppilaitokseensa vuonna 1948 (*Svenska sjuksköterske-hälsosystemskolan*).<sup>55</sup>

## **Terveyssisarkoulutus 1950-luvulla**

Valtion Terveydenhuolto-opiston toiminta päättyi itsenäisenä oppilaitoksena vuonna 1951. Tällöin yhdistettiin Sairaanhoidajien Jatko-opisto ja Valtion Terveydenhuolto-opisto. Terveydenhoitajakoulutus toteutui Terveydenhuollon opetuslinjalla jatko-opintojen osastossa vuosina 1951–1958.<sup>56</sup> Vuonna 1955 aloitettiin terveysisartyon erikoistumiskoulutukset Joensuun ja Jyväskylän sairaanhoidajaopistoissa.<sup>57</sup>

Vuodesta 1954 lähtien terveyssisarkoulutus sisälsi opetusta työterveyshuollossa sekä liike- ja teollisuuslaitosten terveysisartyössä. Vuonna 1957 erotettiin sairaanhoidajien perus- ja erikoiskoulutus toisistaan. Kaikkien tuli ensin olla ennen erikoistumista sairaanhoidajia. Lisäksi edellytettiin vuoden työkokemus sairaalatyöstä.<sup>58</sup>

Vuonna 1958 Sairaanhoidajien jatko-opisto, Valtion Terveydenhuolto-opisto ja Helsingin sairaanhoidajatarkoulu yhdistettiin Helsingin Sairaanhoidajaopistiksi. Tällöin terveyssisarkoulutusta annettiin Helsingin Sairaanhoidajaopiston jatko-opintojen osastossa terveydenhoidon opintosuunnalla.<sup>59</sup>

WHO:n Euroopan alueen terveysisartyökonferenssi pidettiin Helsingissä

---

53 Mannerheim, G.

54 Siivola, U. 1985.

55 Emt.

56 Havanto, A. M.

57 Siivola, U. 1985.

58 Siivola, U. 1985.

59 Havanto, A. M.

vuonna 1958. Konferenssi oli Tyyne Luoman uran kohokohta. Hänellä oli keskeinen tehtävä konferenssin järjestelyissä ja ohjelmassa esitemä terveysisarityöstä muuttuvassa yhteiskunnassa.<sup>60</sup> Esitelmässään Tyyne Luoma otti esille mm. terveysisarityön johtavat periaatteet ja tavoitteet. Näitä olivat yksilön ja perheen kokonaisuhoito, potilaan hoidon jatkuvuus ja kuntouttaminen, terveysvalistus ja terveydenhoidon neuvonta, työryhmä eli team yhteistyömenetelmänä terveydenhuollossa, inhimillisten perustarpeiden ymmärtäminen sekä kuntayhteisön terveydenhuoltopalvelun arviointi, erittely ja suunnittelu.<sup>61</sup>

### **Terveydenhoitajan 1950-luvun työhuone nähtävissä Myllypuron virtuaalimuseossa**

Metropolian virtuaalimuseossa Myllypuron kampuksella on nähtävillä Tukholmankatu 10:ssa sijainneen Hoitotyön koulutuksen museon terveydenhoitajan työhuone työvälineineen. Työhuone on kalustettu 1940–1950-lukujen huonekaluilla ja välineillä. Huoneessa on terveystasvatuksessa käytettyjä Mannerheimin Lastensuojeluliiton ym. järjestöjen julkaisemia tauluja, opetusmateriaalia rokottamisesta ja eri-ikäisten terveysneuvonnasta, tauluja ravitsemuksesta, lastenhoidosta ja kalankäsittelyohjeita lapamatojen ehkäisemiseksi. Terveydenhoitajan työhuoneeseen ja -välineisiin voi tutustua tarkemmin Laura Akiolan ja Mira Kattilakosken opinnäytetyössä ”Terveysisaresta terveydenhoitajaksi: työhuone, työvälineet ja työmenetelmät”<sup>62</sup> Myös näyttelyssä on esillä terveydenhoitajakoulutukseen liittyvää esineistöä.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisemia terveystasvatustauluja käytettiin terveystasvatustamateriaalina oikeanlaisesta ravitsemuksesta, hampaiden pesusta tai äitiysvalmennukseen osallistumisesta. Tauluja näki terveys-

---

60 Siivula, U. 1993.

61 Hoitotyön koulutuksen museo, Metropolia, Tyyne Luoman arkisto, julkaisematon lähde.

62 Akiola, L. & Kattilakoski, M. 2015. Terveysisaresta terveydenhoitajaksi: työhuone, työvälineet ja työmenetelmät. Opinnäytetyö. Metropolia Ammatkorpakoulu, Terveydenhoitotyö. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015081113951> Luettu 30.8.2019.



sisaren vastaanotoilla niin äitiys- ja lastenneuvoloissa kuin kouluterveydenhuollossa ja avosairaanhoidon vastaanottotiloissa.<sup>63</sup>

Terveyssisaret käyttivät autoklaavia instrumenttien sterilisointiin aina 1960-luvulle asti. Terveyssisaret ottivat vastaanotoillaan mm. verikokeita. Terveydenhoitajien koulutuksessa opetettiin autoklaavien käyttö ja se, miten niihin tehtiin pakkaukset. Kun näistä ei ollut opetusmateriaalia, opettajat itse tekivät ja piirsivät opetustauluja. Instrumentit pestiin käsin, ne teroitettiin ja sterilisoitiin. Neulat ja ruiskut olivat vielä monikäyttöisiä 1960-luvulle asti.<sup>64</sup>

Nykyiseen Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen museon edeltäjään Hoitotyön koulutuksen museoon, sen syntyyn, toimintaan ja vapaaehtoistoimijoihin voi tutustua Aija Leppämäen ja Johanna Ahde-Raskun opinnäytetyössä ”Hoitotyön koulutuksen museon historia.”<sup>65</sup>

---

63 Hoitotyön koulutuksen museo. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Museon vapaaehtoisten työntekijöiden henkilökohtainen tiedonanto vuonna 2018.

64 Hoitotyön koulutuksen museo.

65 Leppämäki, A. & Ahde-Rasku, J. 2018. Hoitotyön koulutuksen museon historia. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu, sairaanhoitotyö.

Saatavana osoitteessa: <http://um.fi/URN:NBN:fi:amk-2018060512684> Luettu 30.8.2019.

# Kehittyvä terveydenhoitajakoulutus

Oili-Katriina Mellin

Laaja-alainen terveydenhoitajakoulutus valmistaa monipuolisiin ja mielenkiintoisiin työtehtäviin. Koulutuksesta valmistunut terveydenhoitaja voi työskennellä äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotihoidossa, avosairaanhoidon vastaanottotyössä, ikääntyneiden palveluissa, järjestöissä, terveyden edistämisen hankkeissa ja yrittäjänä. Lisäksi hän voi tehdä hoitotyötä sairaanhoitajana.

Terveydenhoitajakoulutuksessa painotetaan väestön terveyttä edistävää, ylläpitävää, terveyden edellytyksiä luovaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Koulutus valmistaa nykypäivän ja tulevaisuuden terveydenhoitajatyön osaajia muuttuvan yhteiskunnan tarpeisiin. Tämä haastaa koulutuksen jatkuvaan kehittymiseen.

## **Muutoksia terveydenhoitajakoulutuksenrakenteessa ja sisällössä**

Terveydenhoitajakoulutuksen rakenne ja sisältö ovat muuttuneet ajan kuluessa, etenkin 1980-luvulla toteutuneen keskiasteen koulu-uudistukseen ja 1990-luvun ammattikorkeakoulu-uudistuksen myötä. Koulutukseen sisällytettiin 1990-luvulla Euroopan parlamentin ja neuvoston sairaanhoitajakoulutuksesta antamien direktiivien vaatimukset. Koulutus sisältää yleissairaanhoidosta vastaavan sairaan-

hoitajan opinnot, ja terveydenhoitajat saavat pätevyyden toimia sairaanhoitajina EY- ja ETA-maissa.<sup>66</sup>

Terveydenhoitajatutkinto on ollut vuodesta 2001 alkaen sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 240 op ja kesto neljä vuotta. Vaativuustasoltaan se on eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten tasoa 6. Tutkinnon suorittanut ammattilainen laillistetaan sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana terveydenhuollon ammattihenkilöksi. Koulutuksessa opiskellaan ensin sairaanhoitajaopinnot yleissairaanhoidosta vastaavien Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivin (2013/55/ EU) mukaisesti. Tämän jälkeen opiskellaan terveydenhoitajatyön ammattiopinnot.

## Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus on seuraava: Terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt päivitettiin 2014 valtakunnallisena ammattikorkeakoulujen välisenä yhteistyönä. Kehittämistyön eri vaiheissa tehtiin yhteistyötä myös työelämän edustajien ja ammattijärjestöjen kanssa. Tarkoituksen oli kehittää ammatillista osaamista valtakunnallisesti tasalaatuisiksi ja vertailtavaksi ottaen huomioon mm. kansainvälinen EQF-vaatimustasokuvaus (*European Qualification Framework*), ja sen pohjalta tarkennettu kansallinen NQF-vaatimustasokuvaus (*National Qualification Framework*).<sup>67 68</sup> Osaamiskuvauksen (2014) mukaan valmistuvien terveydenhoitajien ydinosaamisen alueet ovat:

---

66 Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala, P. & Honkanen, H. & Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

67 Emt.

68 Haarala, P. 2014. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Saatavana osoitteessa: [https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Terveystieteidenhoito/C3%26/Terveystieteidenhoitajan\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_kuvaus.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystieteidenhoito/C3%26/Terveystieteidenhoitajan_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf) Luettu 8.4.2019.

1. Terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö
2. Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö
3. Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen
4. Yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö ja
5. Terveydenhoitajatyön johtaminen.

Osaamisen kuvaus on käytössä ammattikorkeakouluissa ja sitä on hyödynnetty opetussuunnitelmatyössä.<sup>69</sup>

Terveydenhoitaja (AMK) -tutkinto antaa hyvät valmiudet laaja-alaiseen terveydenhoitajatyöhön. Opinnoissa opiskelija saavuttaa vahvan terveydenhoitajatyön, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen osaamisen. Kehittyvä terveystalvetojärjestelmä, väestön muuttuvat terveystarpeet ja uudet palvelukonaisuudet edellyttävät terveydenhoitajilta jatkossa vahvempaa sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista sekä kykyä tehdä uudella tavalla yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.<sup>70</sup>

## **Koulutus – jatkuvaa uudistumista**

Terveydenhoitajakoulutusta kehitetään uudistuvan valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän vaatimusten mukaan. 2018 tehtiin selvitystyö ”Terveydenhoitaja AMK-tutkinto YAMK-tutkintona”. Tämä selvitystyö oli jatkoa vuonna 2014 opetus- ja kulttuuriministeriön käynnistämään sosiaali- ja terveysalan kaksoistutkintojen kehittämistä koskevaan dialogiin. Selvityksen mukaan terveydenhoitaja (YAMK) olisi työelämälähtöinen, osaamista syventävä ja laajentava sekä työelämää kehittävä koulutus. Koulutuksen tavoitteena olisi väestötasoisien terveyden edistämisen asiantuntijalta edellytetty osaami-

<sup>69</sup> Emt.

<sup>70</sup> Haarala, P. & Honkanen, H. & Kivinen-Wahroos, M. & Kyrölähti, E. & Lehtomäki, L. & Liimatainen, A. & Mellin, O.-K. & Mäenpää, T. & Nieminen, I. & Toukola, M. 2016. Terveydenhoitajakoulutuksen kehittäminen – rakennevaihtoehtona ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Saatavana osoitteessa: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/91/terveydenhoitajakoulutuksen\\_kehittaminen\\_yamk\\_030416.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/91/terveydenhoitajakoulutuksen_kehittaminen_yamk_030416.pdf) Luettu 5.4.2019.

nen. Terveydenhoitaja (YAMK) -tutkinto profiloituisi terveyden edistämisen asiantuntijan osaamiseen.<sup>71</sup>

”Terveydenhoitaja AMK-tutkinto YAMK-tutkintona” -selvityksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitaja (AMK) koulutuksen kehittämässä. Selvityksen perusteella keskeisiä uudistuvia osaamisalueita ovat terveyden edistäminen terveydenhoitajan substanssiosaamisena, terveyden edistäminen ja terveyden edistämisen työmenetelmäosaaminen, terveydenhoitajatyön johtaminen ja monialainen yhteistyö sekä tutkimusmenetelmät, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.<sup>72</sup>

Terveyden edistäminen ja terveyden edistämisen työmenetelmäosaaminen ovat terveydenhoitajan osaamisen ydinsisältöä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamisessa on ajankohtaista vahvistaa IUHPE:n (*International Union for Health Promotion and Education*) 2016 määrittelemiä terveyden edistämisen ydinosaaamisalueita, joita ovat muutoksen mahdollistaminen, terveyden edistämisen tietoperusta, viestintä, tarvearviointi, vaikuttaminen, suunnittelu ja toteutus, tutkimus- ja arviointi ja johtaminen.<sup>73</sup> Edellä mainituista kolme tärkeintä tulevaisuuden osaamisaluetta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ovat muutoksen mahdollistaminen, tietoperusta ja viestintä.<sup>74</sup>

Terveydenhoitajatyön johtamisessa ja monialaisessa yhteistyöosaamisessa ajankohtainen haaste ovat asiakastyöosaaminen ja asiakaslähtöiset palvelut ja niiden johtaminen. Keskeistä koulutuksessa saavutettavaa osaamista ovat työyhteisötaidot, työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaaminen, kehittämisosaaminen, talousosaaminen, laatu- ja kustannus- ja vaikuttavuusosaaminen, yhteiskunnallinen vaikuttamisosaaminen, palvelukokonaisuudet ja järjestelmätuntemus, koordinoitiosaaminen, yrittäjyys, palvelumuotoilu,

---

71 Haarala, P. & Linnan, A. & Mellin, O.-K. & Nieminen, I. & Nikula, A. & Silvan, A. 2019. Terveydenhoitaja AMK-tutkinto YAMK-tutkintona. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS-ARTIKKELIT 23. Saatavana osoitteessa: [AATOS\\_22\\_2019\\_haarala\\_ym\\_2019.pdf](https://www.aatos.fi/attachments/download/123/AATOS_22_2019_haarala_ym_2019.pdf)

72 Emt.

73 IUHPE 2016. Core Competencies and Professional Standards for Health Promotion Full version. International Union for Health Promotion and Health Education. 2016. Saatavana osoitteessa: [http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core\\_Competencies\\_Standards\\_linkE.pdf](http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf)

74 Matinheikki-Kokko, K. & Linnan, A. 2017. Terveyden edistämisen osaamisvaatimukset tulevaisuudessa. Saatavana osoitteessa: <http://hpu.tlu.se/ff/the-future-competence-demands-for-health-promotion/>

markkinointi, digitaaliset palvelut, tiedon hallinta ja tiedon hyödyntäminen.<sup>75</sup>

Ammattien välistä yhteistyötä ja sen johtamista, samoin kuin tiimityötä ja moniammatillisen, asiakaslähtöisen työotteen osaamista tulee painottaa entisestään, mutta eri alojen erityisosaamista ja asiantuntijoita tarvitaan jatkossakin. Asiakas ja hänen palveluntarpeensa tulee olla mahdollista kohdata yhdyspinnoilla. Henkilöstön osaamistarpeessa painottuvat jatkossa omaan toimenkuvaan liittyvän syväosaaminen ja sen ohella laajempi palvelujen tuntemus ja ymmärrys.<sup>76</sup>

Koulutuksessa varmistetaan tutkimusmenetelmä-, kehittämis- ja innovaatio toiminnan osaaminen. Koulutusta kehitetään niin, että tulevilla ammattilaisilla on tutkimuksellinen työote ja terveydenhoitaja osaa työssään soveltaa oman alansa asiantuntijatietoa ja tutkimus- ja kehittämisosaamisen menetelmiä työelämän kehittämistarpeisiin vastaamisessa.<sup>77</sup>

Myös koulutuksessa jo nyt olemassa olevia keskeisiä sisältöjä on syytä tarkastella uusista näkökulmista. On hyvä tarkastella asiakastyöosaamista/asiakaslähtöisyyttä, monialaista yhteistyötä, tiimityötä, kulttuurisuusosaamista, kestävää kehitystä/ympäristöterveyttä, tartuntatautien ehkäisyä ja rokottamista ja terveyden edistämisen etiikkaa.<sup>78</sup> Kehittämällä ja uudistamalla koulutusta voidaan turvata entistä laadukkaampaa ehkäisevää ja terveyttä edistävää terveydenhoitajatyötä.

---

75 Haarala, P ym. 2019.

76 Emt.

77 Emt.

78 Emt.

VAIKUTTAVA  
TERVEYDENHOITAJATYÖ

# Tutkittu tieto arjen lähtökohtana

Kati Ylikahri

Näyttöön perustuva toiminta (*evidence-based practice*) on parhaan saatavilla olevan tiedon hyödyntämistä asiakkaan hoidossa ja terveyden edistämisessä sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Näyttöön perustuva tieto on tutkimusnäyttöä, toimintänäyttöä ja kokemukseen perustuva tietoa. Tietoa hyödynnettäessä huomioidaan aina toimintaympäristön mahdollisuudet ja asiakkaan näkökulma.<sup>79 80 81</sup> Tavoitteena on asiakaslähtöinen, turvallinen ja kustannusvaikuttava toiminta sekä oikeudenmukaiset ja tasalaatuiset palvelut kaikille.

Tarvitsemme tietoa päätöksenteon tueksi ja voidaksemme arvioida terveydenhoitajatyön vaikuttavuutta. Vaikuttavuus on mitattu muutos asiakkaan tai väestön terveydessä, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnin tilassa.<sup>82</sup> Vaikuttavuuden arviointi ja kehittäminen vaativat aina näyttöön perustuvan tiedon keräämistä ja hyödyntämistä. Vaikuttavuuden arvioinnilla pyritään selvittämään, onko tehdyillä toimenpiteillä ja menetelmillä tavoiteltuja terveysvaikutuksia. Onko esimerkiksi ryhmässä toteutetun painonhallintaa tukevan elintapaohjauksen tulos yhtä hyvä kuin yksilöohjauksessa? Tuottaako terveydenhoitajan vastaanotolla toteutettu mini-interventio tavoiteltuja tuloksia eli onko sillä vaikutusta ja onko se siten vaikuttavaa koko

79 STM. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Saatavana osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1> Luettu 12.5.2019.

80 Jordan, Z. & Lockwood, C. & Aromataris, E. & Munn, Z. 2016. The Updated JBI model of evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute.

81 Pearson, A. & Field, J. & Jordan, J. 2007. Evidence-Based Clinical Practice in Nursing and Health Care. The Joanna Briggs Institute. Blackwell Publishing Ltd.

82 Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Saatavana osoitteessa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160260/Ehdotus\\_sosiaali-ja\\_terveyspalveluiden\\_uudeksi\\_kansalliseksi\\_mittaristoksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160260/Ehdotus_sosiaali-ja_terveyspalveluiden_uudeksi_kansalliseksi_mittaristoksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 9.5.2019.



kansanterveyden kannalta? Entä kannattaako motivoivaan haastatteluun käyttää tutkimustiedon mukaan vastaanotolla aikaa?

Tässä artikkelissa kuvaan näyttöön perustuvan tiedon hakemista ja tiedon luotettavuuden sekä sen sovellettavuuden arviointia terveydenhoitajatyön näkökulmasta.

### **Luotanko Googleen vai kollegaan: mistä löytää luotettavia tiedonlähteitä?**

Kun etsit tietoa esimerkiksi vanhempien rokotuskriittisyyteen liittyvistä tekijöistä, saatat saada asiantuntevan vastauksen rokottamisesta väitelleeltä kollegalta tai onnistut löytämään aihetta käsittelevän hyvän tutkimuksen Googlestä. Näin tehty tiedonhaku on kuitenkin sattumanvaraista. Jos haluat saada aiheesta kattavasti tietoa, kannattaa sitä hakea systemaattisesti. Systemaattinen tiedonhaku vaatii osaamista ja aikaa. Vaikka tiedonhaun perustaidot on opittu jo koulutuksen aikana, ei yksittäiseltä terveydenhoitajalta voi odottaa systemaattista tiedonhakua oman työn ohessa. Asiantuntijuusmallin<sup>83</sup> mukaisesti yksittäisen työntekijän tärkein tehtävä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa on oman asiantuntijuuden jatkuva kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen asiakkaan hoidossa yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti. Jokainen tarvitsee kuitenkin perustaidot tiedonhakuun ja tutkimustiedon arviointiin.

Tutkittua tietoa toiminnan perustaksi voi hakea alan kansallisista ja kansainvälisistä julkaisuista, kokoelmateoksista, sähköisistä ja perinteisistä oppikirjoista, tietokannoista, portaaleista, sosiaalisesta mediasta sekä osallistumalla erilaisiin seminaareihin, konferensseihin ja koulutuksiin. Kotimaisia e-kirjapalveluja ovat esimerkiksi Oppiportti, Terveysportti, Työterveyskirjasto, Ellibs ja Alma Pro-verkkokirjahylly. Ulkomaisia e-kirjapalveluja ovat esimerkiksi *Ebook Central* ja *Dawsonera*.

Tutkitun tiedon systemaattinen etsiminen vaatii paljon aikaa. Lisäksi tarvitaan

---

83 STM.

taitoa arvioida tutkimusten luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä käytännön työssä. Tiedonhakuja helpottamaan on muodostettu yhteistyöverkostoja ja tietokantoja, jotka tuottavat näyttöön perustuvaa tietoa tiivistetysti terveydenhuollon käyttöön. Tietokanta on järjestetty, elektroninen kokoelma tietoa.

Tietokannat ovat luotettavia, sillä aineisto koostuu asiantuntijatiedosta ja julkaisut on usein vertaisarvioitu. Tietokantojen avulla voi etsiä sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia, artikkeleita, raportteja ja suosituksia. Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin ja hoitosuosituksiin on valikoitu, arvioitu ja analysoitu tutkittua tietoa, jota voi hyödyntää päätöksenteon perustana. Tutkimustieto on parhaiten käytäntöön sovellettavassa muodossa hoitosuosituksissa, joiden perusteella voidaan kehittää paikallisia toimintamalleja.

Hoitotyön tutkimussäätiö HTTS<sup>84</sup> kokoaa, arvioi ja tiivistää tutkimusnäyttöä käytäntöön sovellettavaan muotoon. Hoitotyön suositukset ovat hoitotyön asiantuntijoiden laatimia ja näyttöön perustuvia. Myös järjestelmällisissä katsauksissa tieto on tiivistetyssä muodossa. Käypä hoito -suositukset<sup>85</sup> ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi.

---

84 Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavana osoitteessa: <https://www.hotus.fi/tiedottaminen/> Luettu 12.5.2019.

85 Duodecim. Käypä hoito. Saatavana osoitteessa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kehetusivu> Luettu 12.5.2019.

Taulukkoon 1. on koottu keskeisiä näyttöön perustuvan tiedon lähteitä ja niiden tuottajia.

*Taulukko 1. Keskeisiä näyttöön perustuvan tiedon lähteitä ja niiden tuottajia (mukailten HTTS)*

Tiedon tuottaja	Suosituksen/tiedon lähteen nimi
Hoitotyön tutkimussäätiö	Hoitotyön suositukset
Joanna Briggs Instituutin (JBI) Suomen yhteistyökeskus	Suomenkieliset JBI-suositukset, järjestelmälliset katsaukset
Suomalainen lääkäriseura Duodecim: Käypä hoito	Käypä hoito -suositukset
Guideline NICE	Hoitosuosituksia
Fysioterapeuttiliitto	Fysioterapiasuositukset
FIMEA	Lääkkeiden hoidollinen ja taloudellinen arviointi
Suomalainen lääkäriseura Duodecim: Terveysportti ja Oppiportti	Portaalipalvelu terveydenhuollon ammattilaisille
MEDIC	Kotimainen tietokanta. Lääke- ja hoitotieteellisiä sekä ammatillisia julkaisuja.
Arto	Kotimainen monialainen artikkelitietokanta

CINAHL. Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.	Kansainvälinen, hoitotieteellinen artikkeliviitetietokanta
Medline/PubMed	Kansainvälinen lääke- ja hoitotieteen viitetietokanta. PubMed-versioon vapaa pääsy.
Joanna Briggs Instituutti (JBI) Ovid JBI	Tiivistettyä tietoa terveydenhuollon käyttöön. Aineistoja ja välineitä tiedon hakemiseen, arviointiin ja soveltamiseen.
Cochrane	Näyttöön perustuvan toiminnan tietokanta.
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): NHS evidence	Näyttöön perustuvaa tietoa sisältävä tietokanta: kokoaa yhteen tietokannoista, lehdistä ja kirjoista saatavaa tietoa
Emerald Insight ProQuest Business Academic Search Elite Science Direct	Kehittämiseen ja johtamiseen liittyviä artikkeleita

## Neljä askelta onnistuneeseen tiedonhakuun

Tiedonhaussa on kaksi päävaihetta: tutkimuskysymyksen määrittely ja tiedon hakeminen. Ajan säästämiseksi ja parhaaseen hakutulokseen pääsemiseksi on hyvä ensin tarkentaa, mitä tietoa tarvitsee, ja aloittaa tiedon hakeminen vasta sitten. Tutkimuskysymyksestä riippuu se, millaisia tutkimuksia ja kuinka vahvaa näyttöä tarvitaan.

### Askel 1: Määrittele tutkimuskysymys ja keskeiset käsitteet

Jäsennä oma aiheesi ja kirjaa ylös keskeiset käsitteet. Voit aluksi tuottaa ideoita runsaasti ja sitten tiivistää ne keskeisiksi käsitteiksi. Hyödynnä monipuolisesti eri lähteitä, kuten kirjoja, lehtiä ja internetiä.

Tiivistä tiedontarpeesi kysymyksen muotoon. Tässä sinua auttaa PICO/PICOT, joka muodostuu sanoista Population, Intervention, Comparison, Outcome ja Time.<sup>86 87 88</sup>

Esimerkki tutkimuskysymyksestä: Vaikuttaako ryhmässä toteutettu elintapaohjaus henkilön painoa alentavasti yhtä paljon kuin yksilöohjaus mitattuna vuosi ohjauksen jälkeen?

### Askel 2: Määrittele sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Rajaamalla hakua säästät aikaa ja varmistat parhaan hakutuloksen. Rajaus on kuitenkin tehtävä tutkimuskysymyksen ehdoilla, jotta haku on mahdollisimman onnistunut. Rajauksena voidaan käyttää esimerkiksi vain suomenkielisiä julkaisuja tai valittuja julkaisu vuosia.

86 Melnyk, B. Fineout-Overholt, E. 2015. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice. Third Edition. Wolters Kluwer.

87 Aveyard, H. & Sharp, P. 2013. A Beginner's Guide to Evidence-Based Practice in Health and Social care. Second Edition. Open University Press.

88 Craig, J. & Smyth, R. 2007. The Evidence-Based Practice Manual for Nurses. Second Edition. Churchill Livingstone Elsevier.

### Askel 3: Suorita tiedonhaku

Tiedon hakeminen vaatii osaamista, joka kehittyy koulutuksen aikana ja jota voidaan myöhemmin kehittää täydennyskoulutuksella. Kirjaston informaattikoiden asiantuntemusta kannattaa hyödyntää alkuun pääsemisessä. Tiedonhaussa voidaan käyttää apuna erilaisia tietokantoja, kuten Cinahl, Medline/PubMed ja Medic.<sup>89 90 91</sup>

Näyttöön perustuvaa tietoa voi etsiä yksittäisistä tutkimuksista tekijähaulla tai nimikehaulla, kun tiedetään tutkimuksen nimi. Asiasanahaku perustuu termeihin, joiden mukaan julkaisujen sisältö on kuvattu. Kansainväliset tietokannat, kuten Medline ja Cinahl, käyttävät erityisiä asiasanastoja. Tiedon hakemisessa voidaan käyttää myös vapaatekstihakua, jolloin tietoa haetaan julkaisun otsikossa tai tiivistelmässä esiintyvillä sanoilla. Hakutermien valinta on tehtävä huolellisesti. Termien yhdistämisessä käytetään Boolean logiikkaa, jossa termejä yhdistetään ja-, tai- ja ei-toiminnoilla. Hakutermin voi katkaista ja löytää näin sanan eri taivutusmuodot. Ei-sanalla voidaan rajata hakusanoja.<sup>92 93 94</sup> Tieteellisesti tutkittua tietoa terveydenhoitajatyössä hyödynnettäväksi julkaistaan esimerkiksi kansainvälisissä Public Health Nursing- ja Community Nurse- sekä kansallisissa Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdissä. Hoitotieteen systemaattisia katsauksia esitellään esimerkiksi Evidence Based Nursing -lehdessä.

Käytännön työssä monen terveydenhoitajan tärkeä tietolähde on Duodecimin Terveysportti<sup>95</sup>, joka on portaalipalvelu terveydenhuollon henkilöstölle. Terveysportin kautta pääsee esimerkiksi sairaanhoitajan tietokantaan, josta tieto on nopeasti

---

89 Melnyk, B.

90 Aveyard, H. ym.

91 Craig, J. ym.

92 Melnyk, B.

93 Aveyard, H. ym.

94 Craig, J. ym.

95 Duodecim Terveysportti.

hyödynnettävissä etenkin yksittäisen asiakkaan hoidossa ja hoidon tarpeen arvioinnissa. Terveysportti tarjoaa myös Oppiportin<sup>96</sup>, jossa voi testata osaamistaan, lukea sähköisiä oppikirjoja ja suorittaa erilaisia verkkokursseja.

#### Askel 4: Muista tallentaa tiedonhakusi

Tallenna tiedonhakusi, jotta voit hyödyntää sitä myöhemminkin tai osoittaa tiedonhaun prosessin tarvittaessa.

### Tutkittuun tietoon voi aina luottaa – vai voiko?

Löysitkö kahvihuoneen pöydältä artikkelin tai kuulitko kollegan referoivan tutkimusta? Vai löysitkö kenties luotettavasta tietokannasta mielenkiintoisen artikkelin? Yksittäistä tutkimusta ei ole yleensä tarkoituksenmukaista soveltaa suoraan käytäntöön. Hyvänä esimerkkinä on MPR-rokotteeseen liittyvä yksittäinen, pienen otoksen tutkimus, joka osoitti rokotuksen mahdollisen yhteyden autismiin. Vaikka tulokset on myöhemmin kumottu ja tutkimuksen laatu kyseenalaistettu, ovat sen vaikutukset valitettavasti edelleen nähtävissä rokotuskielteisessä keskustelussa. Jokaisen terveydenhoitajan tulee siten osata arvioida yksittäisiä tutkimuksia, jotta voi perustella niiden tulosten hyödynnettävyyttä sekä itselleen että tarvittaessa asiakkaalleen.

Tutkimusta analysoitaessa on arvioitava sen luotettavuutta ja sovellettavuutta omaan työhön. Hoitosuositukset ja systemaattiset katsaukset antavat jo valmiiksi arvioitua ja koottua tietoa, mutta niidenkin soveltaminen vaatii yhtenäisten käytäntöjen sopimista paikallisesti. Suosituksia käytettäessä tulee ottaa huomioon asiakkaan näkökulma, toimintaympäristön mahdollisuudet ja terveydenhoitajan oma arvio tilanteesta.

Näyttää arvioidaan sen käyttökelpoisuuden, tarkoituksenmukaisuuden, merkityksellisyyden ja vaikuttavuuden mukaan. Jotta tutkimustietoa kannattaa hyödyntää, on tutkimuksen täytettävä tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tutkimuksen kriittinen

---

<sup>96</sup> Duodecim Oppiportti.

lukeminen edellyttää tutkimusprosessin kaikkien vaiheiden arviointia. Tutkimuksen tulee olla myös kliinisesti tärkeä ja tiedon toteuttamiskelpoista taloudelliset ja eettiset näkökulmat huomioiden. Tutkimuksen kriittisessä arvioimisessa voidaan hyödyntää erilaisia kriteerilistoja.<sup>97 98 99 100</sup>

Tutkimusnäyttöä hyödynnetessä huomioidaan näytön vahvuus. Näytön vahvuus voidaan jakaa eri tasoihin (Taulukko 2). Sekä Hoitotyön suosituksissa että Käypä hoito -suosituksissa näytön vahvuus on määritelty neljään tasoon, jossa vahvin näyttö A tarkoittaa useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset, ja heikoin näyttö D tarkoittaa asiantuntijoiden tulkintaa tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvan näytön vaatimuksia.<sup>101 102</sup>

*Taulukko 2. Näytön varmuusasteen ilmaiseminen Hoitotyön suosituksissa ja Käypä hoito -suosituksissa*

A Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
B Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia tutkimuksia
C Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvan näytön vaatimuksia.

97 Pearson, A. ym.

98 Melnyk, B.

99 Aveyard, H. ym.

100 Craig, J. ym.

101 Hoitotyön tutkimussääntö.

102 Duodecim. Käypä hoito.



Tutkimuskysymys määrittää, millaista näyttöä tarvitaan.

Tiedonhaku vaatii aikaa, joten yhteistyötä alan tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa kannattaa hyödyntää. Terveydenhoitajaopiskelijat voivat esimerkiksi järjestää tutkimuskлубeja työyhteisöä kiinnostavasta aiheesta tai olla mukana kehittämässä toimintaa tuottamalla tietoa opinnäytetyössä.

Joka tapauksessa tärkeintä on tutkitun tiedon soveltaminen käytäntöön, koska vain siten sillä on merkitystä. Tämä edellyttää toimivia rakenteita, näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistavaa johtamista ja toimintakulttuuria sekä jokaisen terveydenhoitajan sisäistä motivaatiota oman työn kehittämiseen.

# Näyttöön perustuva toiminta ja työn kehittäminen

Kati Ylikahri

Terveydenhoitajatyön kehittämisessä tulee ottaa huomioon aina neljä näkökulmaa: asiakaskokemus, henkilöstökokemus, tuottavuus sekä vaikuttavuus. Tämä ajattelu perustuu Yhdysvalloissa kehitettyyn Triple Aim -malliin<sup>103</sup>, joka käsittää toiminnan kustannukset, laadun ja vaikuttavuuden. Vaikuttavuus on mitattu muutos asiakkaan tai väestön terveydessä, toimintakyvyssä, hyvinvoinnissa tai elämänlaadussa<sup>104</sup>. Vaikuttavuuden arviointi ja kehittäminen vaativat aina näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä tai tuottamista. Arvioinnilla ja valituilla mittareilla pyritään selvittämään, onko tehdyillä toimenpiteillä ja menetelmillä tavoiteltuja terveysvaihtokutsia. Paras tulos saadaan, kun tavoitteet asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Näyttöön perustuvan toiminnan (*evidence-based practice*) kehittäminen sisältää tiedon tuottamisen, tiivistämisen, levittämisen ja hyödyntämisen. Se tapahtuu niin kansallisella, alueellisella kuin toimintayksikönkin tasolla. Näyttöön perustuva toiminta on vaikuttavaa ja tarkoittaa parhaan saatavilla olevan tiedon hyödyntämistä asiakkaan hoidossa ja terveyden edistämisessä. Emme voi tietää,

---

103 Institute for Healthcare Improvement. IHI Triple aim Initiative. Saatavana osoitteessa: <http://www.ihio.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx> Luettu 12.5.2019.

104 Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristikoksi. Saatavana osoitteessa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160280/Ehdotus\\_sosiaali-ja\\_terveyspalveluiden\\_uudeksi\\_%20kansalliseksi\\_mittaristikoksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160280/Ehdotus_sosiaali-ja_terveyspalveluiden_uudeksi_%20kansalliseksi_mittaristikoksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 9.5.2019.

onko toimintamme vaikuttavaa, elleimme hyödynnä jo tutkittua tietoa tai tuota sitä itse mittaamalla. Näyttöön perustuva tieto on tutkimusnäyttöä, toimintänäyttöä ja kokemukseen perustuvaa tietoa. Tietoa hyödynnettäessä otetaan huomioon aina toimintaympäristön mahdollisuudet ja asiakkaan näkökulma.<sup>105 106 107</sup> Tavoitteena on asiakaslähtöinen, turvallinen ja kustannusvaikuttava toiminta sekä oikeudenmukaiset ja tasalaatuiset palvelut kaikille.

Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ei ole yksikön tai yksittäisen terveydenhoitajan päätettävissä, vaan se on kirjattu lakiin ja kansallisiin terveyspoliittisiin asiakirjoihin. Terveydenhuoltolaki<sup>108</sup> velvoittaa, että toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista<sup>109</sup> edellyttää, että potilaalla on oikeus mahdollisimman hyvään hoitoon ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä<sup>110</sup>, että toiminta perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon. Myös valtakunnallisen terveydenhuollon neuvotelukunnan ETENE:n<sup>111</sup> laatimat sosiaali- ja terveysalan yhteiset eettiset periaatteet painottavat ammattilaisten velvollisuutta huolehtia palvelujen laadusta ja niiden oikeudenmukaisesta toteutuksesta. Asiakkaan valinnanvapauden myötä tarve palvelujen kehittämiselle ja vaikuttavuuden osoittamiselle korostuu entisestään.

Tässä artikkelissa kuvaan näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä terveydenhoitajan ammatillisen kehittymisen, asiakkaan hyvän hoidon ja johtamisen näkökulmasta

---

105 STM. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Saatavilla osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/JURN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1> Luettu 12.5.2019.

106 Jordan, Z. & Lockwood, C. & Aromataris, E. & Munn, Z. 2016. The Updated JBI model of evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute.

107 Pearson, A. & Field, J. & Jordan, J. 2007. Evidence-Based Clinical Practice in Nursing and Health Care. The Joanna Briggs Institute. Blackwell Publishing Ltd.

108 Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§).

109 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (795/1992).

110 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (659/1994).

111 Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki 2011.

## Näyttöön perustuva tieto ja ammatillinen kehittyminen

Näyttöön perustuva terveyden edistäminen (*evidence-based health promotion*) edellyttää vaikuttavien terveyden edistämisen menetelmien soveltamista ja oman toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi on erityisen tärkeää, sillä työn tulokset nähdään usein vasta pitkän ajan kuluttua.<sup>112</sup>

Jokaisen terveydenhoitajan vastuulla on parhaan saatavilla olevan tiedon hyödyntäminen, yhtenäisiin käytäntöihin ja tutkimusnäytön käyttöön sitoutuminen sekä oman ammattitaidon ja tietoperustan arvioiminen ja kehittäminen.<sup>113 114 115</sup> Mahdollisuus kehittyä ja kehittää omaa työtään on yhteydessä työhyvinvointiin ja toiminnan laatuun.

On tärkeää säännöllisesti arvioida, vastaako oma osaaminen hoitosuosituksia ja perustuvatko omat päätökset näyttöön. Terveydenhoitaja voi arvioida omaa osaamistaan esimerkiksi lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja näyttöön perustuvassa imetysohjauksessa. Onko itsellä tietoa esimerkiksi siitä, mitkä tekijät viittaavat kaltoinkohteluun? Entä miten voi parhaiten edistää imetyksen onnistumista? Hoitotyön suositukset<sup>116</sup> antavat systemaattisesti koottua tietoa aiheista oman toiminnan ja yhteisten käytäntöjen kehittämiseksi.

Mikäli terveydenhoitaja tunnistaa toiminnan kehittämistarpeen tai tutkimuskysymyksen, johon ei ole saatavilla systemaattisesti kerättyä tietoa, pitäisi organisaatiossa olla rakenteet ja resurssit näyttöön perustuvan tiedon hakemiselle. Alan tutkimus- ja koulutusorganisaatiot tekevät mielellään yhteistyötä hoitotyön ja työelämän kehittämiseksi. Yksittäinen terveydenhoitaja voi myös ehdottaa Hoitotyön tutkimussäätiölle aihetta uuden hoitosuosituksen tarpeesta.

112 Haarala, P. & Honkanen, H. & Mellin O. 2015. Tervaskanto-Mäentausta T. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita.

113 Institute for Healthcare Improvement.

114 Korhonen, T. & Holopainen, A. & Kejonen, P. & Meretoja, R. & Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö* 13: 44–51.

115 Korhonen, A. & Jylhä, V. & Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. *Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö.*

116 Hoitotyön tutkimussäätiö. Hoitosuosituksat. Saatavissa osoitteessa: <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksat/> Luettu 12.5.2019.

Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä jokainen terveydenhoitaja tarvitsee tietoa, taitoa ja sisäistä motivaatiota. Tietoa tarvitaan näyttöön perustuvan toiminnan merkityksestä, taitoa etsiä tietoa monipuolisesti eri lähteitä hyödyntäen ja soveltaa tätä tietoa käytännössä sekä sisäistä motivaatiota ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämiseen on vaikeaa motivoitua, jos ei ole sisäistänyt sen merkitystä.

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmiin sisältyy opintoja, joiden tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää tutkimustiedon merkityksen yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä ja toteuttamisessa, osaa etsiä ja arvioida tutkimustietoa sekä tuntee tutkimusprosessin kulun. Tavoitteiden toteutuessa opiskelijan sisäinen motivaatio näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämiseen herää jo opiskeluaikana ja vahvistuu läpi työuran.<sup>117</sup>

### **Näyttöön perustuva tieto asiakastyössä**

Asiakkaalla on lain mukaan oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.<sup>118</sup> Voidakseen päättää omasta hoidostaan, asiakas tarvitsee näyttöön perustuvaa tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja niiden kriittistä tarkastelua. Asiakkaat ja heidän läheisensä odottavat ammattilaisilta perusteluita muun muassa ristiriitaisista tutkimustuloksista tai siitä, miksi hoitoa ei voida aloittaa, vaikka sen tehosta on kiistatonta näyttöä. Esimerkiksi syöpään sairastuneen hoidossa ei aina valita vaikuttavinta menetelmää, vaan päätöstä tehdessä huomioidaan potilaan toiveet ja kunto, hoidon aiheuttamat haitat ja niiden merkitys elämänlaadulle, hoitomenetelmien kustannusvaikuttavuus ja yhteiskunnan tasolla tehdyt päätökset korvattavista hoidoista.

Terveydenhoitajan päätöksentekotaito edellyttää parhaan saatavilla olevan tiedon hyödyntämistä asiakkaan hoidossa sekä toiminnan vaikuttavuuden arvioin-

117 Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma.

118 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

tia. Terveydenhoitajan toiminta ratkaisee lopulta sen, toteutuuko näyttöön perustuva toiminta yksittäisen asiakkaan hoidossa. Toiminnan perustana olevalla tiedolla on yhteys hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Jokaisen terveydenhoitajan onkin hyvä säännöllisesti pohtia, millaisia ammatillisia päätöksiä on viime aikoina tehnyt ja mihin päätökset ovat perustuneet. Olivatko päätöksenteon ja toiminnan perustana henkilökohtaiset kokemukset tai ehkä jo vanhentunut tieto, rutiinit ja päivittämättömät hoito-ohjeet, yksittäinen tutkimus vai luotettavaksi arvioitu, tiivistetty tutkimusnäyttö?<sup>119 120</sup>

### **Näyttöön perustuva tieto johtamisessa ja kehittämisessä**

Toiminnan jatkuva kehittäminen näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntämällä on koko työyhteisön yhteinen asia. Tieto hoitosuosituksesta ei vielä takaa toimintakäytäntöjen muuttumista. Johdolla on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toimintakulttuurin luomisessa.

Parhaan mahdollisen ja työntekijästä riippumattoman laadun takaamiseksi tarvitaan visiota siitä, mihin suuntaan toimintaa ja osaamista kehitetään sekä rakenteet ja resurssit kehittämisen mahdollistamiseksi. Rakenteiden luomisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriössä kehitettyä asiantuntijuusmallia.<sup>121</sup> Eri asiantuntijoiden selkeät roolit edistävät näyttöön perustuvan toiminnan eri vaiheiden toteutumista. Johtaja ja lähiesimies luovat suotuisat olosuhteet näyttöön perustuvalla toiminnalla. Esimies innostaa, kehittää henkilöstön osaamista, toimii esimerkkinä sekä arvioi ja kehittää toimintaa yhdessä koko henkilöstön kanssa.<sup>122</sup>

Tiedolla johtaminen (*knowledge-based management*) on näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä johtamisessa. Tiedon tulisi olla helposti saatavilla tie-

---

119 Korhonen, T. ym.

120 Korhonen, A. ym.

121 STM.

122 Korhonen, A. ym.

toimintajärjestelmistä. Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen edellyttää hoitotyön johtajalta laaja-alaista osaamista, kuten toimintatapojen kehittämistarpeen tunnistamista ja taitoa vakiinnuttaa uudet toimintatavat.<sup>123 124</sup>

Yksi organisaatioissa sovellettavista johtamisfilosofioista on asiakaslähtöinen Lean- kehittämisjärjestelmä, jonka juuret ovat Japanissa ja Toyotan kehitystyössä. Lean rakentuu arvoista, periaatteista, menetelmistä ja työkaluista, joita voidaan soveltaa kuhunkin tilanteeseen sopivalla tavalla. Yhtenä periaatteena on toiminnan laadun jatkuva parantaminen.<sup>125</sup> Lean on yhä melko uusi käsite suomalaisessa terveydenhuollossa. Sen menetelmien käyttöönottoa ei vielä ole tehty kovin systemaattisesti eikä sen vaikuttavuudesta ole riittävästi näyttöä. Kokemukset Lean-ajattelun soveltamisesta ovat silti varsin myönteisiä.<sup>126</sup> Kirjallisuuden perusteella Lean-menetelmien ja periaatteiden sekä muiden laadunhallinnan menetelmien välillä ei näyttäisi olevan suurta eroa.<sup>127</sup> Lean-ajattelussa ei olekaan kyse vain ohimenevästä trendistä, vaan sen periaatteita ja menetelmiä voi soveltaa ajasta ja toimialasta riippumatta.

Lean-ajattelutavan soveltamisessa tarvitaan näyttöön perustuvaa tietoa, koska periaatteena on, että tehdään vain asiakkaalle arvoa tuottavia asioita ja käytetään vaikuttaviksi todettuja menetelmiä.<sup>128</sup> Tietoa kerätään ja hyödynnetään tutkimustiedosta, seurantatiedosta ja kokemuseräisestä tiedosta asiakaslähtöisyys huomioiden. On sekä eettisesti arveluttavaa että resurssien hukkausta tehdä toimenpiteitä, joista ei ole todistettua hyötyä vaan pahimmassa tapauksessa jopa haittaa.

Lean-ajattelutavan mukaan johto näyttää toiminnan suunnan ja mahdollistaa sen, mutta työtä kehittävät ennen kaikkea ne, jotka toimivat lähimpänä yksikön perustehtävää. Henkilöstön osallistaminen oman työnsä kehittämiseen lisää työhy-

---

123 STM.

124 Holopainen, A. & Junttila, K. & Jylhä, V. & Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda Näyttö Käyttöön hoitotyössä. Fioca Oy Helsinki.

125 Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Rheologica.

126 Jorma, T. & Tiirikki, H. & Bloigu, R. & Turkki, L. 2016. Lean thinking in Finnish healthcare. Leadership in Health Services 29 (1), 9–36.

127 Korhonen, A. & Korhonen, T. & Holopainen, A. 2016. Lean ja näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus. Tutkiva hoitotyö 14 (3), 48–50.

128 Korhonen, A. ym.

vinvointia ja työn tuottavuutta. Työyhteisössä olisikin hyvä systemaattisesti kerätä työntekijöiltä nousevia kehittämisideoita tai tutkimusaiheita. Niitä voidaan lähteä joko itse työstämään tai toimia alan tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa yhteistyössä. Uusien toimintamallien kehittämiseksi on tärkeää kerätä seuranta-tietoa toiminnan vaikuttavuudesta ja kustannuksista sekä asiakastytyväisyydestä.

Laadun kehittämisessä voidaan hyödyntää Lean-ajattelussakin paljon käytettyä Demingin ympyrää. Se koostuu neljästä, säännöllisesti toistuvasta, peräkkäisestä vaiheesta: *plan-do-study-act*. Kehittäminen alkaa suunnittelusta (*plan*) ja etenee toimintavaiheen (*do*) kautta tulosten analysointiin (*study*) ja johtopäätösten sekä jatkotoimien tekoon (*act*).<sup>129</sup> Nykytilan analyysin pohjalta tunnistetaan yhdessä kehittämiskohteet, suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet, nimetään niihin vastuuhenkilöt ja laaditaan aikataulut. Kehittämistoimenpiteiden toteuttamisen jälkeen arvioidaan niiden onnistuminen ja tehdään tarvittavat johtopäätökset. Pieniä parannuksia voidaan tehdä heti, mutta suuret kehittämistoimet vaativat systemaattista suunnittelua. On tärkeää, että uudet toimintatavat vakiinnutetaan ja kaikki sitoutuvat niitä noudattamaan. Vain siten voidaan varmistaa näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen ja toiminnan tasainen laatu.

Jokaisella toimintayksiköllä on hyvä olla kehittävä työtapa ja rohkeutta keilla uusia ratkaisuja. Uusia toimintatapoja ja tehtyjä kehittämistoimenpiteitä arvioidaan näyttöön perustuvaa tietoa keräämällä, ja arvioinnin perusteella tunnistetaan jälleen uusia kehittämistarpeita. Näin prosessi jatkuu ja mahdollistaa toiminnan jatkuvan parantamisen.

---

129 Modig, N. ym.



## **Esimerkki kehittämiskohteesta ja PDSA-mallin hyödyntämisestä:**

### **Raskaana olevien uloshengityksen häkämittaukset neuvolassa – vaikuttavaa terveydenhoitajatyötä?**

Yksikössä voidaan valita kehittämiskohteeksi esimerkiksi lasta odottavien perheiden terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen ja tavoitteeksi asettaa raskaana olevien tupakoivien naisten määrän väheneminen. Kehittämisessä voidaan hyödyntää PDSA-mallia.

**Plan.** Onko tutkimusnäyttöä saatavilla? Kerää näyttöön perustuvaa tietoa (tutkimusnäyttö, toimintanäyttö, kokemukseen perustuva tieto) raskaana olevien naisten tupakoinnista ja siihen liittyvistä interventioista. Onko laadittu hoitosuositus tai järjestelmällistä katsausta? Jollei, niin hae tutkimustietoa aiheesta. Millainen vaikuttavuus on nykykäytännöllä eli terveyskeskustelulla/ryhmällä, kun tavoitteena on raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettaminen? Onko häkämittauksia toteutettu aiemmin ja mitä tuloksia niistä on saatu? Vahvinta näyttöä antaa randomisoitu, satunnaistettu kontrollikoe.

Suunnittele interventio: toimenpide, joka tähtää tupakoinnin lopettamiseen. Kaikilta raskaana olevilta mitataan ensimmäisellä neuvolakäynnillä uloshengityksen häkäpitoisuus. Mittauksella voidaan osoittaa helposti säännöllinen tupakointi, altistuminen runsaalle passiivitupakoinnille sekä tupakoinnin väheneminen. Mittauksen perusteella toteutetaan kohdennettu terveyskeskustelu, jossa hyödynnetään motivoivan haastattelun menetelmiä.

Aseta mitattava tavoite interventiolle (esim. tupakoivien määrä X %). Päätä myös, mitä muuta tietoa ja miten haluat kokeilusta kerätä. Tarvitaanko muita mittareita kuin tupakoivien naisten määrä? Mitataanko asiakas- ja henkilöstökokemusta?

**Do.** Testaa interventio toteuttamalla pilottihanke valituissa neuvoloissa. Kerää näyttöön perustuvaa tietoa suunnitelman mukaan.

**Study.** Arvioi pilottihankkeen tulokset. Hyödynnä kerättyä näyttöön perustuvaa tietoa. Huomioi myös intervention vaatimat resurssit. Tee tarvittavat korjaukset ja testaa tarvittaessa uudelleen.

**Act.** Hyödynnä kerättyä tietoa ja sen pohjalta tehtyä analyysiyä. Tee johtopäätökset ja päätä, vakiinnutetaanko toiminta ja laajennetaanko se esimerkiksi koko kaupungin neuvoloihin.

# Imetysohjaus – tiedosta toimintaan

Sari Lahti

Imetystä pidetään maailmanlaajuisesti yhtenä tärkeimmistä tekijöistä lapsikuoleisuuden vähentäjänä sekä lasten ravitsemustilan ja kehittymisen sekä äitien terveydentilan edistäjänä. WHO suosittelee täysimetystä kaikille maailman lapsille kuuden kuukauden ikään ja kiinteän ruuan ohella ainakin kahden vuoden ikään saakka.<sup>130</sup> Suomalaiset ravitsemussuositukset poikkeavat tästä hieman: neljästä kuuteen kuukauden täysimetyksen jälkeen suositellaan imetystä jatkettavan vuoden ikään ja perheen niin halutessa pidempäänkin.

Useimmille normaalipainoisena ja täysiaikaisena syntyneille vauvoille pelkkä äidinmaito riittää ravinnoksi kuuden kuukauden ikään saakka.<sup>131</sup> Kansallisen suosituksemme hieman erilainen sävy WHO:n suositukseen nähden johtune korkeasta elintasostamme: ravitsevaa ja hyvän laatuista, monipuolista ruokaa on yleensä tarjolla, jolloin äidinmaito ei yli yksivuotiaalla ole ravitsemuksellisesti enää siinä asemassa kuin kehittyvässä maissa.

Kun meillä kerran on tarjolla myös korkealaatuisia korvikkeita, onko äidinmaidolla enää edes pienimmille niin korvaamatonta merkitystä? Huolimatta korvikkeiden korkeasta laadusta ne eivät vastaa äidinmaitoa. Äidinmaidosta lapsi saa paremmin imeytyvässä muodossa mm. proteiineja, rautaa, kalsiumia ja fosforia.<sup>132</sup>

130 WHO. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Guideline. 2017. Saatavana osoitteessa: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241560086-eng.pdf;jsessionid=5E58432C6A173CB4024C\\_2D895B1E21BF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241560086-eng.pdf;jsessionid=5E58432C6A173CB4024C_2D895B1E21BF?sequence=1) Luettu 6.8.2019.

131 Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: THL ja VRN 2019. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/137469> Luettu 6.8.2019.

132 Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille.

<sup>133</sup> Äidinmaidon koostumus on ainutlaatuinen myös siten, että se edistää infekti-  
oilta suojaavan vastustuskyvyn kehittymistä ja kudoskasvua, mitä korvikemaito ei  
tee. Äidinmaito vähentää tutkimusten mukaan vauvojen ja lasten sairastavuutta ja  
kuolleisuutta myös kehittyneissä maissa. Imetys ehkäisee noin 72 % ripulitautien  
ja 57 % hengitystieinfektioiden aiheuttamista sairaalajaksoista.<sup>134</sup> Se antaa suojaa  
useiden tutkimusten mukaan myös korvatulehduksia, keuhkokuumetta ja virtsa-  
tieinfektioita vastaan.<sup>135 136 137</sup>

Äidinmaito pitää yllä hyvälaatuista suoliston mikrobikantaa, minkä uskotaan  
selittävän osaltaan vastustuskyvyn paranemista sekä antavan suojaa mm. myö-  
hempää atopia- ja aineenvaihduntasairauksia vastaan.<sup>138</sup> Pitkään jatkuva imettä-  
minen suojaa lasta myös myöhemmältä lihavuudelta ja tyypin 2 diabetekselta.<sup>139</sup>  
Tiedämme imetyksen eduista myös suun ja hampaiden kehitykselle sekä äidin ja  
lapsen kiintymyssuhteen kehitykselle lapsen ollessa lähellä äitiä useita kertoja  
vuorokaudessa imiessään rintaa.

Äidinmaidon vaikutusta lapsen älykkyyteen ja kognitiivisiin taitoihin on luon-  
nollisesti vaikea tutkia, koska niin monet muutkin asiat vaikuttavat asiaan: mm.  
perimä, raskausviikot syntymähetkellä, lapsen koko syntyessä, synnyttäiset sai-  
raudet sekä äidin tupakointi ja elämäntavat raskausaikana. Vertailevaa tutkimus-  
asetelmaa korvike- ja äidinmaitoruokinnasta ei olisi eettistä toteuttaa.<sup>140 141</sup> Tutki-  
mustietoa imetyksen merkityksestä lapsen kognitiiviseen kehitykseen on kuitenkin  
ilmestynyt enenevässä määrin. WHO julkaisi vuonna 2013 meta-analyysin, jonka  
mukaan äidinmaitoa saaneilla lapsilla ja nuorilla olisi korkeampi älykkyydosamää-

---

<sup>133</sup> Luukkainen P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.): Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

<sup>134</sup> Mikkola, K. 2017. Rintamaidon koostumus ja Rintamaidon terveysvaikutuksen imeväiselle. Teoksessa Hakulinen, T. & Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.): Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: THL.

<sup>135</sup> Mikkola K.

<sup>136</sup> Victora, C. G. & Bahl, R. & Barros, A. J. & Franca, G. V. & Horton, S. & Krusevec, J. & Murch, S. & Sankar, M. J. & Walker, N. & Rollins, N. C. 2016. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 30; 387, 475-490.

<sup>137</sup> Märlid, S. & Hansson, S. & Jodal, U. & Oden, A. & Svedberg, K. 2004. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatrica* 93 (2), 164-168.

<sup>138</sup> Mikkola K.

<sup>139</sup> Horta, B. L. & Victora, C.G. 2013. Long-time effects of breastfeeding. A systematic review. WHO.

<sup>140</sup> Luukkainen P.

<sup>141</sup> Mikkola K.

ra kuin vastaavan ikäisillä korviketta saaneilla.<sup>142</sup> Myös keskosille tehdyissä tutkimuksissa on saatu tuloksia, joiden mukaan äidinmaidon syöminen parantaisi keskosina syntyneiden kognitiivisia taitoja.<sup>143</sup>

Äidinmaidon hyödyt lapsen terveydelle ja kehitykselle näyttäivät siis olevan kiistattomia, joten imetyksen suojelemisen ja edistämisen soisi kuuluvan terveydenhoitajien työnkuvaan kaikilla työn sektoreilla, siinä missä muutkin tutkimusnäyttöön perustuvat terveyden edistämisen osa-alueet. Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2018–2022<sup>144</sup> yhtenä keskeisenä tavoitteena on Suomen nostaminen imetyksen kärkimaaksi. Vanhempien valmiuksia imetyksen onnistumiseen tulisi parantaa, imetykseen liittyviä sosioekonomisia eroja kaventaa sekä lisätä väestön tietoa imetyksen terveyshyödyistä, mikä edistäisi yleisesti kansalaisten myönteistä suhtautumista imetykseen.

Olisi siis tärkeää pyrkiä vaikuttamaan imetykseen liittyviin asenteisiin ja tietoihin muillakin terveydenhoitajien asiantuntijuusalueilla kuin vain äitiys- ja lastenneuvoissa: esim. koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, jossa palvellaan tulevaisuuden vanhempia, sekä työterveyshuollossa, jossa kohdataan työelämässä olevia nykyisiä ja tulevia vanhempia sekä tulevien ja nykyisten lasten isovanhempia.

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien ohjauksen sisältöihin imetysohjaus kuuluu päivittäin tai ainakin lähes päivittäin. Imetysohjauksen jatkumo alkaa lasta odottavien perheiden kohdalla jo raskauden alkuvaiheissa. Tarvitaan riittävästi aikaa käydä dialogia ennen lapsen syntymää perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan: tietojen lisäämiseksi, realistisen käsityksen saamiseksi imetyksestä, positiivisen asenteen vahvistamiseksi sekä perheelle sopivan ”imetystavoitteen” aikaan saamiseksi. Tavallisimmista haasteista imetyksessä olisi hyvä keskustella tulevien vanhempien kanssa jo raskausaikana. Pitkällä

---

142 Horta, B. L., ym.

143 Mikkola K.

144 Hakulinen, T. & Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: THL.

aikavälillä tapahtuvalla ohjauksella on tutkitusti tehokkaampi vaikutus tässä asiassa kuin lyhyemmällä.<sup>145 146</sup>

Imetysohjaus jatkuu luontevasti heti synnytyksen jälkeen synnytyssairaalassa ja sitten neuvolassa perheen palattua neuvolapalveluiden piiriin lapsensa kanssa. Imetysohjausta raskausaikana saaneen perheen lähtökohta imetyksen aloittamiselle lapsen synnyttyä on luonnollisesti eri tasolla kuin jos ohjaus aloitetaan vasta tässä kohtaa. Yksi keskustelu raskausaikana ei yleensä valmista vanhempia riittävästi tulevaan imetykseen, varsinkaan, jos imetyksessä tulee vastaan haasteita. Toki osa vanhemmista on niin motivoituneita, että he hakevat itse aktiivisesti tietoa imetyksestä. Motivaation herättelyyn saatetaan kuitenkin tarvita useampia, edes lyhyitä, keskusteluita ammattilaisen kanssa. Nykyajan vanhemmat kaipaavat perusteltua tietoa, jotta he kokevat voivansa sitoutua suositeltuihin käytänteisiin. Tämä haastaa terveydenhoitajia pitämään yllä ajantasaisia tietoja imetyksestä.<sup>147</sup>

Ohjauksen tulisi olla myös yhteneväistä jatkumon kaikissa vaiheissa, jotta se koetaan laadukkaana ja toiminta olisi terveydenhuollon resurssien käytönkin näkökulmasta tarkoituksenmukaista.<sup>148</sup> Myös imetysohjauksen tunnelmalla ja terveydenhoitajan kannustavalla asenteella on suuri merkitys imetysohjauksen onnistumiselle.<sup>149</sup>

Nykyisten suositusten mukaan neuvolakäynteihin liittyy paljon tärkeitä keskustelun ja ohjauksen aiheita, mikä voi aiheuttaa terveydenhoitajissa ahdistusta käynteihin käytettävissä olevan ajan riittävydestä. Ohjauksen ja keskustelujen aiheita on usein priorisoitava yksilöllisesti kunkin perheen tarpeiden mukaisiksi. Osa aiheista valikoituu kuitenkin kaikkien perheiden kanssa puhuttaviksi, koska ammattilainen arvioi tiedon olevan oleellista kaikille perheille: esimerkkeinä vaik-

---

145 Hakulinen, T. & Otronen, K. 2017. Imetysohjaus äitiysneuvolassa. Teoksessa: Hakulinen, T. & Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.): Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: THL.

146 Hannula, L. & Kaunonen, M. & Tarkka, M.-T. 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1132–1143.

147 Niela-Vilén, H. & Nurmi, J. & Virtanen, H. 2019. Kun maito ei riitä – äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa. *Hoitotiede* 1, 42–54.

148 Hakulinen, T. & Otronen, K. & Nykyri, A. 2017. Jatkuvuus. Teoksessa Hakulinen, T. & Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.): Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: THL.

149 Niela-Vilén, H. ym.

kapa D-vitamiinin antaminen lapselle, rokotukset sekä ravintoon liittyvät perusasiat. Aiemmin kuvatun tutkitun tiedon perusteella olisi vaikea perustella imetysohjauksen jättämistä pois tästä kaikille perheille kuuluvasta tiedon ja tuen saannin mahdollisuudesta.

Jotta perheet olisivat mahdollisimman tasa-arvoisessa asemassa vauvansa ravitsemuksen suhteen, soisi kaikille tarjottavan mahdollisuutta dialogiseen imetysohjaukseen raskauden alkuvaiheista lähtien ja johdonmukaisesti jatkuen läpi koko imetysajan. Se olisi tärkeää lasten hyvän terveyden ja kehityksen turvaamiseksi sekä sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen näkökulmasta.

KOULUTUS KEHITTÄÄ  
KÄYTÄNNÖN TYÖTÄ



# Osaavaksi rokottajaksi

Anne Nikula

Rokottaminen on aina kuulunut terveydenhoitajan työhön. Ammattinimike on muuttunut terveysisaresta terveydenhoitajaksi, mutta rokotustoiminta on pysynyt työn sisällössä.

Terveysisaret ovat aikanaan tehneet merkittävän työn rokottaessaan väestöä pääasiassa kodeissa kotikäyntien yhteydessä. Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista tuli voimaan 1944. Lastenneuvolassa suojarokotusten antaminen oli yhtenä aiheena neuvolakäyntiin. Kaikkia rokotuksia ja tuberkuliinikoikeita ei ehditty antaa neuvolassa, joten myös kouluhoitajat tekivät niitä. Rokotustoiminta oli kisasääteisen terveysisartoiminnan alkuvuosien suururakka.<sup>150</sup> Kansanterveyslain 1972 voimaantulon myötä rokottajina ovat toimineet terveydenhoitaja-nimikkeellä toimivat ammattilaiset.

Terveydenhoitajakoulutukseen on aina kuulunut myös rokottamisen teoriatiedon opiskelu ja taitojen harjoittelu käytännön työssä. Tässä artikkelissa kuvataan ammattikorkeakoulujen nykyistä terveydenhoitajakoulutuksen rokotusosaamisen opiskelua tutkintoon johtavassa koulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa.

Rokottaminen on Suomessa lailla säädeltyä, ja siitä huolehtivat siihen erityisen rokotuskoulutuksen saaneet terveydenhuoltoalan ammattihenkilöt, kuten terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, kättilöt ja lääkärit. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus rokottamisesta (149/2017) velvoittaa ammattikorkeakouluja huolehtimaan siitä, että valmistuvilla opiskelijoilla on riittävä osaaminen rokottamiseen. Suomessa myös terveydenhuoltoalan opiskelijat (erityisesti terveydenhoitajaopiskelijat) saa-

150 Siivola, U. 1985. Terveystieteiden kansanterveysystyössä. Porvoo: WSOY.

vat rokottaa asiakkaita ohjaajan valvonnassa käytännön harjoittelujaksojen aikana, jolloin rokotusosaaminen vahvistuu jo koulutuksen aikana. Näin hyvä tilanne ei ole monessakaan muussa maassa.

## **Rokotusosaamisen opetus opetussuunnitelmissa**

Rokotusosaamisen opetus sisältyy terveydenhoitajien koulutukseen. Terveydenhoitajien ajantasaiset tiedot ja taidot tukevat näyttöön perustuvaa neuvontaa, hyvää rokotuskattavuutta ja rokotusten laadukasta toteuttamista. Rokotusosaamisen opiskelua varten on kehitetty verkossa toimiva, näyttöön perustuva Valta-kunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus (RKK), joka sisältää opintojaksot Rokotusosaamisen perusteet (2 op) ja Rokotusosaamisen syventäminen (1 op). Terveydenhoitajat suorittavat nämä molemmat opintojaksot, minkä lisäksi heille tulee lähiopetusta syventävien opintojen vaiheessa.

Koulutuksen syventävän vaiheen opinnoissa (Lasten ja perheiden terveydenhoitotyö ja Terveyden edistämisen työmenetelmät ja rokottaminen) voidaan harjoitella esimerkiksi rokotuksiin epäröivästi suhtautuvan asiakkaan ohjaamista simulaatio-opintoina. Käytännön harjoittelussa terveydenhoitajaopiskelijat saavat harjoitusta eri-ikäisten asiakkaiden rokottamisesta, sillä harjoittelupaikkoja ovat neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, työterveyshuollon ja kotihoidon yksiköt. Lapset saavat nykyään vain vähän lääkkeitä injektioina, joten erityisesti lasten rokottamisen käytännön harjoittelu on ensiarvoisen tärkeää.

Rokotusopintojen tavoitteena on osaavaksi rokottajaksi kehittyminen. Osaavalle rokottajalle on väitöstutkimuksessa<sup>151</sup> <sup>152</sup> määritelty tiettyjä hyviä ominaisuuksia: hän on rauhallinen, varma, rehellinen ja turvallinen ja hänellä on herkkyyttä aistia asiakasta eli ns. asiakkaan lukutaitoa. Lisäksi hänellä on

151 Nikula, A. 2011. Vaccination Competence. The concept and evaluation. Turun yliopisto. Painosalama. Saatavana sähköisesti osoitteesta: <https://www.utupub.fi/handle/10024/72549> Luettu 10.9.2019

152 Nikula, A. & Hupki, M. & Rapola S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Vaccination Competence. Public Health Nursing 26 (2), 173–182. Saatavana sähköisesti osoitteesta <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1525-1446.2009.00768.x> Luettu 10.9.2019.

laillinen oikeutus rokottaa, mikä tarkoittaa suoritettua terveydenhuoltoalan tutkintoa ja siihen liittyvää rokotuskoulutusta. Kompetentti rokottaja kunnioittaa asiakasta, on ystävällinen, ottaa rokotusasiat puheeksi ja käy dialogia rokotustilanteessa asiakkaan kanssa. Taitavalla rokottajalla on hyvät ja ajankohtaiset tiedot ja taidot, myönteinen asenne rokottamiseen sekä motivaatio vahvistaa osaamistaan säännöllisesti täydennyskoulutuksessa. Vuorovaikutustaidot, rokottamisen tekniset taidot sekä ohjaamiseen liittyvät taidot ja luovuus ovat keskeisiä. Osaava rokottaja on asiantuntija, joka hallitsee hyvin rokottamisen kokonaisuutena ja osaa katsoa rokottamista sekä yksittäisen asiakkaan että laajasti yhteiskunnan ja koko maailman näkökulmasta. Hän ymmärtää rokottamisen merkityksen kansanterveyden parantamisena ja toimii sen mukaan.

Valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus on integroitu terveydenhoitajien, sairaanhoitajien, ensihoitajien ja kätilöiden opetussuunnitelmiin ammattikorkeakouluissa. Se on tarjolla myös täydennyskoulutuksena työelämässä toimiville rokottajille. Rokottamisen täydennyskoulutusta räätälöidään lisäksi myös tarpeen mukaan yrityksille ja yhteisöille. RKK toimii teoreettisen osaamisen näyttönä valtakunnallisesti. Opinnoilla tuetaan korkeatasoista neuvontaa, tutkittuun tietoon perustuvan rokotuspäätöksen tekemistä ja turvallista rokottamista. Rokottajien vahvan rokotusosaamisen myötä vahvistetaan väestön rokotusmyönteisyyttä ja -kattavuutta, jotta rokotuksilla ehkäistäviä tauteja esiintyisi mahdollisimman vähän.

Opiskelu verkkoympäristössä digitaalisilla oppimislustoilla on lisääntynyt korkeakouluissa viime vuosina. Verkko-opinnot tarjoavat opiskelijoille joustavan tavan opiskella missä ja milloin tahansa ja tuovat mahdollisuuden tarjota opiskelijoille vaihtoehtoisia opintojen suoritusapoja kontaktiopetuksen rinnalle. On tärkeää miettiä huolellisesti, mitä sisältöjä verkossa on tarkoituksenmukaista opiskella ja mitkä vaativat myös lähiopetusta. Rokottamisesta tarvitaan lähiope-

tusta ja harjoittelua käytännössä.<sup>153</sup> Lähiopetuksessa harjoitellaan mm. injektion antamista, rokotusasetoja ja rokotusohjaustilanteita erilaisten asiakastapausten (*case*) pohjalta.

## Digitaalinen koulutuskokonaisuus

Koulutuskokonaisuuden (RKK) kehittämistyö sai alkunsa, kun rokotusosaamista koskevan 2011 julkaistun väitöskirjatutkimuksen<sup>154</sup> tulokset osoittivat, että rokotusopetus vaihteli määrällisesti ja sisällöllisesti merkittävästi eri kouluissa. Sekä työssä olevien terveydenhoitajien että valmistuvien terveydenhoitaja-opiskelijoiden rokotustiedoissa oli parantamisen varaa. Väitöskirjatutkimuksen julkaisemisen jälkeen ammattikorkeakoulujen opettajilta kerättiin kyselyaineisto (2013). Tulokset osoittivat, että opettajat toivoivat valtakunnallisesti yhtenäistä rokotusopetusta verkkokoulutuksena.

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden kehittivät kolmen ammattikorkeakoulun (Metropolia, Diak ja Turku AMK) rokotuskoulutuksen ja verkko-oppimisolustan asiantuntijat yhdessä THL:n Rokotusohjelmayksikön asiantuntijoiden kanssa 2013–2015, minkä jälkeen sitä on päivitetty säännöllisesti. Syksystä 2015 alkaen RKK on ollut laajasti käytössä ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa. Suomenkielistä koulusta hallinnoi Metropolia AMK ja ruotsinkielistä Yrkehögskolan Novia. Koulutuskokonaisuutta kehitetään jatkuvasti opiskelijoilta ja opettajilta kerätyn palautteen perusteella.

RKK koostuu 2 op:n Rokotusosaamisen perusteiden ja 1 op:n Rokotusosaamisen syventämisen opinnoista. Molemmat opintojaksot sisältävät sähköiset tentit ja opiskelijoiden portfoliona palautettavat oppimistehtävät. Opintojaksot sisältävät myös videoita esimerkiksi rokotustekniikasta, itsearviointitestejä ja linkkejä eri lähteisiin. RKK sijaitsee Moodle-oppimisolustalla. Rokotusosaamisen

153 Nikula, A. & Haarala, P. 2018. Digiajan rokotajille rokotusosaamista verkossa. Terveydenhoitaja 2/2018, 34–36.  
154 Nikula, A. 2011.

perusteiden opintojaksossa opiskellaan perustiedot rokottamisesta, kuten rokotuksilla ehkäistävät taudit, kansallinen rokotusohjelma rokotteineen, rokotustekniikat ja rokotusten antoreitit ja immunisaatio. Rokotusosaamisen syventävissä opinnoissa perehdytään rokottamisen etiikkaan, maahanmuuttajien ja matkailijoiden rokottamiseen sekä eri-ikäisten asiakkaiden ja erityisesti rokotuksiin epäroivästi suhtautuvien ohjaamiseen.<sup>155</sup>

Tähän mennessä opinnot on suorittanut yli 10 000 opiskelijaa. Opiskelijoiden palaute valtakunnallisesti yhtenäisistä verkko-opinnoista on ollut myönteistä. Osallistujat ovat kertoneet rokotusosaamisensa vahvistuneen ja kokeneet opinnot monipuolisiksi ja mielenkiintoisiksi. Digitaaliset opintojaksot mahdollistavat opintojen suorittamisen joustavasti, oman aikataulun mukaan. Opintoja on mahdollista suorittaa myös kesäopintoina. Moni on innostunut jatkamaan rokotusaiheisia opintoja, esimerkiksi tekemään aiheesta innovaatio-opintoja, opinnäytetyötä tai kehittämistyötä. Jotkut täydennyskoulutuksessa opintoja suorittaneista ovat innostuneet kehittämään oman työyhteisönsä rokotustoimintaa tai toimimaan työyhteisönsä rokotusvastuuhenkilönä.

## **Rokotusosaamista eurooppalaisiin korkeakouluihin**

Valtakunnallinen RKK on herättänyt myös kansainvälistä kiinnostusta. Parhailaan kehitetään myös rokotusosaamisen englanninkielistä opintojaksoa Vaccination Competence (3 op) verkkokoulutuksena kansainvälisessä yhteistyössä EDUVAC-hankkeessa (*Educating Vaccination Competence*), jossa Metropolia Ammattikorkeakoulu on keskeisenä toimijana mukana. Muut korkeakoulut ovat Kreikassa, Espanjassa, Italiassa ja Slovakiassa.

Verkkokurssien pilotit on toteutettu keväällä 2019 kaikissa maissa, ja ensim-

<sup>155</sup> Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus 3 op. Esite. Diakonia-ammattikorkeakoulu & Metropolia Ammattikorkeakoulu & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Turun ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: [https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/M.fi-2015/TKI/THL\\_Rokotusosaaminen\\_210x210\\_4sivua\\_WEB.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/M.fi-2015/TKI/THL_Rokotusosaaminen_210x210_4sivua_WEB.pdf) Lueutu 10.9.2019.

mäinen intensiivijakso toteutettiin Metropoliaassa toukokuussa 2019. Niistä molemmista saatiin hyvä palaute ja kehittämissuhteita jatkotyöskentelyä varten. Hanke on kolmevuotinen, ja sen aikana verkko-opinnot toteutetaan kolme kertaa ja intensiivikurssi kaksi kertaa. Opiskelijat, opettajat ja sidosryhmien edustajat arvioivat säännöllisesti päivitettyä opintojaksoa. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa kaikille korkeakouluille avoin, englanninkielinen rokotusosaamisen verkossa opiskeltava opintojakso, joka on käytössä syksyllä 2021.

## **Lopuksi**

On tärkeää, että väestö voi edelleen luottaa ammattilaisten rokotusosaamiseen. Terveydenhoitajien koulutus Suomessa on korkeatasoista ja terveydenhoitajat kokevat rokotustoiminnan tärkeäksi terveyden edistämisen menetelmäksi ja mieluisaksi työtehtäväksi. Näin rokotuskattavuus saadaan pidettyä korkeana ja väestön rokotussuoja hyvänä. Rokottamisen päämääränä on hyvän tekemisen tarkoitus ja väestön terveyden edistäminen niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.

Jos aiemmin ihmiset olivat tietämättömiä rokotuksista ja niiden hyödyistä, niin nykyään kamppailemme toisenlaisten asioiden kanssa; toisaalta edelleenkin tietämättömyyden ja toisaalta monenlaisen ja määrällisesti liian runsaan ja epäluotettavankin tiedon kanssa. Rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien tai niitä vastustavien määrä vaihtelee ajankohdasta riippuen. Jo 1800-luvulla oli rokotusten vastustajia, kun isorokkorokotukset määrättiin pakollisiksi. Myös luonnonmukaisten hoitojen lisääntyessä 1980-luvulla rokotusten vastustaminen lisääntyi.

Uudenlainen ilmiö on se, että jotkut vanhemmat jättävät osan rokotuksista ottamatta lapsilleen tai haluaisivat ottaa niitä oman aikataulun mukaan, asiantuntijoiden suosituksista välittämättä. On tärkeä muistaa, että meillä rokottaminen on vapaaehtoista. Terveydenhuollon ammattilaiset noudattavat asiantuntijoiden ohjeita, eikä silloin kaikkia rokotettavien toiveita voi noudattaa. Toisaalta on myös

erittäin tärkeää, että rokottamisen ammattilaiset kertovat riittävästi oikeaa, tutkimuksiin perustuvaa, luotettavaa tietoa rokotettaville tai pienten lasten kyseessä ollen heidän vanhemmilleen, jotta heidän rokotuspäätöksensä perustuu tietoiseen valintaan. Näyttöön perustuva ohjaaminen on yksi keskeinen rokotustoiminnan työmenetelmä terveydenhoitajien työssä.

Suomalaiset suhtautuvat pääosin myönteisesti rokottamiseen ja rokotuksiin. Sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian todettu yhteys on todennäköisesti vähentänyt jonkin verran rokotusinnostusta Suomessa, etenkin influenssarokotuksia kohtaan. On ollut havaittavissa, että suhtautuminen rokottamiseen vaihtelee, eikä sitä aina pystytä selittämään järjellä.

Myös rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien määrä on lisääntynyt koko Euroopassa. Tällä hetkellä Euroopan Unionin alueella on useita maita, joissa luottamus rokotuksiin on hyvin alhainen. Näitä maita ovat Ranska, Kreikka, Italia ja Slovenia.<sup>156</sup> Luottamus rokotuksiin on laskenut myös Suomessa, Ruotsissa ja Tšekissä.<sup>157</sup> Joissakin maissa rokotukset ovat pakollisia, ja tänä vuonna jotkut maat ovat päätyneet antamaan sakkoja vanhemmille, jotka eivät rokotuta lastaan.

Rokottajilla on oltava vahva osaaminen ja hyvät perustelu- ja ohjaustaidot eri-ikäisten asiakkaiden rokottamisessa. Myös rokotuksiin liittyvien eettisten näkökulmien tarkastelu jo opiskeluaikana auttaa hahmottamaan rokotustoimintaan liittyviä kehittämiskohteita ja antaa valmiuksia osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun.<sup>158</sup> Kansalaisten omaa aktiivisuutta tulee myös herätellä ja motivoida heitä huolehtimaan sekä omasta että perheensä riittävästä rokotussuojauksesta. Asiakkaiden luottamuksen ylläpitäminen ja vahvistaminen on tärkeä tehtävä niin yksittäiselle terveydenhoitajalle kuin koko terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle.

---

156 European Commission 2018. Statement by Commissioner for Health and Food Safety Vytenis Andriukaitis ahead of World Polio Day 2018. Bryssel 23.10.2018.

157 Larson, H. & de Figueiredo, A. & Karafilakis, E. & Rawal, M. 2018. State of vaccine confidence in the EU 2018. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

158 Annuikka, A. & Hirvonen, M.-R. & Elonsalo, U. & Laaksonen, C. & Nikula A 2016. Eettinen pohdinta on osa terveysalan ammattilaisten rokotusosaamista. Terveydenhoitaja 2/2016, 32–33.

# Yritysyhteistyö Finnair Terveyspalvelujen kanssa

Helena Vidgren, Paula Niemelä ja Anne Nikula

Tässä artikkelissa tarkastellaan Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden Kehittämistyö-opintoja yritysyhteistyössä Finnair Terveyspalvelujen kanssa. Kehittämistyö (5 op) -opinnot sijoittuvat terveydenhoitajakoulutuksen viimeiselle, 8. lukukaudelle.

Työpaikoilla terveyden edistämisen tavoitteena on edistää työntekijöiden työ- ja toimintakykyä, työstä palautumista, turvallista työskentelyä ja onnistumista työssään. Eri ammateissa ja työtehtävissä terveyttä edistävät toimenpiteet ovat erilaisia, koska työtehtävien vaatimukset ja vaikutukset terveydelle ja työkyvylle vaihtelevat. Pienetkin, usein toistuvat, terveyttä edistävät teot työpaikoilla ovat merkityksellisiä, koska ihmiset viettävät noin 1600 tuntia vuodessa työssä. Niinpä töissä tehdyillä valinnoilla on väliä. Valinnat tuntuvat hyvinvoinnissa sekä työpäivän aikana että vapaalla.<sup>159</sup>

Työterveyshuollon ja työturvallisuuden lainsäädäntö sekä hyvä työterveys- huoltokäytäntö antavat vahvan perustan työterveyden ja työkyvyn edistämiselle. Terveyden edistämisen toimenpiteet auttavat ehkäisemään ja hallitsemaan työhön liittyvistä tekijöistä koituvia terveyshaittoja. Terveyden edistämistä työpaikalla ohjaavat lait ja asetukset sekä esimerkiksi eri elintapojen osalta kansalliset suositukset.

<sup>159</sup> Laitinen, J. 2018. Terveyttä edistävää työpaikka. Teoksessa Martimo, K.-P. & Uitti, J. & Antti-Poika, M. (toim.): Työstä terveyttä. 4., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 159–167.



Ammattikorkeakoululain (351/2003) mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin ja osallistua aktiivisesti alueelliseen kehittämiseen. Yhteistyö työelämän kanssa on lakisääteinen ammattikorkeakoulun tehtävä. Opintojaksoihin integroitava yhteistyö eri toimijoiden kanssa onkin ammattikorkeakouluopetuksen arkea.<sup>160 161</sup> Kehittämistyössä suoritettavat opinnot kehittävät opiskelijoiden yhteistyötaitoja työskentelyyn eri asiantuntijoiden kanssa.

Työterveyshuolto perustuu työterveyshuoltolakiin ja siihen liittyvään asetukseen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyydestä. Näiden mukaan työterveyshuollon tavoitteena on edistää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä edistämällä työn turvallisuutta ja työyhteisön toimintaa sekä ehkäisemällä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia. Lisäksi useimmat työnantajat hyödyntävät mahdollisuutta järjestää työntekijöilleen osana työterveyshuoltoa sairaanhoitoa, mikä osaltaan liittyy työterveyshuollon kiinteäksi osaksi perusterveydenhuoltoa ja korostaa yhteistyön tarvetta muun terveydenhuollon kanssa.<sup>162 163</sup>

Työterveyshuolto toimii työpaikan terveyden asiantuntijana, työkyvyn arvioijana ja työyhteisön tukena. Työterveyshuollon tehtävänä on tiedottaa työhön liittyvistä vaaroista ja niiden välttämisestä työntekijöille, yrityksen johdolle sekä työsuojelu- ja linjaorganisaatiolle. Terveyttä kannattaa tukea työpaikalla varhaisella puuttumisella jo paljon ennen kuin mitään oireita tai sairauksia alkaa ilmetä. Työstä palautumisesta huolehtiminen työpäivän aikana ja vapaalla on tärkeää. Hyvä terveys ja toimintakyky ovat työkyvyn edellytyksiä ja lisäävät työn tuottavuutta. Terveyden edistäminen työpaikalla on kaikkien etu.<sup>164</sup>

160 Laki ammattikorkeakouluista 2003/351. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932> Luettu 9.4.2019.

161 Asetus ammattikorkeakouluista 2003/352. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129> Luettu 9.4.2019.

162 Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Ty%C3%B4terveyshuoltolaki> Luettu 9.4.2019.

163 Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708> Luettu 9.4.2019.

164 Laitinen, J.

## Työelämälähtöinen kehittämisyhteistyö Finnair Terveyspalvelujen kanssa

Metropolia Ammattikorkeakoulu on tehnyt yhteistyötä Finnair Terveyspalvelujen kanssa pitkäjänteisesti jo useana vuonna. Lukuvuonna 2018–2019 yhteistyö on toteutunut viimeisen lukukauden terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa Kehittämisyö-opinnoissa (5 op). Tämän yhteistyön tavoitteena on ollut tuottaa työhyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä ideoita, materiaaleja ja teemapäiviä yrityksen terveyspalveluiden ja henkilöstön käyttöön.

Terveydenhoitajakoulutukseen kuuluvan kehittämistyön tavoitteena on, että opiskelija osoittaa kykynsä oman alansa uuden tiedon innovatiiviseen tuottamiseen ja soveltamiseen sekä valmiutensa monialaisen yhteisöjen kehittämistä koskevan tutkimuksellisen tiedon ja ammattikäytäntöjen kehityksen seuraamiseen. Lisäksi tavoitteena on kyseenalaistaa olemassa olevia toimintatapoja; tuetaan liikkumista tutusta tuntemattomaan kohti parempia käytäntöjä, joiden pohjalta luodaan uutta.<sup>165</sup> Työelämälähtöisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää ja tuottaa työpaikalle, työntekijöille ja työterveyshuollolle terveyden edistämiseen liittyvää tietoa, hyviä käytäntöjä ja tuotteita yhteistyössä työpaikan toimijoiden kanssa.<sup>166</sup>

Kehittämistyöt toteutuivat 10–15 opiskelijan projektiryhmissä teemapäivinä ja digitaalisen materiaalin tuottamisena. Kehittämistyöprosessi käynnistyi orientaatiolla, jossa muodostettiin projektiryhmät ja tutustuttiin yhteistyöyritykseen ja sen työterveyshuollon toimintaan ja toimijoihin. Projektiryhmä valitsi keskuudestaan projektipäällikön, -sihteerin ja viestintävastaavan, jotka keskustelivat työstä yhteistyökumppanin ja ohjaajien kanssa. Projektiryhmä pohti kriittisesti esim. SWOT-analyysin avulla työryhmänsä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Kehittämistyöprosessi sisälsi pienryhmätyöskentelyä ja ohjauskeskustelua

<sup>165</sup> Niemi, Petri 2018. Kehittämistyö. Saatavana osoitteesta: <http://www.opillaanohjaus.fi/kehittamistyvo.php> Luettu 9.4.2019.

<sup>166</sup> Metropolia Ammattikorkeakoulu 2018. Terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma. Syksy 2018. Saatavana osoitteesta: <http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70324/SXQ18S1/year/2018> Luettu 9.4.2019.

ja. Aihe- ja suunnitelmavaiheissa pidettiin työpajat, joissa esiteltiin työn vaihe ja opponoiitiin toisen ryhmän työtä, esitettiin kysymyksiä ja ideoituin yhdessä työtä eteenpäin. Jokaiseen kehittämistyöprosessin vaiheeseen sisältyi opettajilta, opponeiteilta sekä yhteistyökumppanilta saatu palaute, jonka pohjalta työtä kehitettiin eteenpäin. Kehittämistyöprosessi päättyi julkistamisseminaariin.

Finnair Terveyspalveluiden työterveyshoitajat ovat tuoneet esille työterveyshuoltoon näyttäytyneitä työterveyteen liittyviä terveyden edistämisen tarpeita. Näitä ovat olleet erilaiset yleiset kansanterveydelliset haasteet, mutta myös erityisesti Finnairin työntekijöiden työnkuvaan liittyvät terveyteen vaikuttavat tekijät matkustamon, tekniikan ja lentokentällä työskentelevällä henkilökunnalla. Lisäksi tarpeita on tullut esille liittyen uudenlaisiin työskentelytapoihin monitoimitiloissa. Työterveyshuolto on esittänyt toiveena hyvinvointipäivien toteuttamisen toiminnallisina. Työntekijöitä osallistavan toiminnan ajatuksena on ollut tekemällä oppiminen. Opiskelijat ovat hakeneet tarpeiden pohjalta näyttöön perustuvaa tietoa terveyteen, työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyen.

## **Kehittämistöiden empiirisiä toteutuksia Finnairilla**

Finnair – *My Guide to Working Smart* -kehittämistyössä tuotettiin keväällä 2018 työterveyshoitajien ja työntekijöiden käyttöön sähköinen joustotyön opas ”Finnair – *My Guide to Working Smart*” HOTT -toimintaympäristössä (*House of Travel and Transportation*) asiantuntijatyötä tekeville sekä työssään matkustaville, ei kuitenkaan lentotyötä tekeville työntekijöille.

Joustotyöllä tarkoitetaan vaihtelevaa työntekoa, joka on aikaan ja paikkaan sitomatonta. Esimerkkejä ovat etätyö, mobiili- eli liikkuva työ sekä hajautettu työ. Opas toteutettiin Prezi-esityksenä, jossa hyödynnettiin visuaalisesti lentoteemaa. Sisältönä oli mm. check-listat erilaisiin työskentely-ympäristöihin (kotona, toimituksessa ja muualla) ja tietoa työergonomiasta, henkisestä hyvinvoinnista joustotyös-

sä, tietoa palautumisesta työpäivän aikana sekä erilaisia testejä teemaan liittyen. Joustotyöopas käännettiin myös englanniksi ja tuotettiin sitä markkinoiva posteri työterveyshuollon intranet-sivuille. Opas oli innovatiivinen, yksinkertainen, helpokäyttöinen ja monipuolinen.

**Finnair – Take care – challenge yourself** -kehittämistyössä tuotettiin keväällä 2018 terveyden edistämiseen sekä hyvinvointiin liittyvää materiaalia teemalla *“Finnair – Take care – challenge yourself”* hyödynnettäväksi Finnair Terveyspalvelujen terveysneuvonnassa ja yrityksen sisäisessä, sähköisessä terveysviestinnässä. Materiaali sisälsi haasteita (mm. ravitsemus, painonhallinta, uni, päihteet, auringon vaikutukset, työergonomia), jotka innostavat työntekijöitä omien terveystottumusten, työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden sekä arjen pienten valintojen tarkasteluun. Haasteiden avulla työntekijä voi sekä motivoitua tekemään terveyttä edistäviä muutoksia ja valintoja että tutustua itseä kiinnostaviin aiheisiin.

Tavoitteena oli myös, että Finnairin terveyspalvelut voisivat jatkossa hyödyntää materiaalia omissa toiminnassaan työntekijöiden työhyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kehittämistyössä onnistuttiin vastaamaan hyvin yhteistyökumppanin toiveisiin ja tarpeisiin. Haaste-materiaaleista tuli visuaalisesti näyttäviä, kiinnostavia ja keskenään sopivan erilaisia. Haasteet saattavat innostaa työntekijöitä uudella tavalla esimerkiksi omien terveystottumusten tarkasteluun ja antaa merkitystä pienillekin teoille. Pienten, hyvien tekojen liittäminen arjen rutiineihin auttaa onnistumaan omissa terveyden edistämisen tavoitteissa ja sitoutumaan uusiin tapoihin. Työterveyshoitajat kertoivat ottavansa materiaalit heti käyttöönsä. Näyttöön ja tutkimustietoon perustuva materiaalin tuottaminen onnistui erinomaisesti.

**Koskettaako rintasyöpä minua? -teemapäivä** toteutettiin Roosa-nauha-teema-viikon yhteydessä syksyllä 2018. Teemapäivässä oli tavoitteena lisätä tietoisuutta rintasyövästä, sen yleisyydestä ja elintapojen merkityksestä syöpäriskin vähentämiseksi. Näihin tavoitteisiin pyrittiin mm. haastamalla testaamaan omia tietoja

rintasyövästä kyselyn ja verkostokartan avulla. Teemapäivän aiheet nivoutuvat yhteen Koskettaako rintasyöpä minua? -tarinan kautta. Tarina oli rakennettu PowerPoint-esitykseksi, jota esitettiin näytöltä tapahtuman aikana. Lisäksi opiskelijat ohjasivat rintojen omatarkkailua kuvallisin ohjein, demonstroiden omatarkkailua mallirintojen avulla ja jakamalla näyttöön perustuvaa tietoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta rintasyöpäriskin vähentämiseen. Teemapäivän palaute oli myönteistä. Teemapäivä vastasi yhteistyökumppanin tarpeisiin, ja esittelypisteet olivat visuaalisesti toimivia.

**Terveenä lentoon -työhyvinvointipäivä** matkustamohenkilökunnalle toteutettiin toisena kehittämistyönä syksyllä 2018. Finnairin työterveyshuollon toiveita olivat matkustamohenkilökunnan ajankohtaiset terveystarpeet. Näitä olivat: epä-terveelliset välipalat työpäivän aikana, alkoholin kalorimäärät, palautuminen, korkokenkien koron oikea korkeus, painonhallinnan haasteet työelämässä sekä ryhti. Lisäksi työterveyshuolto esitti toiveen työntekijöitä osallistavasta tapahtumasta.

Toiminnallinen päivä toteutettiin erilaisten rastien avulla, joita osallistujat kiersivät oman aikataulun ja mielenkiinnon mukaan. Rastien aihealueet olivat: ravitsemus ja alkoholi, painonhallinta, palautuminen, työhyvinvointi, työergonomia ja liikunta. Toiminnallisuutta heräteltiin mm. tietovisalla eri ruoka-aineiden ja juomien sokerimäärästä, 16 kg:n painoliivin avulla, jolla oli tarkoituksena saada kokemus ylipainosta, joka hankaloittaa työskentelyä ahtaissa tiloissa, 8 kg:n käsimatkatavarannostamisella ergonomisesti, palautumisvinkkien jakamisella seinätauluun, korkokenkien sovituspisteellä ja kehu kaveria -lapuilla. Rasteilla oli mahdollisuus saada tietoa terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin. Lisäksi kaikkien toiminta-kohteiden tärkeimmät pääkohdat oli koottu ns. terveyden tarkistuslistaan, jonka osallistuja sai halutessaan mukaansa. Hyvinvointipäivän teemoilla opiskelijat toivat näkyvyyttä työterveyteen liittyvillä asioilla ja teemoilla. Eräs esimiesasemassa toimiva henkilö mainitsi, että esimerkiksi terveyden tarkistuslistaa voi jatkossa hyödyntää kehityskeskusteluissa.

Työhyvinvointipäivä tekniikan ja maapalvelun asiakaspalvelun työntekijöille toteutettiin keväällä 2019. Keskeisiä teemoja olivat psyykinen palautuminen, uni, ravitsemus ja ergonomia. Tapahtumassa hyödynnettiin eri asiantuntijalaitosten tuottamia aihealueiden itsearvionkyselyjä, digitaalisia ohjelmistoja ja nettisivuja. Jalkojen terveystieteiden tarjolla oli näyttekappaleita tukisukista, tuote-esitteitä ja tarjouskoodeja henkilökunnalle, visuaalista materiaalia optimaalisista työjalkineista sekä jalkojen omahoitoon liittyvistä asioista. Toimintakohteessa pyöri non-stoppina ryhmän tekemä dia-esitys ”Terveiden jalkojen abc”, joka käsitteli jalkaterveyttä, työkenkien ja -sukkien merkitystä, omahoitoa sekä toiminnallisia harjoitteita.

Työpaikalle jäi hyödynnettäväksi ohjeita jalkojen terveydestä ja unen huollosta. Lisäksi ruokailutilaan jäi taulu, jonne työntekijät olivat liimanneet post-it-lapuilta ehdotuksia hyväksi kokemistaan eväsruokailusta ja välipaloista. Kysymyksiä olivat esimerkiksi ”Jaa oma paras eväsvinkki muille” ja ”Minun kolme luototevästäni”. Kohderyhmät kokivat palautteiden mukaan päivän annin hyödylliseksi, ja aiheet olivat ajankohtaisia kohteina oleville henkilöstöryhmille.

Toinen kevään 2019 opiskelijaryhmä toteutti Työhyvinvointipäivän Finnairin lentokonemekaanikoille. Opiskelijat järjestivät open house -tyylisten hyvinvointipäivän tekniikan työntekijöille. Siihen osallistui noin 100 työntekijää. Päivään kuului neljä toiminnallista pistettä, joiden aihealueina olivat fyysinen terveys, vuorotyö ja stressi, ravitsemus sekä päihteet. Teemat nousivat työterveyshuollon henkilöstön esittämistä tarpeista. Liikuntapisteellä kerrottiin ja jaettiin materiaalia Selkäliitosta ja Liikuntakeskus Elixialta (ilmaisia tutustumiskäyntejä).

Pisteellä oli mahdollista mitata verenpaine sekä testata käsien puristusvoimaa puristus-voimamittarin avulla. Kehon palautumis- ja rentoutumispisteellä oli hierontatuoli, vilttejä ja lämmin kauratyyny. Työntekijä täytti halutessaan Mielenterveysliiton unitestin, ja hänelle annettiin mahdollisuus omien ajatusten ja kysymysten esittämiselle hierontatuolirentoutuksen jälkeen. Päihdepisteellä oli

tietoa nuuskasta ja sen vaikutuksesta terveyteen sekä teemaan liittyvä tietovisa. Lisäksi työntekijöillä oli mahdollisuus tehdä Fressiksen nuuskan riippuvuustesti. Kohteella oli mahdollisuus myös mitata Pef-mittarilla uloshengityksen huippu-virtausnopeutta, mikä osoittautui suosituksi osallistujien keskuudessa. Eräs eläikeikää lähestyvä mekaanikko yllättyi saamastaan erinomaisesta puhallustuloksesta ja pohti iloisena ääneen: “Kannatti lopettaa se tupakointi 15 vuotta sitten.”

Hyvinvointipäivässä opiskelijat haastoivat itseään tiedollisesti ja kehittyivät ammatillisessa esiintymis- ja viestintätaidossa. He onnistuivat tuottamaan tekniikan työntekijöille mielenkiintoisen ja vakuuttavan terveyttä edistävän hyvinvointipäivän. Saadun palautteen mukaan työntekijät ymmärsivät mahdollisuutensa vaikuttaa omiin valintoihinsa terveyden edistämisessä ja opiskelijat onnistuivat lisäämään heidän motivaatiotaan edistää ja vaikuttaa omaan terveyteen.

### **Pohdinta ja kehittämissuhteet**

Terveydenhoitajaopiskelijat ovat oppineet kehittämistyöprosessissa ryhmätyöskentelytaitoja, innovatiivista työotetta sekä palvelumuotoilua. Kehittämistyön prosessissa opittiin myös yhteistyötaitoja työelämän toimijoiden kanssa sekä työterveyshuollon tavoitteellista ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Projektiryhmän jäsenet harjaantuivat tiedonhaussa sekä tutkitun tiedon arvioinnissa ja rajaamisessa. Opiskelijat ovat kehittyneet terveyden edistämiseen, markkinoimiseen ja tiedottamiseen liittyvissä asioissa.

Terveydenhoitajaopiskelijat ovat saaneet ainutlaatuisen kokemuksen siitä, miten työterveyshuolto voi toimia työpaikan tukena ja terveyden asiantuntijana ottaa huomioon työpaikan erityistarpeet. Terveyden edistäminen työpaikoilla on parhaimmillaan voimavaroja lisäävää, suunnitelmallista ja tavoitteellista työpaikan toimijoiden yhteistyötä. Opiskelijat kokivat työterveyshuollon osaamisen

vahvistuneen erityisesti tano-toiminnassa (tietojen anto, neuvonta ja ohjaus), työterveysyhteistyössä ja arviointiosaamisessa.

Projektin aikana opiskelijoilla ei ollut mahdollisuutta tutustua tarkemmin työpaikalla tehtävään työhön, sen vaatimuksiin ja vaikutuksiin, esim. työntekijän työ- ja toimintakykyyn, vaan liikkeelle lähdettiin työterveyshuollon esittämistä tarpeista ja näkökulmista. Tästä lähtökohdasta opiskelijat onnistuivat projekteissa erinomaisesti. Olemme saaneet jo palautetta siitä, miten Finnair Terveyspalvelut on hyödyntänyt ja vienyt syntyneitä ideoita eteenpäin yrityksessä.

Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Finnair Terveyspalvelut jatkavat hyvää yhteistyötä. Asiakkailta ja työterveyshuollon työntekijöiltä sekä työsuojelun ja työhyvinvoinnin toimijoilta saatu myönteinen ja kannustava palaute innostaa ja motivoi jatkamaan yhteistyötä ja kehittämään yhdessä innovatiivisia tuotteita ja teemapäiviä myös tulevaisuudessa. Yhtenä jatkokehitysideana on teemapäivien mallintaminen.



# Oppijoita osallistavat arviointimenetelmät

Noora Pusenius

Oppijat haluavat vaikuttaa oppimiseensa osallistumalla oppimisprosessiin. Artikkelissa halutaan painottaa opiskelija-sanan muuntumista oppijaksi. Tällöin opiskelija toimii aktiivisena tiedon käsitteijä yhteistyössä muiden oppijoiden ja opettajan kanssa.

Osallisuus tarkoittaa dialogisuutta, jolloin oppijoiden ja opettajan välille syntyy uudenlaista ymmärrystä ja merkitysten luomista (*flow*). Tällöin yksittäinen vastaus tai näkökulma korvautuu yhdessä tietämisellä ja jokaisen oppijan äänen sallimisella.<sup>167 168 169</sup> Osallisuus arviointiprosessissa motivoi oppimaan aiheen syvällisemmin.

Arviointi tarkoittaa oppimisen edistymisestä annettavaa laadullista palautetta.<sup>170</sup> Ammatillisesta koulutuksesta annettujen lakien mukaisesti oppijan arvioinnin tarkoitus on pyrkiä ohjaamaan ja kannustamaan opiskelua sekä oppijan edellytyksiä arvioida itseään. Oppimisen tähtäävän työskentelyn ja osaamisen arvioinnin tulisi olla monipuolista. Tällöin arviointi ei saisi perustua yksipuolisesti esimerkiksi vain tentissä suoritettavaan arviointiin.<sup>171 172 173 174</sup> Arvioinnin tulee

167 Bohm, D. 1996. *On Dialogue*. Ed. By Lee Nichol. Routledge, London.

168 Poikela, E. & Poikela, S. 2008. Laatu opiskeluun: oppiminen ja opetus yliopistossa. Teoksessa Poikela, E. & Poikela, S. (toim.): Rovaniemi: Lapland University Press. 7–23.

169 Brookfield, S. 1992. Why can't I get this right? Myths and realities in facilitating adult learning. *Adult Learning* 3 (6), 12–15.

170 Atjonen, P. 2007. Hyvä, paha arviointi. Eettisiä kysymyksiä arvon antamisesta. Helsinki.

171 Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19980630> Luettu 1.4.2019.

172 Laki ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamisesta 601/2005. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050601> Luettu 1.4.2019.

173 Ammatikorkeakoululaki 932/2014. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932> Luettu 3.4.2019.

174 Korte, A. 2013. Ammatikorkeakouluopiskelijän opintosuoritusten arviointi ja oikeusturva arvioinnissa. Karelia Ammatikorkeakoulu. Joensuu. Saatavana osoitteessa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66938/A1.pdf?sequence=1> Luettu 1.4.2019.

perustua selkeisiin arviointiperusteisiin ja -kriteereihin, jotka ovat kaikkien oppijoiden saatavilla ennen oppimisprosessia. Eettisesti hyvän arvioinnin keskeiset arvot ovat reiluus, oikeudenmukaisuus, validius, reliabelius, läpinäkyvyys sekä vaativuus ja kyky motivoida oppimista.<sup>175 176 177</sup>

Opettajan rooli oppimisen mahdollistajana on merkityksellinen. Opettajan tehtävä on toimia aikaisempaa kokonaisvaltaisemmin oppimisen edistäjän (facilitator) roolissa, jossa korostuvat oppimisen ohjaaminen, yhdessä oppiminen, motivointi, jatkuva arviointi ja palautteen antaminen.<sup>178 179 180 181</sup> Yhteistyötä tukevan ilmapiirin mahdollistaminen on yksi opettajan tärkeimmistä tehtävistä.<sup>182 183</sup> Tällöin oppijat voivat sitoutua yhteiseen tiedon rakentamiseen, keskinäiseen vuorovaikutukseen sekä avoimen palautteen antamiseen.

## Opintojakson toteutus

Terveystieteiden opintopöytäkirjat toteuttivat osallistavaa arviointia viiden opintopisteen Lasten ja perheiden terveydenhoitajatyö -opintojaksolla. Opintojakso oli koottu linjakasta oppimista hyödyntäen, jolloin opintojakson toteutuksen tavoitteet, sisältö ja arviointi ovat samassa linjassa suhteutettuna toisiinsa. Tällöin tavoitteet tukevat toisiaan ja vaikuttavat samansuuntaisesti. Asiasisällön asiantuntijuuden rinnalla korostetaan oppimista ja sen arviointia.<sup>184 185 186</sup>

Opintojakso toteutui yhdelle noin 30 hengen ryhmälle ensimmäisen kerran

---

175 Atjonen P.

176 Korte, A.

177 Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi A. (toim.) 2002. Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Vantaa: WSOY.

178 Bohm, D.

179 Brookfiel, S.

180 McLean, H. 2018. This Is the Way to Teach: Insights from Academics and Students about Assessment That Supports Learning. Assessment & Evaluation in Higher Education 43 (8), 1228–1240.

181 Biggs, J. & Tang, C. 2007. Teaching for quality learning at university: What the student does. 3rd ed. Maidenhead: Society for research into Higher Education & Open University Press.

182 McLean, H.

183 Biggs, J. ym.

184 Atjonen, P.

185 Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998.

186 Opetussuunnitelman ydinasiat. Opetushallitus. Saatavana osoitteessa: [https://www.opi.fi/koulutus\\_ ja\\_tutkinnot/perusopetus/opetussuunnitelma\\_ ja\\_tuntijako/perusopetus\\_nyt](https://www.opi.fi/koulutus_ ja_tutkinnot/perusopetus/opetussuunnitelma_ ja_tuntijako/perusopetus_nyt) Luettu 1.4.2019.

vuoden 2018 syksyllä, ja kehitysideoita hyödyntäen jatkettiin vuoden 2019 keväällä kahdelle ryhmälle. Opintojakson pääteemoina olivat lastenneuvola- ja perhetyö. Sisältö koostui etukäteistehtävistä, yhteistoiminnallisuuden painottuneesta lähiopetuksesta, videoluennoista, itsenäisestä ja ryhmässä työstettävistä tehtävistä sekä lapsen lihavuuteen ja ratkaisukeskeiseen työtapaan liittyvien Duodecimien Oppiportin-verkkokurssien itsenäisestä opiskelusta.

Arvioitavina teemoina opintojaksolla olivat neuvolatyössä tapahtuvan seulonnan teoria ja laboraatiot, leikki-ikäisen neurologisen kehityksen tutkiminen (LENE) sekä neljävuotiaan laajan terveystarkastukseen liittyvän opintojakson kokoavan tehtävän koostaminen pienryhmissä.

## **Opintojakson suunnittelu ja tavoitteet**

Idea oppijoiden osallistavaan arviointiin lähti suurien oppijaryhmien essee-tentteihin liittyvästä palautetulvasta, joka herätteli opettajaa miettimään erilaisia tapoja opintojakson arviointiin. Opintojakson arviointi haluttiin tuoda näkyväksi osallisuuden keinoin siitäkin syystä, että 2016 otettiin peruskouluihin käyttöön uusi laaja-alaista osaamista painottava opetussuunnitelma. Opetussuunnitelmassa on painotettu itsearviointitaitoja sekä osaamisperustaista arviointia.<sup>187</sup> Oppijat osallistuvat opintojaksoon linjakkaan opetusrungon mukaisesti, kun he saavat mahdollisuuden osallistua arviointiprosessiin. Oppijat saavat arvokasta tietotaitoa arvioinnin subjektiivisesta vaikutuksesta ja ennen kaikkea siitä, että jokaiseen opitavaan asiaan ei ole yhtä oikeaa selitystä tai vastausta. Tämä edistää joustavuutta ja kokonaisuuden hallintaa opiskelun aikana sekä henkilökohtaisessa elämässä.

Opettaja suunnitteli opintojakson sisällön Metropolia Ammattikorkeakoulun yleiseen opetussuunnitelmaan luotujen tavoitteiden mukaisesti.<sup>188</sup> Tavoitteet si-

<sup>187</sup> Opetussuunnitelman ydinasiat.

<sup>188</sup> Metropolia Ammattikorkeakoulu 2019. Terveystarkastuksen opetussuunnitelma. Syksy 2018. Saatavana osoitteessa: <http://opinto-opas.ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70324/SXQ18S1/year/2018> Luettu 59.4.2019 Luettu 15.4.2019.

sälsivät lastenneuvolatyön teoriaan ja käytäntöön tarvittavia taitoja. Opintojakso sisälsi yhteistoiminnallista läsnäolo-, simulaatio- sekä laboraatio-opetusta sekä interaktiivisesti verkossa tapahtuvaa teoriaopetusta. Lisäksi oppijat työstivät kirjallista tehtävää itsenäisesti ryhmissä. Opintojaksolle oli koottu materiaalipankki, josta löytyi opintojakson aikana hyödynnettäviä materiaaleja. Sisällössä haluttiin painottaa lastenneuvolan seulojen toteuttamisen teoriaa sekä perheiden kohtamista ja voimavarojen tukemista vastaanotolla.

### **Opintojakson arvioinnin toteutus**

Opintojakson arviointi toteutettiin oppijan yksilöllisen osaamisen arvioinnilla sekä ryhmässä toteutuneen tehtävän arvioinnilla. Näiden kahden arvosanan keskiarvosta koostui oppijan lopullinen opintojakson arvosana. Yksilöllisen osaamisen arviointi toteutettiin oppimisolustalla verkossa toteutetulla testillä, jossa mitattiin osaamista lasten neuvolassa tehtävien seulojen teoriasta. Opintojakson aiheiden kokonaisuutta arvioitiin pienryhmissä koostetulla kirjallisella tehtävällä, jonka sivumäärä oli rajattu. Sivumäärän rajauksella haluttiin arvioida oppijoiden kykyä tiivistää paperille vain ryhmätehtävän tärkeimmät teemat. Ryhmät pystyivät halutessaan aloittamaan kirjallisen tehtävän työstämisen heti opintojakson orientat-ion jälkeen, ja ryhmien jäsinillä oli käytössään kaikki saatavilla oleva materiaali.

Kirjallisen tehtävän tavoitteena oli ymmärtää lastenneuvolan vastaanoton moninaisuutta. Tehtävässä tuli kertoa, miten toteuttaisi case-muotoisesti avatun, todellisuuteen pohjautuvan asiakasperheen laajan terveystarkastuksen. Case-perheiden tarinat vaihtuivat eri lukukausilla. Casen lisäksi tehtävissä oli opettajan luomat laajahkot kysymykset, joihin piti vastata soveltaen opintojaksolla käytyä teoriaa. Tehtävien työstämisessä korostui myös ryhmän osaamisesta nouseva asioiden tiivistämistaito. Tehtävissä tuli keskittyä lastenneuvolassa tehtävään lapsen ikäkausitarkastukseen sekä perheen voimavarojen tukemiseen.

Kirjallisen tehtävän arvioinnissa hyödynnettiin opetussuunnitelman tavoitteita sellaisenaan. Opettaja loi tavoitteisiin perustuen arviointitaulukon, josta löytyivät asiakokonaisuudet ja niistä saatavat pisteet. Tehtävän kokonaispistemäärä oli 20 pistettä, ja puolet pisteistä tuli saada oikein, jotta tehtävä oli hyväksyty. Tehtävän arviointiin liittyvään taulukkoon kirjattiin, mitkä olivat hyväksyttävää vastausvaihtoehtoja tiettyyn kysymykseen. Tällöin arvioinnin subjektiivisuutta voitiin minimoida. Tämä taulukko saatettiin oppijoiden nähtäville heti tehtävien palauttamisen jälkeen. Taulukon avulla ryhmä toteutti oman tehtävänsä sekä yhden oppijakollegaryhmän vertaisarvioinnin. Näistä arvioinneista oppijat lähettivät tiivistelmän opettajan nähtäville ennen arviointiseminaaria.

Opettaja kokosi arvioinnit yhteen ennen seminaaria ja koosti opettajan, oppijaryhmän itsearvioinnin ja vertaisarviointiryhmän arvosanojen keskiarvosta yhden arvosanan. Opettajan arvioinnilla oli nostava tai laskeva vaikutus, jolla haluttiin turvata oppijaryhmille oikeudenmukainen kirjallisen tehtävän lopullinen arvosana.

Arviointiseminaarissa opettaja selitti läpi caseen tehdyt arviointikriteerit. Lisäksi oppijat avasivat pienryhmissä tekemänsä arvioinnin vertaisarviointiryhmälleen ja antoivat suullista palautetta sekä mahdollisia kehittämisehdotelmia. Oppijat saivat nähdäkseen opettajan arvioinnin perustelut sekä tehtävänsä lopullisen numeron kirjallisena. Oppijoilla oli mahdollisuus kysellä opettajalta mahdollisista epäselvyyksistä opintojaksoon liittyen. Lopuksi toteutettiin kirjallinen ja suullinen opintojaksopalautteenanto.

## Osallistavan arvioinnin palaute ja kehittäminen

Osallistava arviointi on uutta ja erilaista oppijoille ja opettajalle. Tästä syystä se herättää tunteita ja muutosvastarintaa. Oppijoiden palauhteista löytynyt positiivinen näkökulma on liittynyt esimerkiksi siihen, että oppijat ovat huomanneet arvioinnin subjektiivisen olemuksen. Lisäksi ryhmässä tehtävän työstäminen ja arvioinnista keskusteleminen on lisännyt arviointiosaamista ja reflektiotaitoja.

Oppijoiden on vaikea ymmärtää laajaa arvioinnin prosessia. Tämä aiheuttaa hämmennystä ja negatiivista suhtautumista. Oppijat toivat esille, että arvioinnin tarkkuus oli havahduttavaa, koska aikaisemmissa esseemuotoisissa tehtävissä opettajan arvioinneissa on hyödynnetty enemmän laadullista näkökulmaa. Oppijat kokivat tällöin saaneensa helpommin korkeamman arvosanan. Yhdessä keskustellen huomattiin myös, että tehtävän pituuteen ja tekstinkäsittelyyn liittyvissä ohjeissa sekä ohjeiden tulkinnessa ja ymmärtämisessä oli ollut puutteita.

Oppijoiden palauhteista löytyi asioita, joiden avulla osallistavaa arviointia voidaan kehittää. Arviointia tullaan kehittämään enemmän laadulliseen suuntaan. Opintojakson alussa tullaan jatkossa vielä enemmän painottamaan opintojaksolle koostettujen tavoitteiden merkitystä opintojakson sekä kirjallisen tehtävän arvioinnissa.<sup>189</sup>

## Tulevaisuuden osaaja

Itse- ja vertaisarviointitaidot ovat tulevaisuuden työntekijän osaamisen keskeisiä elementtejä, joita ammattikorkeakoulun opetuksessa tulisi huomioida. Itseen kohdistuvaa kehittävää tai kriittistä palautetta on vaikea käsitellä ilman harjoitusta.<sup>190</sup>

<sup>191</sup> <sup>192</sup> Valmistuvan terveydenhoitajan vahvuuksina voidaan pitää kehityskohteiden

<sup>189</sup> Metropolia Ammattikorkeakoulu.

<sup>190</sup> Atjonen, P.

<sup>191</sup> Korke, A.

<sup>192</sup> McLean, H.

tunnistamista, rakentavan palautteen antamista sekä palautteen hyödyntämistä. Palautteenantotaidot korostuvat terveydenhoitajan ihmisen kohtaamista, ymmärtämistä ja voimavarojen tukemista sisältävässä työympäristössä. Oppiakseen näitä taitoja on tunnettava itsensä ja voimavaransa sekä osattava työskennellä ryhmän vaikuttavana jäsenenä. Lisäksi on osattava antaa ja ottaa vastaan palautetta toimintaansa kehittämisen.

Oppijalla ei ole opettajan kaltaista arviointiosaamista, siksi opettajan tulee pystyä perustelemaan opintojaksoille valitsemat ratkaisut linjakkaan oppimisen rungon mukaisesti.<sup>193 194 195</sup> Opettajan tehtävänä on ohjata oppijoiden huomio osaamisen kehittämiseen eikä niinkään numeraaliseen arvioon. Opettajan tärkein tehtävä on pitää oppimisen ja osaamisen edistäminen mielessään.

---

193 Atjonen, P.

194 Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998.

195 Biggs, J. ym.

# Terveydenhoitaja asiakasvastaavana

Asta Lassila

Ammattikorkeakoulun tehtävä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimukseen perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea opiskelijan ammatillista kasvua sekä tarjota mahdollisuuksia jatkuvaan oppimiseen mm. täydennyskoulutuksena.<sup>196</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskustelussa on viime vuosina tarkasteltu sosiaali- ja terveyspalvelujen käytäntöjä ja on nostettu samalla esiin niin tutkinto- kuin täydennyskoulutuksen kehittämistarpeita. Keskiössä ovat olleet mm. asiakkaiden parempi kohtaaminen ja asiakaslähtöiset, kohdentuvat palvelut. Tämän on todettu olevan myös kustannusvaukuttavaa.<sup>197</sup> Yksi sote-uudistuksessa esiin nostettu ryhmä on paljon palveluja ja tukea tarvitseva asiakasryhmä.

Sitran<sup>198</sup> selvityksen mukaan 10 prosenttia eniten palveluja tarvitsevista asiakkaista kerrytti yli puolet (74 %) Oulun kaupungin, Kelan ja työterveyshuollon yhteiskustannuksista. Sama ilmiö on nähtävissä muuallakin Suomessa. On tärkeää kohdistaa huomio asiakkaisiin, joilla on paljon sairauksia ja jotka käyttävät paljon sekä terveyden- että sosiaalihuollon palveluja. Tähän haasteeseen on vastannut mm. asiakasvastaavien (*case manager*) kouluttaminen suomalaiseen perusterveydenhuoltoon. Tavoitteena on siirtyminen pirstaleisesta ja sairauskohtaisesta hoi-

<sup>196</sup> Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932> Luettu 1.4.2019.

<sup>197</sup> Osamisella soteen -hanke. Väiliraportti. Täydennyskoulutustarpeet ja osaamisen vahvistaminen sote-uudistuksen tueksi. Opetus- ja kulttuuriministeriö 28.3.2018. Saatavana osoitteessa: [https://api.hankelikkuna.fi/asiakirjat/ce7009af-c9a9-49b8-9247-8dd1dc0a346d/3014a7be-9aeb-4219-aa27-a94b6cc452a/MUUSTIO\\_20180329141048.pdf](https://api.hankelikkuna.fi/asiakirjat/ce7009af-c9a9-49b8-9247-8dd1dc0a346d/3014a7be-9aeb-4219-aa27-a94b6cc452a/MUUSTIO_20180329141048.pdf) Luettu 1.4.2019.

<sup>198</sup> Sitra, Kela, Oulun kaupunki 2015. Rahoituskanavat ylittävät palvelunkäyttö. Tiivistelmä. Nordic Healthcare Group. Saatavana osoitteessa: <https://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/2015-03-11-nhg-sitra-kela-oulu-monikavaraohitus-tiivistelm> Luettu 1.4.2019.



dosta kokonaisvaltaiseen, suunnitelmalliseen ja koordinoituun asiakaslähtöiseen hoitoon.

Metropolia Ammattikorkeakoulu on kouluttanut asiakasvastaavia yhteistyössä työelämän kanssa ESR-hankerahoituksella (2013–2014). Hankkeessa kehitettiin asiakasvastaavien täydennyskoulutus (30 opintopistettä). Hankkeessa kerättiin asiakkaiden, koulutettavien asiakasvastaavien, monialaisten työryhmien ja johdon odotuksia ja kokemuksia asiakasvastaavatyöstä ja sen kehittämisestä.<sup>199</sup> Tämän tutkimustiedon pohjalta Metropolia Ammattikorkeakoulu toteutti uuden valtakunnallisen 30 op:n täydennyskoulutuksen, ja samoin ”räätelöityä” täydennyskoulutusta on tarjottu terveys- ja kuntoutusalan henkilöstölle myöhemminkin.

Kaikessa asiakasvastaavakoulutuksessa on tehty yhteistyötä täydennyskoulutukseen osallistuvan henkilöstön ja lähiesimiesten kanssa. Täydennyskoulutukseen osallistuvista moni on toiminut terveysasemalla terveydenhoitajana. Asiakasvastaavakoulutuksen sisältöä on liitetty myös terveydenhoitajien tutkintokoulutuksessa Terveydenhoitajatyön johtamisen ja kehittämisen -opintokokonaisuuteen.

”Mitä tarvitset meiltä?” on olennainen kysymys paljon tukea ja palveluja tarvitsevalle asiakkaalle. Tämän kysymyksen esitti projektikoordinaattori Paul du Buf päihteiden käyttäjälle Lontoolaisella päivystysosastolla vuonna 2015. Osastolta oli soitettu projektityöntekijälle, kun sama päihteidenkäyttäjä tuli aina uudelleen ja uudelleen päivystykseen.<sup>200</sup> Case manager ARFA (Alcohol-Related Frequent Attenders) -projektissa hoitotulokset olivat erinomaisia, kun paljon palveluja tarvitsevasta ja käyttävästä asiakkaasta otettiin ”koppi” ja lähdettiin asiakkaan kanssa ja hänen tarpeistaan käsin työskentelemään monialaisesti ja koordinoitusti.<sup>201</sup>

Tämä ”Mitä tarvitset meiltä?” -kysymys on lähtökohta myös suomalaisessa

199 Korhonen, T. & Lassila, A. & Luukkanen, M. & Eriksson, E. 2016. Asiakasvastaavatoiminta perusterveydenhuollossa – asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia. Tutkiva hoitotyö (14). 33–43.

200 du Buf, P. & Winnington, J. 2015. Review, Assertive Outreach Pilot Service for Alcohol-Related Frequent Attenders (ARFA). The South London and Maudsley NHS Foundation Trust. Opintokäynti 24.11.2015, PowerPoint-esitys.

201 Parkman, T. & Neale, J. & Day, E. & Drummond, C. 2017. Qualitative exploration of why people repeatedly attend emergency departments for alcohol-related reasons. BMC Health Services Research (17). 140. Saatavana osoitteessa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-017-2091-9> Luettu 3.5.2019.

asiakasvastaavan koulutuksessa ja työssä. Lisäksi keskeistä on tunnistaa mahdollisimman varhain ne henkilöt, joilla on useita terveysongelmia ja jotka tarvitsevat paljon palveluja. Asiakasvastaavan toiminta perustuu asiakkaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan, omahoidon tukeen, koordinoituun kokonaisuhoitoon ja monialaiseen yhteistyöhön. Toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan kanssa yhdessä, asiakaslähtöisesti.

Asiakasvastaavan koulutus ja työ perustuvat Terveyshyötymalli-viitekehykseen, joka sisältää omahoidon tuen keinot, palveluvalikoiman kartoituksen, kliinisten tietotojärjestelmien, päätöksenteon, ympäröivän yhteisön ja johdon tuen hyödyntämisen.<sup>202</sup> Koulutuksen aikana keskitytään Terveyshyötymallin sisältöön ja siitä nouseviin toimintatapoihin, joita koulutuksen käynyt pystyy sitten hyödyntämään työssään. Asiakasvastaava luo yhdessä asiakkaan ja monialaisen työyhteisön kanssa toimintaa mahdollistavia rakenteita ja työmenetelmiä. Kaikki lähtee asiakkaan omahoidosta ja asiakkaan lähtötilanteesta. Apuna käytetään omahoitoa tukevia menetelmiä: mm. voimavaralähtöistä neuvontakeskustelua, motivoivaa haastattelua, verkostokartan hyödyntämistä. Näiden avulla työtetään asiakkaan kanssa terveys- ja hoitosuunnitelmaa. Päätöksenteon tuki sisältää näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä niin koulutuksessa kuin asiakasvastaavan työssä. Esimerkkinä tästä ovat mm. ajankohtaiset Käypä hoito -suositukset.

Olennaista asiakasvastaavuudessa on se, että kun paljon tukea ja palveluja tarvitseva asiakas saa koordinoitua, monialaista tukea, kykenee hän itse huolehtimaan paremmin omasta hoidostaan läheisten, ympäröivän yhteisön ja hänelle suunnattujen eri palvelujen avulla. Tarkoitus on, että asiakasvastaava tekee itsensä tarpeettomaksi hoitoprosessin aikana. Jotta tämä onnistuu, tarvitaan johdon tukea niin, että toiminta organisaatiossa muokkautuu paljon palveluja ja tukea tarvitseville asiakaslähtöiseksi toiminnaksi.

Asiakasvastaavakoulutukseen osallistuneet terveydenhoitajat, sairaanhoitajat

202 Muurinen, S. & Mäntyranta, S. 2011. Asiakasvastaavatoiminta pitkäaikaisairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: [https://stm.fi/documents/1271139/1427058/get\\_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92f87e6a2](https://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92f87e6a2) Luettu 1.4.2019.

ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kehittäneet asiakasvastaavan työtään omaan organisaatioon jo koulutuksen aikana. Koulutuksen käynyt tekee asiakasvastaavan työtään vain osittain muun työn ohella. Toimiva kokonaisuus on ollut, että esim. terveydenhoitajan työhön sisältyy työttömien terveystarkastuksia ja asiakasvastaavan työtä terveysasemalla. Joskin, kuten on jo todettu, asiakasvastaava tarvitsee tuekseen monialaisia kollegoitaan, joista esimerkkeinä mm. psykiatrinen sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja lääkäri. Asiakasvastaavan toiminnan kehittäminen terveydenhuollossa vaatii siis suunnitelmallisuutta, uudenlaisen ajattelutavan omaksumista, työnjaon ja roolien selkeyttämistä sekä asiakkaan huomiointia aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. Toiminnan kehittäminen ei ole pelkästään yksittäisen hoitajan kouluttamista vaan koko organisaation toiminnan kehittämistä johdon tuella.

Asiakasvastaavatoiminta on laajentumassa selkeästi monialaisempaan asiakas- ja palveluohjaustoimintaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä niin työkäytännöissä kuin koulutuksessakin. Syksyllä 2019 alkaa valtakunnallinen erikoistumiskoulutus asiakas- ja palveluohjaus (30 op), jossa Metropolia Ammattikorkeakoulu toimii myös yhtenä kouluttajista.<sup>203</sup>

---

203 Asiakas- ja palveluohjauksen erikoistumiskoulutus (30 op) tunnustettuun sosiaali- ja terveysalan osaamistarpeeseen vastaamiseksi -hanke.

NÄKÖKULMIA  
TERVEYDENHOITAJIEN  
TYÖHYVINVOINTIIN

# Fasilitoimalla nelimaaliin – työhyvinvointia ja tuottavuutta yhdessä kehittämällä

Kati Ylikahri

Tulevaisuuden työssä vastuullisuus ja käsite ”kestävä työ” korostuvat entisestään. Kestävää työtä voidaan tarkastella sosiaalisesta, inhimillisestä, ekologisesta ja taloudellisesta näkökulmasta.<sup>204</sup> Sosiaalinen ja inhimillinen kestävyys edellyttävät avointa dialogia ja henkilöstön aitoa mahdollisuutta osallistua oman työnsä ja työympäristönsä kehittämiseen.

Menestyvissä organisaatioissa kehitetään asiakaskokemuksen lisäksi henkilöstökokemusta ja työhyvinvointia. Terveysthuollossa on mitattu ja kehitetty Yhdysvalloista peräisin olevan Triple Aim-mallin<sup>205</sup> mukaisesti kustannuksia, vaikuttavuutta ja laatua. Myöhemmin mallia on täydennetty henkilöstökokemuksella, joka vaikuttaa niin työn tuottavuuteen, asiakaskokemukseen kuin laatuunkin. Neljä näkökulmaa sisältävä rakenne on nimetty Nelimaaliksi, Quadruple Aim.<sup>206</sup> Nelimaali tarkoittaa, että asiakaskokemuksen, vaikuttavuuden ja tuottavuuden lisäksi halutaan kehittää henkilöstön työhyvinvointia. Mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä

204 Kasvio, A. 2014. Kestävä työ ja hyvä työelämä. Gaudeamus Oy.

205 Berwick, D. M. & Nolan, T.W. & Whittington, J. 2008. The Triple aim: care, health and cost. Health Aff 27: 759-69.

206 Sikka, R. ym. 2015. The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work. BMJ Qual Saf 24: 608-610.

kehittämiseen ja tulla kuulluksi motivoi ja sitouttaa henkilöstöä. Hyvinvoiva työyhteisö on luova ja kykenee uudistamaan toimintaansa.

Henkilöstön osallistaminen edellyttää fasilitointitaitoa ja osallistavien menetelmien hallintaa. Todellinen pääoma on työntekijöissä ja työyhteisöissä, joten niitä kannattaa hyödyntää. Lean-ajattelun mukaan pahin mahdollinen hukka ei suinkaan ole turha liike tai ylituotanto, vaan ihmisten luovuuden ja osaamisen hyödyntämättä jättäminen.<sup>207</sup>

Miten sitten osallistaa koko henkilöstö systemaattisesti ja helposti? Metropolia Ammattikorkeakoulussa on kehitetty tähän tarpeeseen yritysprosessi, jossa yrityksen henkilöstö osallistetaan tuottavuuden ja työhyvinvoinnin kehittämiseen. Prosessissa toteutetaan kaksi työpajaa, joista ensimmäinen keskittyy kehittämistarpeiden tunnistamiseen, ratkaisujen ideoimiseen ja toimenpiteistä sopimiseen.<sup>208</sup> Kehittämisspaja on tuoteistettu ja tehty helposti sovellettavaksi toimialasta riippumatta siitä, missä tahansa organisaatiossa.

## **Mitä fasilitointi tarkoittaa ja mitä hyötyä siitä on?**

Fasilitointi-sanan latinankielinen alkuperä ”facilis” tarkoittaa helppoa. Tavoitteena onkin helpottaa ja ohjata ryhmän työskentelyä.<sup>209 210</sup> Fasilitaattori keskittyy asiassällön sijaan prosessin ohjaamiseen. Kokenut fasilitaattori voi siten periaatteessa ohjata työskentelyä toimialasta ja aiheesta riippumatta. Fasilitaattori hallitsee fasilitoinnin koko prosessin ja osaa soveltaa sitä luovasti. Hän osaa suunnitella tilaisuuden, asettaa tavoitteet, laatia aikataulun ja valita parhaat menetelmät. Itse tilaisuudessa hän osaa ohjata prosessia, motivoida osallistujia ja luoda avoimen ilmapiirin.

207 Modig, N. & Ahlström, P. 2017. Tätä on Lean. Rheologica Publishing.

208 Mikko-, mikro- ja Pk-yritysten työhyvinvointi ja tuottavuus. Saatavana osoitteessa: <https://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-inno-vaatio/hankkeet/mikko/>. Luettu 9.5.2019.

209 Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. Talentum.

210 Nummi, P. 2007. Fasilitaattorin käsikirja. Edita.

Joissakin organisaatioissa, kuten Metropoliaassa, on luotu sisäinen fasilitaattoriverkosto, joka on käytettävissä tilaisuuksien suunnittelussa ja ohjaamisessa. Aina ei ole kuitenkaan mahdollista saada käyttöönsä fasilitaattoria. Silloin on hyötyä siitä, että tilaisuuden vetäjä ymmärtää fasilitoinnin merkityksen ja hallitsee ainakin muutaman keskeisen menetelmän. Fasilitoinnissa voidaan hyödyntää myös jo valmiiksi kehitettyjä malleja esimerkiksi työyhteisön kehittämistarpeiden tunnistamiseen.

Fasilitointia voi hyödyntää monipuolisesti lähes kaikissa työelämän tilanteissa, kuten palaverissa, strategian jalkauttamisessa, henkilöstökyselyn tulosten käsittelyssä, muutosjohtamisessa ja asiakastyössä. Esimerkiksi Dynaaminen fasilitointi -menetelmä<sup>211 212 213</sup> sopii hyvin niin organisaatiouudistuksen käsittelyyn henkilöstön kanssa kuin yksittäisen perheen tilanteen hahmottamiseen asiakastyössä.

Fasilitointiprosessissa toistuvat yleensä tietyt vaiheet eli aloitus, ymmärryksen luonti, ratkaisujen ideointi, toimenpiteistä sopiminen ja arviointi.<sup>214 215</sup> Kuhunkin vaiheeseen valitaan parhaiten sopivat menetelmät. Kokemuksen myötä fasilitointitaito kehittyy ja menetelmien valikoima laajenee. Alkuun pääsee kuitenkin hyvällä suunnitelmalla ja kyvyllä soveltaa sitä joustavasti. Toiminnan kehittäminen on kaikkien yhteinen asia.

---

211 Kantojärvi, P.

212 Nummi, P.

213 Innokylä.

214 Kantojärvi, P.

215 Nummi, P.

### **Esimerkki fasilitoidusta työpajasta:**

Mikko (ESR)-hankkeessa<sup>216</sup> olemme toteuttaneet koko henkilöstön yhteisiä kehittämispajoja, joiden tavoitteena on työhyvinvoinnin ja tuottavuuden parantaminen. Pajassa henkilöstö on tunnistanut kehittämistarpeita työhyvinvointikyselyn tuloksia hyödyntäen. Fasilitoinnilla on varmistettu jokaisen mielipiteen esiin saaminen. Kehittämistarpeiden tunnistamisen jälkeen on äänestämällä valittu tärkeimmät kehittämiskohteet ja ideoitu niihin yhdessä ratkaisuja.

Osallistajat ovat kokeneet osallistavan työpajan erittäin motivoivaksi ja tehokkaaksi tavaksi työskennellä. Kokemus kuulluksi tulemisesta on merkittävä. Tämä lisää työhön sitoutumista ja parantaa työmotivaatiota. Työhyvinvointia ja työn tuottavuutta on siis mahdollista parantaa myös pienillä asioilla, jotka eivät vaadi suuria investointeja.

Fasilitaattori ei asetu kenenkään puolelle, vaan ohjaa työskentelyä kohti tavoitetta. Ulkopuolisen fasilitaattorin rooli neutraalina työskentelyn ohjaajana toimiikin yleensä hyvin. Osallistavat menetelmät mahdollistavat sen, että kaikkien ääni tulee kuuluviin. Lean-ajattelun mukaisesti johto näyttää toiminnan tavoitteet ja suunnan, mutta arjen kehittämistarpeet tunnistavat parhaiten ne, jotka työtä tekevät. Työyhteisön jokaiselta jäseneltä edellytetään uudistumiskykyä ja kehittävää työtapaa. Kehittäminen ei siten ole vain kehittämisryhmän vastuulla vaan kaikkien yhteinen asia. Fasilitoinnilla varmistetaan, että yhteiskehittäminen on vaikuttavaa ja jokaisen työntekijän kehittämispotentiaali tulee hyödynnettyä.

216 Mikko-, mikro- ja Pk-yritysten työhyvinvointi ja tuottavuus.



# Työyhteisösovittelu palauttaa työrauhan

Helena Vidgren

Kollega kritisoi asiakkaan nähden, esimies ei tervehti, työkaveri ei pyydä kahville muiden mukana tai jättää ideasi huomiotta. Konflikti työyhteisössä voi alkaa pienestä ja muuttua pitkäkestoiseksi ahdistukseksi. Lisäksi se koetaan ajoittain myös työpaikkakiusaamisena. Erimielisyydet ovat työyhteisöjen arkea myös sosiaali- ja terveysalalla. Työyhteisön ristiriidat ja huono työilmapiiiri tai johtamisosaamisen puute heikentävät työntekijöiden työhön sitoutumista.<sup>217</sup>

Suurin osa syntyvistä ristiriidoista ja konflikteista kyetään hoitamaan siten, etteivät ne henkilöidy tai laajene. Ongelmia tulee, kun konflikteja ja ihmisten välisiä törmäyksiä ei osata käsitellä tai ratkaista työyhteisössä. Tilanne voi kärjistyä kahden tai useamman henkilön välillä hyvinkin vakavaksi riitatilanteeksi, mikä näyttytyy esimerkiksi puhumattomuutena, eristäytymisenä, vallankäyttönä tai jatkuvana pahan puhumisena toisesta osapuolesta. Työyhteisössä syntyvät ristiriidat tulee selvittää siellä, missä ne ovat syntyneetkin – työpaikalla. Työyhteisösovittelun väliintulo voi muuttaa kielteisen kokemuksen oppimismahdollisuudeksi. Kokemukset osoittavat, että sovittelun avulla työyhteisöissä voidaan aukaista hyvinkin haasteellisia solmuja.<sup>218</sup>

Tämä artikkeli avaa ratkaisukeskeisen työyhteisösovittelun merkitystä työyhteisön toimivan vuorovaikutuksen mahdollistajana tilanteissa, joissa vuorovaiku-

---

217 Olkinuora, M. 2015. Transformationaalinen johtajuus sairaanhoitajien työn tukena. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasan Yliopisto. Filosofinen Tiedekunta. Saatavana osoitteessa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/3809/osuva\\_6654.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/3809/osuva_6654.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 29.4.2019.

218 Pihlman, T. 2012. Parhaimmillaan. Restoratiivinen sovittelu työyhteisössä. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201203291064> Luettu 1.4.2019.

tus on jostain syystä muuttunut haasteelliseksi. Artikkelissa käsitellään ratkaisukeskeisen työyhteisösovittelun merkitystä myös oppimiskokemuksen näkökulmasta: mitä hyötyjä sovitteluprosessista on työyhteisön vuorovaikutustilanteita ajatellen myös jatkossa varsinaisen sovitteluprosessin jälkeen? Ristiriitatilanteessa ulkopuolisen puolueettoman sovittelijan rooli voi olla keskeinen, jotta ihmiset kykenisivät taas puhumaan toisilleen ja keskittymään olennaiseen – työhönsä. Tämä tarkoittaa konfliktin osapuolien tukemista ja ratkaisun etsimistä tavalla, jossa yksilöt voimaantuvat ja pystyvät jatkamaan työssään.<sup>219 220</sup>

Artikkelissa tarkastellaan, miten työyhteisössä kyetään hyödyntämään restoratiivista työyhteisösovittelumenetelmää. Restoratiivinen työyhteisösovitteluprosessi on pitkälle kehitetty, yleisiin sovittelun malleihin perustuva menetelmä. Se on tieteellisesti tutkittu, nopea ja tehokas työkalu työyhteisöjen ristiriitojen ratkaisemiseen.<sup>221</sup> Restoratiivisuus tarkoittaa osallistavaa konfliktinratkaisua, jossa on tarkoitus keskittyä korjaaviin toimiin.<sup>222</sup>

## Konfliktit työyhteisössä

Pehrmanin<sup>223</sup> mukaan konfliktin määrittelyn yhteydessä käytetään usein konfliktin synonyymina sanaa ”ongelma”. Ihmissuhdeongelma kuvataan hyvin moninaisilla ilmauksilla ja sanoilla; puhutaan ristiriidoista, erimielisyyksistä, konflikteista, häirinnästä ja työpaikkakiusaamisesta.<sup>224 225</sup> Konfliktit alkavat työyhteisöissä pienistä asioista perustuen useimmiten väärinkäsityksiin ja juoruihin. Ne kasvavat suuriksi ja elävät pitkään, koska niihin ei puututa riittävän ajoissa, jolloin konfliktit vaikuttavat suoraan työyhteisön toimintakykyyn. Kärjistynyt tilanne on sen osapuolille

---

219 Emt.

220 Suomen sovittelufoorumi ry (SSF) 2012. Sovittelu. Saatavana osoitteessa: <https://sovittelu.com/sovittelu/index.php> Luettu 1.4.2019.

221 Emt.

222 Pehrman, T. 2012.

223 Emt.

224 Pehrman, T. & Poikela, E. 2015. Työyhteisösovittelu – keino ratkaista konflikteja työpaikoilla. Työelämän tutkimus 13 (2). 127–139.

225 Pehrman, T. 2010. Konfliktien synty ja sovittelu työyhteisössä. Teoksessa Sovittelu. Ristiriitojen kohtaamisesta konfliktien hallintaan. 135–156. PS-kustannus.

yleensä niin tukala, että heidän käyttäytymisessään tapahtuu muutoksia, jotka muut huomaavat.<sup>226</sup> Alentuneen työtehon, sairaslomien ja -eläkkeiden vuoksi yrityksille ja yhteiskunnalle aiheutuu huomattavia taloudellisia menetyksiä.

Organisaation toimintakulttuurilla on suuri merkitys konfliktien esiintymiselle. Se, miten ihmisiä kohdellaan sekä millainen käyttäytyminen organisaatiossa on sallittua ja millainen puolestaan kiellettyä, kertoo organisaation arvostuksesta ihmisiä kohtaan. Ristiriitatilanteiden taustalla ovat tyypillisesti muutokset, stressaava työympäristö, kiire, keskinäinen kilpailu, työn tavoitteellisuuden ja työtehtävien epäselvyydet tai epätasa-arvoisuuden kokemuksista tukevat käytännöt.<sup>227</sup>

Konfliktit ovat työyhteisön toiminnassa väistämättömiä ja myös välttämättömiä, sillä niiden esiintymättömyys merkitsee usein ryhmän vuorovaikutuksen valinnaisuutta. Ne tuovat esille niitä asioita työssä, jotka eivät suju. Jos ristiriitoja ei ilmene, ovatko ihmiset turhautuneet ajatustensa esittämiseen vai pelkäävätkö he jotain? Näennäinen myötäileminen ei ole työn kehittämisen kannalta hyvä tilanne.<sup>228</sup>

Ohitamme työssä monia erimielisyyksiä lähes huomaamatta. Ne eivät pysäytä ajatteluamme tai toimintaamme, eikä meillä ole tarvetta pysäyttää niitä. Toiset tilanteet taas häiritsevät keskittymistämme työssä, jopa loukkaavat, kaventaen työhön liittyvän tiedon leviämistä organisaatiossa, aiheuttaen virheitä ja vaikuttaen työn tuottavuuteen.<sup>229 230</sup>

Konfliktit, erimielisyydet ja ihmissuhde- ja vuorovaikutusongelmat ovat ajoittain jokaisen työyhteisön arkea, mutta läheskään aina ei ole kyse työpaikkakiusaamisesta. Rajanveto on joskus vaikeaa, sillä kokemukset ovat henkilökohtaisia. Pitkittyessään ristiriita johtaa yhteistyön ongelmiin ja ryhmän ulkopuolelle sulkeamiseen. Pahimmillaan pitkittynyt konfliktikierre voi synnyttää epäsiällistä koh-

---

226 Pehrman, T. ym.

227 Laine, N. & Salonen, M. 2014. Ratkaise työpaikan ristiriidat. Taurus Media.

228 Varti-Väänänen, M. 2014. Mikä ei ole kiusaamista. Työterveyslaitos. Saatavana osoitteessa: [http://www.ttl.fi/fi/tyovyhteiso\\_ia\\_esimiesto/tyopaikkakiusaaminen/mika\\_ei\\_ole\\_kiusaamista/sivu/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyovyhteiso_ia_esimiesto/tyopaikkakiusaaminen/mika_ei_ole_kiusaamista/sivu/default.aspx) Luettu 29.4.2019.

229 Ernt.

230 Rätty, T. Ristiriidoista ratkaisuihin. Työkaluja ristiriitojen tunnistamiseen ja ratkaisemiseen. Työturvallisuuskeskus. Saatavana osoitteessa: [https://tkk.fi/files/6424/Ristiriidoista\\_ratkaisuihin\\_-\\_Tyokaluja\\_ristiriitojen\\_tunnistamiseen\\_ia\\_ratkaisemiseen\\_23101.pdf](https://tkk.fi/files/6424/Ristiriidoista_ratkaisuihin_-_Tyokaluja_ristiriitojen_tunnistamiseen_ia_ratkaisemiseen_23101.pdf) Luettu 24.4.2019.

telua ja kiusaamista työssä. Ongelmia syntyy silloin, kun työyhteisössä ei osata käsitellä ja ratkaista ristiriitoja.<sup>231</sup>

## Työpaikkakiusaaminen

Yli 100 000 palkansaajaa kokee joka päivä olevansa kiusaamisen kohteena työpaikallaan.<sup>232</sup> Sosiaali- ja terveysalalta tuli aluehallintoviraston tietoon 2018 eniten häirintätapauksia, 396 ilmoitusta 1800:sta.<sup>233</sup> Kiusatuksi tuleminen on vakava sosiaalinen konfliktitilanne, joka lisää stressiä ja heikentää hyvinvointia. Sopuisa-tutkimuksen mukaan 35 % työntekijöistä sanoo havainneensa kiusaamista työpaikallaan, mutta lähes kaksi kolmasosaa ei puutu kiusaamiseen.<sup>234</sup>

Pitkään jatkuneen kiusaamiskokemuksen kustannukset voivat nousta useisiin kymmeneen tuhansiin euroihin. Euroopan elin- ja työolojen kehittämissätiön työolotutkimuksessa (2010) selvisi, että kiusaaminen lisäsi sairauslomia viidenneksellä. Pitkään jatkuneen kiusaamiskokemuksen selvittely- ja muut kulut voivat nousta yli 30 000 euroon. Yhden sairauslomapäivän hinta on noin 350 euroa. Työpaikkakiusaaminen on koko työyhteisön asia, johon pitää ja johon voidaan puuttua työpaikan joka tasolla. Tavoitteena on kiusaamisen nollatoleranssi, organisaatiokulttuuri, jossa kiusaamisen hyväksymättömyys ja suvaitsemattomuus ovat yhteinen arvo.<sup>235 236</sup>

Työpaikkakiusaaminen ilmenee monella tavalla – voi olla haukkumista, eristämistä ja eriarvoista kohtelua. Työpaikallaan kiusatuksi tuleva kärsii usein pitkään, ennen kuin kiusaaja saadaan kuriin tai työpaikka menee vaihtoon. Työpaikkakiu-

231 Vartia-Väänänen, M. 2015. Työpaikkakiusaaminen. Työterveyslaitos. Saatavana osoitteessa: [http://www.ttl.fi/tyovyhteiso\\_ia\\_esimiestyotyopaikkakiusaaminen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/tyovyhteiso_ia_esimiestyotyopaikkakiusaaminen/sivut/default.aspx) Luettu 29.4.2019 Luettu 15.4.2019.

232 Vartia, M. & Olin, N. & Kalavainen, S. ym. 2016. Katkaise kiusaamisen kierre. Työterveyslaitos. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131494/Katkaise%20kiusaamisen%20kierre.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 20.4.2019.

233 Häirinnän valvonta Etelä-Suomessa vuonna 2016. Työsuojeluhallinnon julkaisuja 2017. Raportti häirinnän ja epäasiallisen kohtelun asiakasaloitteisesta valvonnasta. Saatavana osoitteessa: [https://www.tvosuojelu.fi/documents/14860/2642702/Raportti\\_052017\\_H%C3%A4irinn%C3%A4n%2B-valvonta/](https://www.tvosuojelu.fi/documents/14860/2642702/Raportti_052017_H%C3%A4irinn%C3%A4n%2B-valvonta/) Luettu 20.8.2019.

234 Työpaikkakiusaaminen. Työterveyslaitos. Saatavana osoitteessa: <https://www.ttl.fi/tyovyhteiso/tyopaikkakiusaaminen/> Luettu 24.4.2019.

235 Vartia, M. ym.

236 Aarnio, M.

saaminen vie monelta elämänilon; jatkuva stressi, alakulo, masennus ja pahimmillaan jopa työkyvyn menettäminen ovat seurauksia pitkään jatkuneesta kiusaamisesta. Kiusaamisen lopettaminen voi olla ylitsepääsemättömän vaikeaa varsinkin, jos kiusaaja on oma esimies tai joku muussa johtavassa asemassa oleva. Kiusaaminen loppuu yleensä työpaikan vaihdolla, mutta monen tarinassa kiusaamista on ilmennyt myös seuraavassa työpaikassa. Pahimmillaan työnteko on yhtä tuskaa ja aiheuttaa itseluottamuksen menettämisen pitkiksi ajoiksi.<sup>237</sup>

On huolestuttavaa, että meillä esiintyy niin paljon työpaikkakiusaamista. Johuuko siitä, ettemme uskalla näyttää tunteitamme työpaikalla vai aiheuttavatko tunteiden esiin tuominen väärinymmärryksiä? Työpaikkakiusaamista koskeva työturvallisuuslaki saatiin työsuojelulainsäädäntöön vasta 2000-luvun alkupuolella. Vuoden 2003 alusta voimaan tulleessa työturvallisuuslaissa<sup>238</sup> on erikseen huomioitu työntekijöiden henkinen terveys ja hyvinvointi (1 §) sekä henkisen väkivallan esiintymisen mahdollisuus työpaikoilla (18 § ja 28 §).

Työturvallisuuslain soveltamisoppaassa todetaan, että häirintä on esimerkiksi sanoin, toimin tai asentein loukkaavaa käyttäytymistä, joka jatkuvana ja säännöllisenä aiheuttaa haittaa tai vaaraa kohteen terveydelle.<sup>239</sup> Epäasiallinen kohtelu voi olla esimerkiksi henkilön työsuorituksen jatkuvaa ja perusteetonta arvostelua, henkilön mustamaalaamista tai työyhteisöstä eristämistä. Se voi olla työntekijöiden kesken tapahtuvaa tai sitä voi tapahtua esimiehen ja työntekijän välillä. Molemmissa tapauksissa toimintavelvollisuus on työnantajalla.

Tiedon saatuaan työnantajan on käytettävissä olevin keinoin ryhdyttävä toimiin epäkohdan poistamiseksi. Esimies on vastuussa töiden sujumisesta ja siitä, että työt tulevat tehdyksi. Hänen oikeutensa ja velvollisuutensa on jakaa ja organisoida tehtäviä ja huolehtia siitä, että työt sujuvat.<sup>240 241</sup> Monilla aloilla käydään läpi

---

237 Vartia, M. ym.

238 Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> Luettu 29.4.2019.

239 Työturvallisuuslaki – Soveltamisopas 2009. Työterveyslaitos. Saatavana osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> Luettu 29.4.2019.

240 Aarnio, M.

241 Työturvallisuuslaki.

hankalia organisaatiomuutoksia, joihin liittyy myös irtisanomisia ja lomautuksia. Kilpailutilanne altistaa työpaikkakiusaamiselle. Työpaikkakiusaamisen ehkäisyssä on tärkeintä tiedottaminen siitä, missä ollaan menossa. On keskusteltava avoimesti ja selkeästi kriteereistä, joiden perusteella ihmisiä irtisanoetaan. Näin vältetään myös ikävien huhupuheiden leviäminen.

Sairausvakuutuslain<sup>242</sup> mukaan työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki ja niihin liittyvät ennalta ehkäisevät toimenpiteet korvataan 1.1.2012 alkaen työnantajalle. Korvauksen saaminen edellyttää, että työnantajalla on käytössään ”Varhaisen tuen toimintamalli”. Mallin mukaan esimies ottaa asiat puheeksi asianosaisen kanssa, ja he sopivat yhdessä tarvittavista jatkotoimista. Työterveyshuolto on asian selvittelyssä mukana, mikäli kyseessä on työntekijän työ- ja toimintakykyyn liittyvä asia. Mitä aiemmin työnantajataho puuttuu tilanteeseen, sitä pienempi on konfliktin aiheuttama haitta työn sujuvuudelle, työn tuottavuudelle ja työntekijöille. Laadukkaassa työyhteisössä ongelmat tunnistetaan ja hoidetaan varhain. Työyhteisön konfliktitilanteessa on useita toimintatapoja, joista työyhteisösovittelu on yksi keino ratkoa ristiriitatilanteita. Aloite työyhteisösovitteluun voi tulla esimieheltä, työntekijältä, työterveyshuollolta, luottamushenkilöiltä tai henkilöstöhallinnolta.<sup>243</sup>

## **Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu**

Nimensä mukaisesti ratkaisukeskeinen työskentely pyrkii löytämään konfliktitilanteeseen ratkaisuja, tavoitteita sekä päämääriä. Tulevaisuuteen suuntautuminen, toiveikkuuden ja voimavarojen etsiminen sekä tukeminen kuuluvat olennaisesti tähän lähestymistapaan. Ratkaisukeskeinen työskentely auttaa henkilöä keskittämään ajatteluaan, saavuttamaan tavoitteitaan sekä suunnittelemaan omaa toimintaansa. Siinä tutkitaan erityisesti niitä aikoja ja hetkiä, jolloin vaikeudet olivat

242 Sairausvakuutuslaki 1056/2010. Saatavana osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224> Luettu 15.4.2019.

243 Vartia, M. ym.

paremmin hallinnassa tai jokin tavoite toteutui ainakin osittain. Olisi tärkeää kartoittaa tavoitetta kohden tapahtuvaa edistystä.<sup>244 245</sup>

Ratkaisukeskeisessä työyhteisösovittelussa keskitytään tarkastelemaan ongelmia uusista näkökulmista. Haasteet muutetaan konkreettisiksi tavoitteiksi, joita kohti edetään pienten välitavoitteiden kautta. Sovittelun eri vaiheissa käytetään kyselytekniikkaa, ja samalla voidaan käyttää erilaisia ratkaisukeskeisiä harjoituksia, jotka auttavat uusien näkökulmien löytämisessä ja asioiden eteenpäin viemisessä. Sovittelussa ei etsitä syyllisiä, ja syiden ja ongelmien sijaan keskitytään ratkaisuihin yrittäen löytää myönteisiä toimintavaihtoehtoja. Huomiota kiinnitetään positiivisiin asioihin – heikkouksien sijasta vahvuuksiin.<sup>246 247 248</sup>

Työyhteisösovittelu on ratkaisukeskeisyyteen ja restoratiiviseen oikeuskäsitkelyyn perustuva konfliktinhallintamenetelmä. Se tarjoaa sekä vaihtoehdoisen tavan että työvälineen kohdata ja ratkoa työyhteisön ristiriitoja silloin, kun työpaikan ”Varhaisen tuen toimintamalli” ei riitä. Tavoitteena on puuttua työyhteisössä esiintyviin ristiriitoihin, lisätä työyhteisön vuorovaikutustaitoja, palauttaa työrauha ja parantaa työilmapiiriä. Konfliktien hallinnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä nimenomaan yhteistä oppimisen prosessia, jossa jokainen säilyttää kasvonsa ja arvonsa.<sup>249 250</sup>

Restoratiivinen lähestymistapa korostaa kohtaamiseen, keskusteluun ja yhteistyöhön perustuvaa myönteistä prosessia, jossa pyritään osapuolten välisen ymmärryksen lisääntymiseen. Osapuolia kunnioitetaan oman konfliktin asiantuntijoina ja keskeisenä ajatuksena on tapahtuneen teon palauttaminen asianosaisille siten, että he voivat itse olla aktiivisia osallisia asiansa ratkaisussa. Kun riidan osapuolilla on mahdollisuus osallistua konfliktin käsittelyyn ja kohda-

---

244 Ahola, T. & Furman, B. 2015. Reteaming – valmennus. Yksilöiden ja yhteisöjen ratkaisukeskeinen kehittämisen menetelmä. Lyhytterapiainstituutti ry. Helsinki.

245 Katajainen, A. & Lipponen, K. & Litovaara, A. 2006. Ratkaisukeskeinen ajattelutapa. Saatavana osoitteessa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/koti?p\\_artikkeli=onn00012](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/koti?p_artikkeli=onn00012) Luettu 20.4.2019.

246 Ahola, T. ym.

247 Kattainen, A. ym.

248 Järvinen, J. & Luhtaniemi, T. 2013. Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu. Työterveyslaitos. Helsinki.

249 Ollinuoira, M.

250 Pehman, T. 2012.

ta toisensa kasvokkain, heillä on mahdollisuus ottaa vastuu tilanteesta ja omista tekemisistään ja siten korjata ja palauttaa ihmissuhteet sellaisiksi, että yhteistyö sujuisi jatkossa. Jos työpaikan riita etenee oikeusasteisiin, ei oikeudessa keski-tytä lainkaan ihmisten tunteisiin eikä heidän välisiin suhteisiin; siellä käsitellään pelkkiä yksityiskohtia ja sitä täyttääkö tosiasioihin perustuva näyttö lain edellytykset.<sup>251 252</sup>

Suomen sovittelufoorumi<sup>253</sup> määrittelee sovittelun seuraavasti:

Sovittelu on vapaaehtoinen konfliktinhallintamenetelmä, jossa puoleeton ulkopuolinen henkilö, sovittelija, auttaa riidan osapuolia erityisen sovittelumenettelyn avulla löytämään molempia osapuolia tyydyttävän ratkaisun. Sovittelija ei ratkaise osapuolten ongelmaa vaan toimii sovinnon mahdollistajana (fasilitaattorina). Sovittelija ohjaa prosessia, jonka lopputuloksena asianosaiset itse löytävät ratkaisun. Hän ei ole passiivinen vetäytyjä vaan aktiivinen kuuntelija. Sovittelija sallii myös tunteiden käsittelyn, moraalisen pohdinnan ja arvokeskustelun. Sovittelija ei tuomitse, mutta huolehtii kuitenkin siitä, että sopimus on osapuolille kohtuullinen. Sovittelu on tulevaisuuteen suuntautuvaa sosiaalista toimintaa, jolla aktiivisesti etsitään pysyviä myönteisiä ratkaisuja. Sovittelu on oppimisprosessi.

Sovittelun avulla työntekijöillä on mahdollisuus päästä raskaasta tunnekuormasta, pyytää ja saada anteeksi ja sovittaa tekonsa. Useimmiten kaiken ratkaisee ”anteeksipyyntö”. Korjaamisen ja palauttamisen mahdollisuus toteutuu työyhteisösovittelussa, jossa tavoitteena on auttaa osapuolia löytämään ratkaisu työyh-

---

251 Emt.

252 Epäasiallinen kohtelu. Työsuojelehallinto. Saatavana osoitteessa: <https://www.tyosuojele.fi/tyoolot/epaasiallinen-kohtelu> Luettu 15.4.2019.

253 Suomen sovittelufoorumi ry (SSF).



teisön ihmissuhteiden palauttamiseksi ennalleen tai ainakin tilaan, jossa työn tekeminen voi jatkua tehokkaasti hyvässä työilmapiirissä.<sup>254</sup>

Työyhteisösovittelu on menetelmä, jolla voidaan puuttua työyhteisöjen toimintatapoihin. Se perustuu asianosaisten mukaan ottamiseen eli nämä saavat itse osallistua omien asioidensa käsittelyyn, jolloin vältetään ulossulkemista, vieraantumista ja leimaamista. Sovitteluun kuuluu olennaisena osana oppiminen ja voimaantuminen; konfliktin osapuolet oppivat toimimaan itsenäisemmin ja oppivat pitämään paremmin puoliaan, tuomaan omat mielipiteensä esille sekä ymmärtämään omaa ja toisten käyttäytymistä. Oletuksena on, että osapuolet konfliktin ratkaistuaan voimaantuvat jatkamaan työssään terveinä, kehittyvät sekä ihmisinä että konfliktin ratkaisijoina. Lisäksi osapuolet eivät traumatisoidu tai syrjäydy työyhteisössä eivätkä joudu irtisanoutumaan ja vaihtamaan työpaikkaa ratkaisemattoman konfliktin vuoksi.<sup>255 256 257</sup>

Työyhteisösovittelua voidaan käyttää mm. organisaation muutoksiin liittyvissä konfliktitilanteissa, esimiesvallan väärinkäyttötilanteissa, joita ovat esim. suostuminen, uhkailu, epäasiallinen kommunikaatio, stressi- ja työuupumustilanteissa, varoitus- ja/tai irtisanomistilanteissa, työstä kieltäytymis-, töiden valikoimis-, ja uusien työtapojen vastustamiseen liittyvissä tilanteissa sekä työtehtävien jakoon, rooleihin ja pelisääntöihin liittyvät epäselvyyksissä.<sup>258</sup>

---

254 Järvinen, I. ym.

255 Pehrman, T. 2012.

256 Suomen sovittelufoorumi ry (SSF).

257 Pehrman, T. ym.

258 Suomen sovittelufoorumi ry (SSF).

## Työyhteisösovittelija

Työyhteisösovittelija on asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö, joka vie sovittelemista eteenpäin. Hän voi olla organisaation sisältä, tai vaihtoehtoisesti voidaan käyttää ulkopuolista sovittelijaa. Tärkeää kummassakin tapauksessa on, että sovittelija on osapuoliin nähden neutraali ja puolueeton. Sovittelijan rooli on lähinnä fasilitatiivinen: sovittelija ei ratkaise asioita osapuolten puolesta vaan toimii rakentavan keskustelun mahdollistajana. Työyhteisösovittelija auttaa riidan osapuolia sovittelemisen avulla löytämään heidän hallussaan olevan tiedon ja voiman ratkaista konflikti.<sup>259 260</sup>

Työturvallisuuslain<sup>261</sup> mukaan esimiehen tulisi puuttua epäasialliseen kohteluun heti, kun se on tullut hänen tietoonsa. Joskus asia ei tule riittävän nopeasti esimiehen tietoon, jolloin konflikti saattaa muuttua vaikeammin ratkaistavaksi, koska käsiteltävää mielipahaa on ehtinyt kerääntyä pidemmältä ajalta. Joskus esimies ei uskalla syystä tai toisesta ottaa asiaa käsittelemään, vaikka saisikin tiedon siitä. Toiveena saattaa olla asian ratkeaminen itsestään ajan kanssa, mutta yleensä ajan kuluminen vain pahentaa konfliktitilannetta. Joissain tilanteissa esimies on aktiivisesti ottanut asian käsittelemään, mutta siitä huolimatta tilanne ei ole ratkenut.<sup>262 263</sup>

Esimiehestä tulee melkein aina konfliktin osapuoli, mikäli hän ei ole puuttunut tilanteeseen ajoissa. Ellei asiaa saada ratkaistua esimiehen avulla tai jos hän itse on konfliktitilanteen osapuolena, kannattaa turvautua työyhteisösovittelijan apuun tilanteen helpottamiseksi. Puolueeton ulkopuolinen sovittelija mahdollistaa rakentavan keskusteluyhteyden tilanteessa, jossa se muuten olisi hankalaa. Avoimeksi jääneestä konfliktitilanteesta saattaa kertyä työnantajalle suuria kustannuksia mm.

---

259 Pehrman, T. ym.

260 Järvinen, I. ym.

261 Työturvallisuuslaki.

262 Järvinen I. ym.

263 Epäasiallinen kohtelu.

työtehon heikkenemisen, lisääntyneiden sairauspoissaolojen ja työntekijöiden vaihtuvuuden seurauksena. Asioiden selvittelyyn voi kuluva esimiehen lisäksi useiden henkilöiden aikaa, koska siihen saattaa osallistua esimerkiksi yrityksen johto, työterveyshenkilöstö, työsuojelu, luottamusmies ja ulkopuoliset konsultit.<sup>264 265 266</sup>

## **Oppiva sovittelu**

Työyhteisön ristiriitatilanteita pyritään perinteisesti ratkomaan lain ja oikeuden keinoin, jolloin ne harvemmin ratkeavat pysyvästi. Tarvitaan vaihtoehtoisia keinoja, kuten sovittelua, jonka avulla tuotetaan pysyviä muutoksia ei niinkään työyhteisön säännöissä tai rakenteissa vaan ihmisten käyttäytymisessä ja vuorovaikutuksessa. Sovittelun osapuolet ymmärtävät toistensa vaikuttimet ja oppivat työyhteisötaitoja. He voimaantuvat jatkamaan työssään ja kehittyvät ihmisinä, eivätkä syrjäydy tai joudu irtisanoutumaan ja vaihtamaan työpaikkaa.

Tulokset osoittavat, että osapuolet oppivat sovittelun aikana toisen kuuntelemista ja oman käyttäytymisensä muuttamista. Restoratiivisen sovitteluprosessin aikana yhteinen ymmärrys lisääntyy, vuorovaikutus ja ilmapiiri paranevat ja asennoituminen työssä kehittyi myönteisemmäksi.<sup>267</sup> Oppiva sovittelu auttaa näkemään konfliktien myönteisen potentiaalin osaamisen kehittämisessä. Opitaan ehkäisemään konfliktien eskaloituminen tilanteeseen, jossa se on mahdotonta ratkaista.

---

264 Pehrman, T. 2010.

265 Järvinen, I. ym.

266 Epäasiallinen kohtelu.

267 Pehrman, T. ym.

# Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu on prosessi

Helena Vidgren

Työturvallisuuslaki<sup>268</sup> velvoittaa työnantajan selvittämään työyhteisön ristiriita- ja konfliktitilanteita. Toisaalta työntekijöiden hyvinvoinnin hiipuminen aiheuttaa työnantajalle myös ylimääräisiä kustannuksia. Työyhteisösovittelu on aktiivista ristiriidan ratkaisemiseen pyrkivää toimintaa. Sovittelutoiminnan avulla voidaan poistaa stressin ja kuormituksen aiheuttajia ja parantaa työympäristöä sekä valmentaa työntekijöitä selviytymään hankalissa vuorovaikutustilanteissa.

Työyhteisösovittelu on prosessi, joka valmentaa osallistujia avoimuuteen asioiden käsittelyssä, luottamuksen ja yhteistyön merkityksen oivaltamiseen sekä ymmärtämään omia ja toisten näkökulmia paremmin tilanteissa, jotka edellyttävät muutoksia omassa ja toisten käyttäytymisessä.<sup>269</sup> Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu pitää sisällään useita eri vaiheita. Kuviossa 1 on kuvattu sovitteluprosessin eri vaiheet. Eri vaiheiden kuvaus perustuu tämän julkaisun edellisen artikkelin (Työyhteisösovittelu palauttaa työrauhan, Helena Vidgren) teemoihin.

<sup>268</sup> Työturvallisuuslaki: 23.8.2002/738. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> Luettu 29.4.2019.

<sup>269</sup> Pehrman, T. 2012. Paremmiin puhumalla. Restoratiivinen sovittelu työyhteisössä – Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus. 2012. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201203291064> Luettu 29.4.2019.

## Työyhteisösovittelun aloitusvaihe

Prosessi käynnistyy silloin, kun konfliktin todetaan haittaavan työyhteisön toimintaa merkittäväällä tavalla. Aloitteen sovitteluun voi tehdä kuka tahansa, joka kokee, että työn tekeminen on vaikeutunut henkilöiden välisistä ristiriitatilanteista johtuen. Aloite voi tulla esimerkiksi konfliktin osapuolilta, työterveyshuollosta, esimieheltä tai vaikka työsuojeluvaltuutetulta. Kun aloite on tullut, sovittelija ottaa yhteyttä sovittelun osapuoliin ja kertoo tarkemmin sovitteluprosessin kulusta. Työyhteisösovittelusta pidetään informaatiotilaisuus koko työyhteisölle tai vähintään niille, jotka ovat osallisia konfliktissa – vaikka vain kaksi työntekijää olisi keskenään riidoissa, niin usein siitä tietävät muutkin.<sup>270 271 272 273</sup>

Informaatiotilaisuus on hyödyllinen vääränlaisten ennako-odotusten poistamiseksi. Osallistujien motivointi on ensiarvoisen tärkeää, jotta he ymmärtävät, millaisesta tilanteesta on kyse ja millä tavalla siihen osallistutaan. Osapuoliilla on konfliktin ratkaisussa keskeinen rooli, ja sovittelijan tärkein tehtävä on ohjata prosessin vuoropuhelua. On hyödyllistä keskustella siitä, että sovittelun luonteeseen kuuluu ihmisten ahdistuminen, kuten myös siitä, että ahdistus vähenee prosessin edetessä. Sovittelija osoittaa arvostavansa osapuolia kertomalla luottamuksellisuudesta, kuuntelemalla ja kertomalla omasta roolistaan.<sup>274</sup> Sovittelu perustuu vapaaehtoisuuteen, joten jo alkuvaiheessa on hyvä varmistaa osapuolten aidosta halukkuudesta osallistua sovitteluun. Ensimmäisessä kontaktissa konfliktin osapuoliin sovittelija voi auttaa heitä tarkastelemaan sovittelun mahdollisia hyötyjä.<sup>275 276</sup>

---

270 Pehrman, T. 2010. Konfliktien synty ja sovittelu työyhteisössä. Teoksessa Sovittelu. Ristiriitojen kohtaamisesta konfliktien hallintaan. 135–156. PS-kustannus.

271 Järvinen, I. & Luhtaniemi, T. 2013. Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu. Työterveyslaitos.

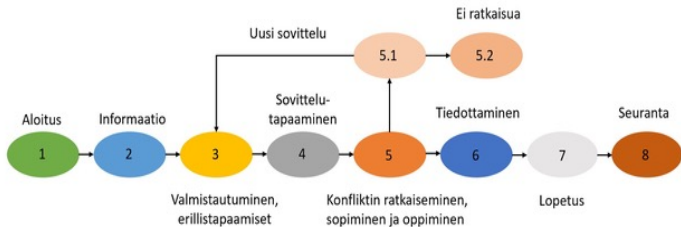
272 Hyvönen, A. & Koskinen, S. 2010. Sovittelu työelämän ristiriitatilanteissa. Teoksessa Poikela, E. (toim.): Sovittelu. Ristiriitojen kohtaamisesta konfliktien hallintaan. 157–172. PS Kustannus.

273 Sopu-prosessi. Paremmiin puhumalla. Työyhteisösovitteluesite. Saatavana osoitteessa: [https://sash.fi/wp-content/uploads/2015/10/Tyoyhteisösovittelun\\_esite.pdf](https://sash.fi/wp-content/uploads/2015/10/Tyoyhteisösovittelun_esite.pdf) Luettu 24.4.2019.

274 Järvinen, I. & Luhtaniemi, T. 2013. Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu. Työterveyslaitos. Helsinki.

275 Pehrman, T. ym.

276 Sopu-prosessi. Paremmiin puhumalla. Työyhteisösovitteluesite. Saatavana osoitteessa: [https://sash.fi/wp-content/uploads/2015/10/Tyoyhteisösovittelun\\_esite.pdf](https://sash.fi/wp-content/uploads/2015/10/Tyoyhteisösovittelun_esite.pdf) Luettu 24.4.2019.



Kuvio 1. Työyhteisösovittelun vaiheet

Aloitusvaihe saattaa jo saada aikaan merkittäviä muutoksia osapuolten ajattelussa. Koska päätös osallistua tai jättää osallistumatta sovitteluun on osapuolen itsensä vastuulla, he eivät voi jättää pohtimatta mahdollisia hyötyjä, joita osallistuminen saattaa tuoda mukanaan. Päätöksenteko mahdollisesta osallistumisesta saattaa nostaa pintaan monenlaisia tunteita. Erityisesti tilanteessa, jossa joku kokee tulleen epäoikeudenmukaisesti syytetyksi kiusaamisesta, sovitteluprosessiin osallistuminen saattaa tuntua pelottavalta syntipukiksi joutumisen uhalla. Tätä pelkoa sovittelija voi lieventää korostamalla, että sovittelun periaatteisiin ei kuulu syyllisten etsiminen, vaan kaikkien osapuolten näkökulmien arvostava kuuleminen. Tämä voi lisätä luottamusta itse sovitteluprosessia ja pikkuhiljaa mahdollisesti myös toista osapuolta kohtaan. Päätös osallistua sovitteluun on jo itsessään vahva viesti toiselle osapuolelle, että vastapuolelta löytyy halukkuutta ratkaista asia yhteistyössä sovintoa tavoitellen. Näin ollen aloitusvaihe saattaa lisätä myönteisyyttä prosessiin vapaaehtoisesti osallistuvien ajattelussa. Tässä kohtaa otetaan siis ensiaskel kohti luottamuksen rakentamista.<sup>277 278 279</sup>

277 Pehrman, T. ym.,

278 Pehrman, T. 2010.

279 Rätty, T. Ristiriidoista ratkaisuihin. Työkaluja ristiriitojen tunnistamiseen ja ratkaisemiseen. Työturvallisuuskeskus. Saatavilla: [https://tkk.fi/files/6424/Ristiriidoista\\_ratkaisuihin\\_-\\_Tyokaluja\\_ristiriitojen\\_tunnistamiseen\\_ja\\_ratkaisemiseen\\_23101.pdf](https://tkk.fi/files/6424/Ristiriidoista_ratkaisuihin_-_Tyokaluja_ristiriitojen_tunnistamiseen_ja_ratkaisemiseen_23101.pdf) Luettu 24.4.2019.

## Yksilötapaamiset

Informaatiotilaisuuden jälkeen järjestetään yksilötapaamisia, joissa jokainen saa kertoa oman kokemuksensa ja tarinansa tapahtumien kulusta: Mitä on tapahtunut ja mitä on tehty? Tapaamisissa selvitetään, miten henkilö kokee tilanteen, ja yritetään löytää ratkaisukeskeisesti uusi näkökulma ja muutos nykytilanteeseen. Tapaamisessa käydään läpi myös tapahtumaan liittyviä tunteita. Sovittelija kuuntelee ja viestii osapuolille ymmärrystä sekä rohkaisee heitä yhteistapaamista varten. Sovittelijan tehtävänä ei ole kuulustella eikä etsiä syyllisiä tai määrittää ehdotonta totuutta tapahtumien kululle. Osallisten omat tarinat muodostavat lähtökohdan sovittelulle. Tapaamisten avulla sovittelija saa kokonaiskuvan konfliktitilanteesta.<sup>280</sup>

Vuorovaikutustaitojen oppimisen kannalta olennainen oivallus tulee monelle siinä, että jokaisen tarina on yhtä oikea. Tärkeää on ymmärryksen lisääntyminen siitä, että asioita voi tarkastella monista näkökulmista eikä tarvitse edes yrittää etsiä absoluuttista totuutta asiassa. Ratkaisukeskeisessä työyhteisösovittelussa osapuolet oppivat kääntämään ajattelunsa ongelmista kohti ratkaisuja. Sovittelussa käsitellään niitä asioita, joihin osapuolet itse voivat vaikuttaa, joten myös ymmärrys omasta vastuusta työtoveruuden laadun osalta jatkossa tulee selkeämmin esille. Oma vastuu saattaa tulla joillekin jopa hieman uutena asiana, jos aiemmin on ollut tapana vain syytellä muita työyhteisön epäkohdista ja on siten ikään kuin tullut pestyä käteensä mahdollisuudesta vaikuttaa tilanteeseen. Oman vaikutusmahdollisuuden oivaltaminen saattaa avata ihan uudenlaisen väylän osapuolten väliselle vuorovaikutukselle; ymmärretään paremmin sitä, että muuttamalla jotain pientä omassa toiminnassa myös koko vuorovaikutustilanne muuttuu ja että sitä voi muuttaa juuri siihen suuntaan, mihin sen haluaa muuttuvan.<sup>281 282 283</sup>

---

280 Ahola, T. & Furman, B. 2015. Reteaming – valmennus. Yksilöiden ja yhteisöjen ratkaisukeskeinen kehittäminen menetelmä. Lyhytterapiainstituutti ry, Helsinki.

281 Pajunen, T. ym.

282 Järvinen, I. & Luhtaniemi, T. 2013. Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu. Työterveyslaitos.

283 Saario I. 2014. Sovittelusta apua ristiriitatilanteisiin. Saatavana osoitteessa: [http://www.acatiimi.fi/9\\_2013/09\\_13\\_20.php](http://www.acatiimi.fi/9_2013/09_13_20.php) Luettu 29.4.2019.

Työyhteisösovittelun yksilötapaamiset edesauttavat luottamuksen rakentamista siten, että pikkuhiljaa ymmärretään enemmän myös toisen osapuolen näkökulmaa eikä tuomita sitä vääränä. Hyvä kysymys tämän esteen avaamiseksi on esimerkiksi: miten uskot toisen osapuolen kokevan tapahtuneen?<sup>284</sup> Sovittelu auttaa ymmärtämään myös muiden näkökulmia asioista. Sovittelija suuntaa yksilötapaamisissa keskustelua pikkuhiljaa kohti tulevaisuutta, jotta pystytään määrittelemään yhteistapaamisen tavoitteet. Voidaan esimerkiksi miettiä, minkälainen työtoveruus toisen osapuolen kanssa on henkilön mielestä riittävä, ja mitä heidän välillään silloin tapahtuu. Tapaamisessa saatetaan selvittää tavoitteen hyötyjä osapuolten kannalta, jotta he sitoutuvat paremmin tavoitteen saavuttamiseen. Työyhteisösovittelun yleisenä tavoitteena on konfliktin ratkaiseminen niin, että perustehävän tekeminen mahdollistuu aiempaa paremmin.<sup>285 286</sup>

## Yhteistapaaminen

Yhteistapaamisessa sovittelija pyrkii mahdollistamaan ihmisten välisen keskustelun osallistamalla heitä, kontrolloimalla keskustelua ja luomalla keskustelun sallivaa ilmapiiriä. Lisäksi hän pyrkii lisäämään konfliktin osapuolten keskinäistä ymmärrystä avoimilla ja tarkentavilla kysymyksillä, antaa vapauden tunteiden ilmaisuun ja ohjaa keskustelua sellaiseen suuntaan, että löydetäisiin uusia näkökulmia tilanteesta. Sovittelussa ei etsitä syyllisiä, vaan yritetään luoda keskusteluyhteys ihmisten välille. Tavoitteena on, että osapuolet ymmärtäisivät toistensa näkemykset ja myös tuntemukset mahdollisimman hyvin.<sup>287 288</sup> Tapaamisen alussa sovittelija kertaa vuorovaikutuksen pelisäännöt: kuunnellaan keskeyttämättä, kunnoitetaan toisen sanomisia ja tunteita ja puhutaan asioista omien kokemusten

---

284 Ahola, T ym.

285 Järvinen, I. ym.

286 Hyvärinen, A. ym.

287 Pahrmen, T. ym.

288 Järvinen, I. ym.



kautta, ei toisia arvostellen tai syytellen. Sovittelija kuvaa uudelleen myös sovitteluprosessin periaatteet: vapaaehtoisuuden, luottamuksellisuuden ja tasapuolisuuden.<sup>289</sup>

Yhteistapaamisessakin tunteet ovat sallittuja, ja ne saattavat joskus tulla esiin hyvin voimakkaina. Sovittelija huolehtii joka tapauksessa puheenvuorojen tasapuolisesta jakamisesta ja vuorovaikutuksen pelisääntöjen toteutumisesta tarvittaessa puuttumalla tilanteisiin. Tasapuolisuus on hyvin tärkeää yhteistapaamisen onnistumiseksi. Sovittelijan tulee huolehtia siitä, että jokainen osapuoli kokee tulevansa riittävän hyvin kuulluksi. Yhteistapaamisen aluksi pidetään yleensä ”tarinakierros”, jossa jokaisella on mahdollisuus kertoa konfliktista omasta näkökulmastaan. Tarinoita ei tuomita, vaikka ne olisivat keskenään hyvin erilaisia. Osapuolet tuovat tapaamisessa esille ne asiat, jotka tuntuvat heistä olennaisilta.<sup>290 291</sup>

Yhteistapaaminen opettaa osapuolille monia tärkeitä vuorovaikutustaitoja: läsnäolevaa kuuntelemista, minämuotoisten viestien käyttämistä, toisen näkökulman arvostamista, ymmärrystä ihmisten erilaisuudesta jne. Yhteiset keskustelut lisäävät ymmärrystä itsestä, kuten myös toisten tuntemista, ja auttavat tarkastelemaan asioita useista eri näkökulmista. Kaikki nämä taidot ja oivallukset kasvattavat työyhteisön sosiaalista pääomaa: tulevaisuuden ristiriitatilanteissa on jo helpompi lähteä purkamaan tilannetta rakentavammin. Tämä lisää tuntuvasti luottamusta työyhteisön jäsenten välillä. Keskustelun pääpaino on tulevaisuudessa: miten yhteistyö jatkossa saadaan riittävän hyväksi? Suuntana pidetään tulevaa sopimusta, mutta tarvittaessa voidaan palata yksilötapaamisiin tai pitää toinen yhteistapaaminen, mikäli osapuolet tarvitsevat lisää miettimisaikaa sopimuksen tekemistä varten.<sup>292 293</sup>

---

289 Pehrman, T. ym.

290 Pehrman, T. 2012.

291 Pehrman, T. 2010.

292 Pehrman, T. ym.

293 Ahola, T. ym.

## Sopimus osapuolten välillä

Parhaimmillaan sovittelu päättyy siihen, että saadaan jonkinlainen konkreettinen sopimus aikaiseksi osallistujien esittämien tarpeiden ja ehdotusten pohjalta. Kirjalliseen sopimukseen dokumentoidaan osapuolten toiveet ja toiminnan muutoksen tavoitteet. Hyvässä sopimuksessa asiat kuvataan konkreettisesti tekemisen tasolla, jolloin myös sopimuksen toteutuminen on seurantamielessä helppo havaita.<sup>294</sup> Sopimuksen sisältö tulee osapuolilta itseltään, sovittelija vain auttaa sopimuksen muotoilemisessa ja kirjaamisessa eli toimii ikään kuin fasilitaattorin roolissa. Tämä edesauttaa sopimuksen noudattamista, koska ulkopuolelta saneltuihin asioihin ei yleensä olla valmiita sitoutumaan. Asiat muotoillaan sopimukseen positiiviseen sävyyn ja siten, että osapuolet voivat vaikuttaa sopimuksen toteutumiseen. Toisille asetetut kiellot eivät ehkä ole tehokkaita. Sopimukseen voidaan kirjata esimerkiksi keskinäiseen vuorovaikutukseen liittyviä seikkoja:

Tervehdimme tavatessamme.

Jatkossa puhumme asiat suoraan keskenämme.

Jos toiminnassasi jokin mietityttää, kysyn suoraan, mitä tarkoitat.<sup>295 296</sup>

Sovittelun tuloksesta tiedottaminen laajemmalle ryhmälle ja jopa koko työyhteisölle on erityisen tärkeää, koska joidenkin henkilöiden työskentely on voinut kärsiä välillisesti osapuolten ristiriidasta. Jos konflikti on tullut sovitteluun jonkun tahon ohjaamana (henkilöstöhallinto, esimies, työsuojelu, työterveyshuolto), on syytä käydä neuvottelua siitä, kuinka ohjaavaa tahoa informoidaan sopimukselta.<sup>297</sup> Sopimuksesta tiedottaminen saattaa auttaa koko työyhteisöä vapauttamaan enemmän energiaa varsinaisen työn tekemiseen, kun enää ei tarvitse miettiä kon-

---

294 Järvinen, I. ym.

295 Pehrman, T. ym.

296 Järvinen, I. ym.

297 Järvinen, I. ym.

fliktiin liittyviä asioita tai ylläpitää mahdollisia kuppikuntia. Tämä voi lisätä myös varsinaisen sovitteluprosessin ulkopuolella olevien henkilöiden sosiaalista oppimista, koska tieto sopimuksesta saattaa herättää ajatuksia siitä, millä keinoin toimivaan lopputulokseen on viimein päästy.<sup>298 299</sup>

Mikäli useiden neuvotteluyritysten jälkeenkään ei kyetä löytämään yhteistä näkemystä eikä konfliktia pystytä ratkaisemaan, joudutaan siirtymään sovittelun uudelleen käynnistämiseen tai on todettava, ettei ratkaisua ole saatu aikaan ja vastuu sopimuksettoman tilan jälkeisistä toimista on organisaatiolla. Tarvittaessa ratkaisu etsitään rakenteellisella menettelyllä, kuten henkilöiden uudelleen sijoittamisella. Tärkeintä on, että ratkaisematon ristiriita ei jää organisaatioon olemaan ja kasvamaan.<sup>300 301</sup> Työyhteisösovittelu kannattaa nähdä koko työyhteisöä kehittävänä oppimisprosessina, jossa saavutetaan paljon arvokasta hyötyä tulevia vuorovaikutustilanteita ajatellen, vaikkei lopputuloksena syntyisikään sopimusta, tai vaikka tehty sopimus ei syystä tai toisesta olisikaan kaikilta osin pitänyt,<sup>302 303</sup>

## Seurantatapaamiset

Ratkaisukeskeiseen työyhteisösovitteluun kuuluu seurantatapaaminen, jossa päästään vahvistamaan myönteistä kehitystä tai tarvittaessa palataan sopimuksen yksityiskohtiin ja siihen, miten tavoitteisiin päästään. Näissä tapaamisissa varmistetaan sopimuksen toteutuminen ja kuullaan jokaisen osapuolen palautteet ja tuntemukset sovittelun jälkeisistä tapahtumista. Seurannalla pyritään myönteisen kehityksen vahvistamiseen selvittämällä, kuinka osapuolet ovat tukeneet toisiaan, mistä he voivat kiittää toisiaan ja ketkä kaikki ovat tukeneet tätä positiivista kehitystä. Myös sitä tarkastellaan, miten osapuolet saavat hyvän kehityksen jatku-

---

298 Pehrman, T. ym.

299 Pehrman, T. 2010.

300 Pehrman, T. ym.

301 Sopu-prosessi.

302 Järvinen, I. ym.

303 Hyvönen, A. ym.

maan myös tulevaisuudessa.<sup>304</sup> <sup>305</sup> Myönteistä kehitystä voidaan vahvistaa sopivil-  
la kysymyksillä, joita voivat olla esimerkiksi:

Miten olette saaneet aikaan sen, että sopimus on pitänyt?

Mitä tämä ennustaa tulevalle yhteistyölle?

Millaista myönteistä vaikutusta sopimuksen pitämisellä on ollut sinulle,  
työyhteisölle, ilmapiirille, työn tulokselle jne.?

Miten saatte tämän hyvän kehityksen jatkumaan?<sup>306</sup>

### **Yhteenveto työyhteisösovittelun hyödyistä**

Työyhteisösovitteluista on käytännön tasolla havaittu monia hyötyjä ja tuloksia. Sovitteluprosessin myötä konfliktin osapuolten keskinäinen puheyhteys saadaan toimimaan ja osapuolet tuottavat sovittelijoiden tuella ratkaisuja, joiden avulla he voivat jatkossa keskittyä rauhassa perustehtävänsä hoitamiseen. Tilanteiden ratkaisujen taso vaihtelee, mutta mahdollisesti ehyttävä prosessi käynnistyy ja jumiutuneeseen tilanteeseen tulee muutos. Tärkeää on, että lukkiutunut tilanne saadaan purettua ja työpaikalla kyetään keskittymään perustehtävään epätydyttävän tilanteen käsittelyn sijaan.<sup>307</sup>

Yksilön kannalta sovittelu tuottaa parempaa työhyvinvointikokemusta. Työntekijät hyötyvät sovittelun lisäksi työnantajan tarjoaman muun tuen, esimerkiksi työpsykologin palveluista ja yksilötyönohjauksen, hyödyntämisestä. Sovittelu-  
prosessi on usein syvälinen oppimiskokemus esimiestyön merkityksestä, ja sen avulla välttyään ikäviltä irtisanomisilta ja jälkipuheilta. Työyhteisön näkökulmasta konfliktin sovittelu helpottaa ja rauhoittaa työyhteisöjen toimintaa ja perustehtävän sujumista, avoimuus ja yhteistyökyky parantuvat, erilaisuuden ja erilaisten

---

304 Pehrman, T. ym.

305 Ahola, T. ym.

306 Ernt.

307 Pehrman, T. ym.

näkökulmien hyväksyminen lisääntyy. Hämärtynyt työyhteisöllinen tilanne ja tunnelma selkiintyvät, jolloin töihin on mukavampi tulla. Usein työyhteisössä koetaan tyytyväisyyttä myös siitä, että työnantaja on aktiivisesti puuttunut tilanteeseen, sitoutuminen yhteisiin päätöksiin on parantunut sekä usko muutokseen ja parempaan tulevaisuuteen on lisääntynyt.<sup>308 309</sup>

Yleisesti ottaen on tiedossa, että työelämän ristiriidat heijastuvat työterveys-huoltoon ja näkyvät lisääntyvinä sairauspoissaoloina. Sovittelu on myös työterveyshuollolle yksi menetelmä, jota voi ehdottaa, kun työpaikan ristiriitatilanteissa on selkeä yhteys työntekijän työkykyyn.<sup>310</sup>

### **Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu – hyvä valinta organisaatiolle**

Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu tieteellisesti tutkittu ja tehokas menetelmä. Sen käytön taloudellinen hyöty on ilmeinen, koska työyhteisön energia vapautuu ristiriitatilanteesta perustehtävän hoitamiseen. Siitä on terveydellisiä ja voimaannuttavia etuja työyhteisön vuorovaikutukseen ja lisäksi työntekijöiden arvostus ja ymmärrys toisiaan kohtaan lisääntyy. Työyhteisösovittelu auttaa luomaan työyhteisöön konflikteja ehkäisevää, niitä ratkovaa ja niistä oppivaa toimintakulttuuria.<sup>311</sup>  
<sup>312</sup> Sovittelu vähentää siten mahdollisia tulevia ristiriitoja. Sen vaikuttavuudesta kertoo myös se, että vaikka sovittelu ei johtaisi sovittelusopimukseen, työntekijät kokevat, että sovitteluprosessin läpikäynti on usein helpottanut vaikeaa tilannetta työyhteisössä.<sup>313</sup>

Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu lisää avointa vuorovaikutusta, yhteisöllisyyttä ja yksilön kompetenssin kokemusta eli kokonaisvaltaista työhyvinvointia. Työyhteisösovittelun avulla tuotetaan pysyviä muutoksia ihmisten käyttäytymises-

---

308 Emt.

309 Hyvönen, A. ym.

310 Aholu, T. ym.

311 Emt.

312 Sopu-prosessi.

313 Pehrman, T. ym.

sä. Konfliktit muuttuvat usein työyhteisöissä pitkäkestoisiksi, ja ne koetaan myös työpaikkakiusaamisena ja henkisenä väkivaltana, joiden seuraukset voivat olla vakavia.<sup>314 315</sup> Sovittelu muuntaa konfliktinratkaisun parhaimmillaan restoratiiviseksi oppimisprosessiksi, jossa sovittelun osapuolet ymmärtävät toistensa motiivit ja oppivat työyhteisötaitoja. Osalliset voimaantuvat taitavan ohjauksen avulla jatkaamaan työssään terveinä ja kehittyvät ihmisinä. Työilmapiiri paranee ja asennoituminen työssä ja yhteisössä oppimiseen kehittyä myönteisemmäksi.<sup>316 317 318</sup>

Sovintoehdotuksen ja -ideoiden pitäisi tulla työyhteisöstä, koska sitoutuminen ulkopuolisen käskyihin ja ajatuksiin ei välttämättä ole yhtä innostunutta. Tavoitteen on, että osapuolet omistavat konfliktin kokonaan itse. Ajatus on, että he ovat luoneet sen ja ovat myös vastuussa sen ratkaisemisesta, esimerkiksi verrattuna oikeuslaitoksen toimintaan, jossa etsitään syyllistä tuomiota varten. Sovittelussa korostetaan sitä, että henkilöt itse päättävät, mikä on oikeudenmukainen ratkaisu konfliktiin. Kun asia on sovittu, siihen sitoudutaan ja ollaan tyytyväisiä. Toisaalta tilanteet voivat olla niin monimutkaisia, että edes minimivaatimukset täyttävä ratkaisu voi olla edistystä aiempaan tilanteeseen.<sup>319</sup> Sovittelutaitojen oppiminen on keskeistä kaikkien työpaikalla toimivien osalta. Ratkaisukeskeisen työyhteisösovittelun sisällä olevat arvot ja välineet on sellaisia, joiden yleistyminen työyhteisön vuorovaikutuksessa lisää sosiaalista pääomaa ja työhyvinvointia.

---

314 Laine, N. & Salonen, M. 2014. Ratkaise työpaikan ristiriidat. Taurus Media.

315 Rätty, T.

316 Olkinuora, M. 2015. Transformationaalinen johtajuus sairaanhoitajien työn tukena. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Saatavana osoitteessa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/3809/osuva\\_6654.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/3809/osuva_6654.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 29.4.2019.

317 Suomen sovittelufoorumi ry (SSF) 2012. Sovittelu. Saatavana osoitteessa: <http://sovittelu.com/sovittelu/index.php> Luettu 1.4.2019.

318 Järvenen, I. ym.

319 Emt.

## KIRJOITTAJAT

**Lahti, Sari**, TtM, lehtori, imetyskouluttaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Lassila, Asta**, TtM, lehtori, asiakas- ja palveluohjauksen erikoistumiskoulutuksen kouluttaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Mellin, Oili-Katriina**, TtM, lehtori, tutkintovastaava, Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Niemelä, Paula**, KM, johtava työterveyshoitaja, Finnair Terveyspalvelut

**Nikula, Anne**, TtT, lehtori, EDUVAC (Educating Vaccination Competence) -hankkeen projektipäällikkö, valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden toimikunnan ja ammattikorkeakoulujen opettajaverkoston pj, Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Pusenius, Noora**, TtM, lehtori, lasten ja väestön terveydenhoidon opetus, Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Räsänen, Marita**, THM, lehtori, museovastaava, Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Vidgren, Helena**, TtM, lehtori, työyhteisösovittelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Ylikahri, Kati**, THM, lehtori, fasilitaattori, Metropolia Ammattikorkeakoulu



## MIKROKIRJAT – PISTÄYTYMISIÄ AIHEIDEN ÄÄRELLE

Metropolian julkaisemat mikrokirjat ovat mikroartikkeleista koottuja kokonaisuuksia. Lyhyissä mikroartikkeleissa kirjoittajat kiteyttävät ajatuksiaan eri ilmiöistä, meneillään olevasta kehitystyöstä tai aloittavat keskustelun uudesta aiheesta. Mikrokirjat ovat kevyitä kantaa ja kuluttaa!



METROPOLIA  
AMMATTIKORKEAKOULU