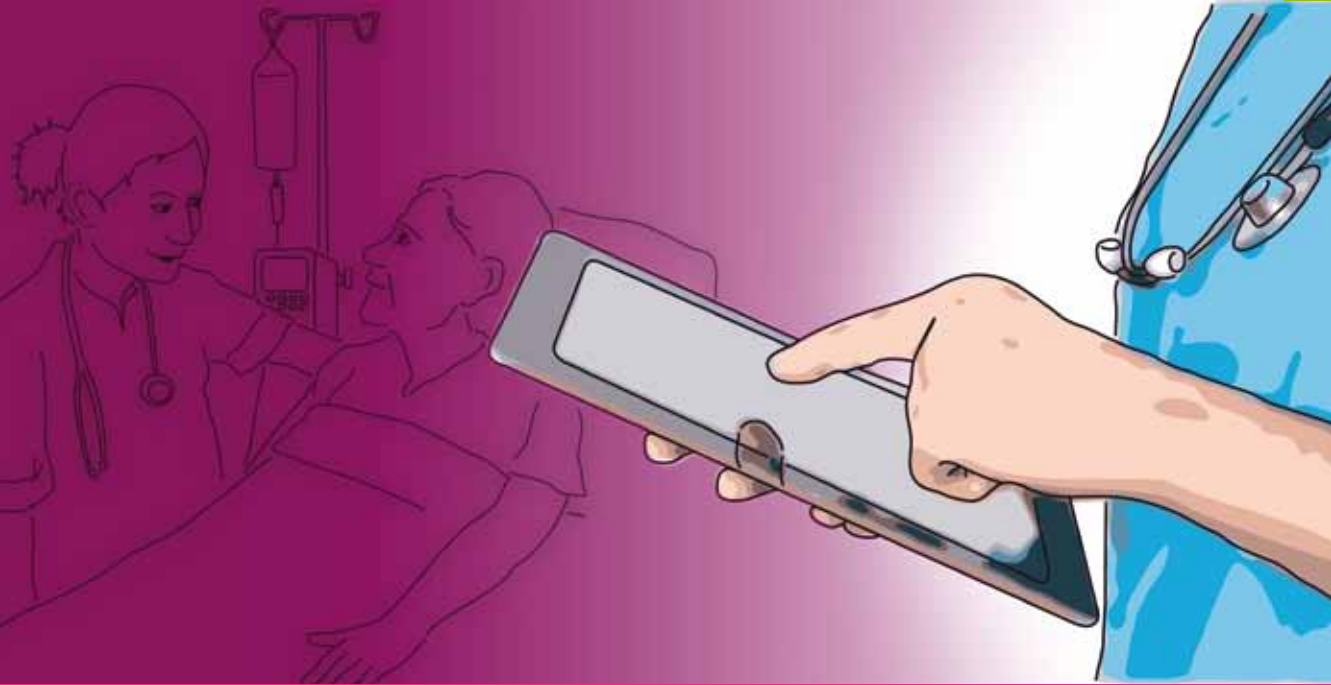




**SAVONIA**  
AMMATTIKORKEAKOULU



■ SOSIAALI- JA TERVEYSALA

# SAIRAANHOITAJAKSI VERKOSTOISSA JA VERKOISSA

TOIMINTAMALLI AIKUISKOULUTUKSENA TOTEUTETTAVAA  
SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEEN

TOIMITTANUT: **Pirkko Jokinen**

# SAIRAANHOITAJAKSI VERKOSTOISSA JA VERKOISSA

– toimintamalli aikuiskoulutuksena  
toteutettavaan sairaanhoitajakoulutukseen



**SAVONIA**

Savonia-ammattikorkeakoulu  
Julkaisutoiminta  
PL 6 (Microkatu 1)  
70201 KUOPIO  
p. 044 785 5023  
f. 017 255 5014  
julkaisut@savonia.fi  
www.savonia.fi/julkaisut

Copyright © 2013 tekijät ja Savonia-ammattikorkeakoulu

1. painos

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

Toimittaja: Pirkko Jokinen

Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D4/5/2013

ISBN: 978-952-203-180-8 (painettu)  
ISBN: 978-952-203-181-5 (verkkojulkaisu)  
ISSN: 1795-0848 (painettu)  
ISSN: 1795-0848 (verkkojulkaisu)

Kustantaja: Savonia-ammattikorkeakoulu

Kansikuva: Anita Pesola  
Ulkoasu ja taitto: Anita Pesola / Lommo Design  
Painopaikka: Kopijyvä Oy, Kuopio 2013

# Sisällys

ESIPUHE .....	5
SaWe-PROJEKTI – SAIRAANHOITAJAKSI VERKOSTOISSA JA VERKOISSA .....	9
Miten SaWeen päädyttiin? Miten kaikki oikein alkoikaan? .....	9
SaWe – Sairaanhoitajaksi verkostoissa ja verkoissa -projekti 2010 - 2013 .....	13
MILLAISTA OLII OPISKELLA SaWe:ssa? .....	21
Oppimista tekemällä .....	21
Sulautuvasti sairaanhoitajaksi – ”Pystyn perustelemaan työskentelyäni tutkitulla tiedolla” .....	24
MILLAISTA OLII OPETTAA SaWe:ssa? .....	35
Opettajan kokemuksia – Jotain erilaista sawelaisten kanssa? .....	35
Opettajana SaWe-koulutuksessa – Opettajan työn haasteet ja riemut .....	38
Oppisisältöjen integrointia - esimerkkinä teema perhe hoitotyön asiakkaana .....	47
SaWe-PROJEKTI - TYÖELÄMÄN NÄKÖKULMA .....	53
”Oli ilo olla mukana SaWe-projektissa” .....	53
”Uskomme sillä olleen vaikutusta koko työyhteisön kehitysmuutoksiin” .....	55
OHJAUS- JA PROJEKTIRYHMÄN NÄKÖKULMA SaWe- KOULUTUKSEEN .....	59
Ohjausryhmä tukemassa koulutuksen toteuttajia .....	59
Mukana SaWe:n projektiryhmän toiminnassa .....	65
TYÖSTÄ JA TYÖSSÄ OPPIMINEN - TYÖELÄMÄLÄHEISET OPINNÄYTETYÖT .....	69
Millaista apua vertaistukiryhmästä voi saada? .....	69
Metabolista oireyhtymää sairastavan potilaan ohjaus .....	72
Sairaanhoitajan ja potilaan omaisten yhteistyö – haaste hoitotyölle? .....	75
Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden merkitys hoitotyössä .....	77
Millaiset tekijät tukevat työhyvinvointia? .....	79
Käsikirurginen käsisidesinfektio ja steriiliksi pukeutuminen leikkauspotilaan hoidon laadun osana .....	82
Aikuispsykiatriosastolla toteutettava anoreksiapotilaan hoitotyö .....	84
Opinnäytetyöhön valitut menetelmät ja työn onnistuminen valintojen näkökulmasta .....	86
Miten media vaikuttaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen? .....	88
Väkivaltainen potilas hoitotyössä .....	91
Millaisia haasteita sisältyy työhön sairaalan varahenkilöstössä? .....	93
Sairaanhoitaja iäkkään henkilön fyysisen aktiivisuuden tukijana .....	96
Eturauhasen höyläyspotilaiden postoperatiivisen heräämöhoidon tehostaminen .....	99
LIITE 1. SaWe-PROJEKTIN OHJAUSRYHMÄN JÄSENET JA VARAJÄSENET .....	103
LIITE 2. PROJEKTIRYHMÄN JÄSENET .....	104
LIITE 3. SaWe – Sairaanhoitajaksi verkostoissa ja verkoissa –projektin julkaisut ja konferenssiesitykset .....	105
LIITE 4. POSTERIT .....	107



---

# ESIPUHE

Savonia-ammattikorkeakoulussa toteutettiin vuosina 2010 – 2013 ESR-rahoitteinen SaWe – Sairaanhoidajaksi verkostoissa ja verkoissa – projekti. Projektissa kehitettiin toimintatutkimuksen periaattein uudenlainen koulutusmalli aikuiskoulutuksena toteutettavaan sairaanhoidajakoulutukseen. Uudenlaisten koulutusmallien tarve nousee sekä työelämän että aikuisopiskelijoiden tarpeista: työelämässä on tarve saada ammattitaitoista henkilöstöä muuttuviin työtehtäviin ja sitouttaa jo olemassa olevat ammattilaiset organisaatioon, aikuisopiskelijoilla puolestaan on tarve löytää ammatillisen kehittymisensä tueksi koulutusta, joka on joustava ja mahdollistaa ainakin osittaisen työssäolon opiskelun aikana.

SaWe-projektissa oli mukana monta toimijatahoa ja siinä korostui yhteisöllinen toiminta: koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuivat verkostoissa, joissa toimijoina olivat opiskelijoiden lisäksi sekä työelämän että opetuksen asiantuntijat. Työelämä tuki koulutuksen onnistumista muun muassa opiskelijoiden palkallisilla opiskelupäivillä ja työaikajoustoilla. Työelämästä löytyi helposti forumeita erilaisen oppimistehtävien tekemiseen ja esittämiseen sekä aiheita hoitotyötä kehittäviin oppinäytetöihin. Monelle opiskelijalle järjestyi omalta työpaikalta myös ammatillista kasvua tukeva mentori, joka omalta osaltaan oli tukemassa opiskelijan matkaa ammattitaitoiseksi sairaanhoidajaksi.

Terveysalan koulutuksessa pitää nykypäivän tarpeiden lisäksi ennakoida tulevaisuutta ja kehittää työyhteisöjä ja koulutusta siten, että ne pystyvät vastaamaan tulevaisuuden asiantuntijoiden osaamisvaateisiin. Tämän onnistumiseksi tarvitaan koulutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa koulutuksen ja terveysalan toimijoiden yhteistyötä. Yhteistyössä koulutusta kehitettäessä osapuolten on usein kyettävä luopumaan vanhoista toimintatavoista ja – rakenteista ja pitää olla rohkeutta kokeilla uudenlaisia toimintatapoja. Haasteena sekä koulutusorganisaatioille että terveysalan organisaatioille on toimintakulttuurin muutos: miten siirtyä opettajakeskeisyydestä oppijakeskeisyyteen, opettamisesta oppimiseen ja osaamiseen, luokkahuoneesta verkkoihin ja verkostoihin sekä oppimaan työstä ja työssä.

SaWe-projekti on esimerkki koulutusorganisaation ja työelämän yhteistyöstä koulutuksen kehittämisessä. Yhteistyön kautta opiskelijoille muodostui luonteva pääsy terveysalan todellisuuteen, asiantuntijatyön sosiaalisiin käytäntöihin ja toiminta-

---

kulttuureihin ja niissä oppimiseen. Yhteissuunnittelu vahvisti sekä opiskelijoiden ja opettajien että työelämässä toimivien osaamista. SaWe-projektissa tehtyjen tutkimusten tulosten ja hankkeessa saatujen kokemusten pohjalta voidaan olettaa, että sulautuvan oppimisen periaattein rakennettu koulutusmalli tarjoaa hyvän forumin koulutuksen kehittämiseksi ja on toimiva ratkaisu ainakin aikuiskoulutuksena toteutettavassa sairaanhoitajakoulutuksessa.

Tämä artikkeleista koottu julkaisu *SAIRAAHOITAJAKSI VERKOSTOISSA JA VERKOISSA - toimintamalli aikuiskoulutuksena toteutettavaan sairaanhoitajakoulutukseen* kertoo eri näkökulmista koulutusmallin kehittämiseen osallistuneiden kokemuksista kehittämisprosessissa. Julkaisun ensimmäisessä osiossa projektin suunnittelun pioneirit kuvaavat ”aikaa ennen SaWea”: artikkeli on kertomus siitä, miten SaWe-projektia rakennettiin pitkän ajan kuluessa Savonia-ammattikorkeakoulun ja alueen terveysalan toimijoiden yhteistyönä. Ensimmäisen osion toisessa artikkelissa kuvataan pilotoitua sairaanhoitajakoulutusta. Julkaisun toinen, kolmas ja neljäs osio tuovat esiin projektin keskeisten toimijoiden eli opiskelijoiden, opettajien ja työelämän toimijoiden näkökulmat projektiin. Projektin onnistumiseen vaikuttaa oleellisesti ohjaus- ja projektiryhmän toiminta. Julkaisun kuudennessa osiossa lehtori Riitta Muho- nen tarkastelee SaWe-projektia sekä ohjausryhmän jäsenen että toisen ammattikorkeakoulun eli Karelia-ammattikorkeakoulun opettajan näkökulmasta. Samassa osiossa Niuvanniemen sairaalan osastonhoitaja ja opiskelijakoordinaattori Asta Halonen kertoo kokemuksestaan työelämän edustajana projektiryhmässä. Julkaisun laajin, kuudes osio sisältää 13 opiskelijoiden työelämää kehittäviä opinnäytetöidensä pohjalta kirjoittamaa artikkelia. Kaikkien opinnäytetöiden taustalla oli laajahko tutustuminen tutkimuksiin ja muuhun aihepiiriin kirjallisuuteen, vaikka artikkeleissa ei lähdemerkintöjä olekaan. Alkuperäiset opinnäytetyöt löytyvät ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistosta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)) tekijöiden nimellä ja sitä kautta pääsee myös käsiksi opinnäytetöissä käytettyihin lähteisiin. Opiskelijat työstivät opinnäytetöistään posterit, jotka olivat esillä SaWe-projektin loppuseminaarissa 3.5.2013. Opiskelijat luovuttivat posterit seminaarin jälkeen yhteistyöorganisaatioiden käyttöön. Kaikki posterit ovat tämän julkaisun liitteenä (Liite 3).

Toivon, että julkaisu tekee näkyväksi SaWe-projektin kehittämisprosessin ja haastaa opetuksen ja terveysalan asiantuntijat entistä tiiviimpään yhteistyöhön koulutuksen ja käytännön toiminnan kehittämisessä. Yhteistyöllä turvataan, että nykypäivän ja tulevaisuuden työympäristöissä työskentelee terveysalan asiantuntijoita, joiden toiminnassa yhdistyvät tieto, taito ja eettisyys.

Kuopiossa syyskuun 12. päivänä 2013  
Pirkko Jokinen







---

# SaWe-PROJEKTI – SAIRAAHOITAJAKSI VERKOSTOISSA JA VERKOISSA

MITEN SAWEEN PÄÄDYTTIIN?  
MITEN KAIKKI OIKEIN ALKOIKAAN?

---

MIKKONEN IRMA

KT, YLIOPETTAJA, SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

TAAM-UKKONEN MINNA

TTM, YLIHOITAJA - OPETUS, KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

VUORIO OSMO

THM, YLIHOITAJA, NIUVANNIEMEN SAIRAALA

LAPPALAINEN MARJA

TTL, SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

## **Alkusysäys projektille ammattikorkeakoulusta ja terveydenhuollon organisaatioista**

Alkusysäys tälle Sairaanhoitajaksi verkossa ja verkostoissa (SaWe) -projektille tuli sekä ammattikorkeakoulusta että terveydenhuollon organisaatioista. Ensimmäistä kertaa SaWe – projektia tai sen edeltäjää suunniteltiin jo vuonna 2007; lähtökohdat säilyivät samana vuonna 2010 projektia uudelleen haettaessa. Tarve koulutukseen tuli sekä koulutuksen että työelämän näkökulmista: yhteiskunnan, koulutuksen ja terveydenhuollon organisaatioiden muutoksista nousi tarve kehittää koulutusta joustavammaksi, työelämälähtöisemmäksi ja uusinta teknologiaa hyödyntäväksi. Alkuperäisessä projektisuunnitelmassa muuntokoulutus sairaanhoitajaksi suunniteltiin toteutettavaksi Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Niuvanniemen sairaalan nimikesuojatuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Vasta myöhemmin koulutusta suunniteltaessa kävi ilmi, että myös perusterveydenhuollossa on tarvetta tälle koulutukselle, jolloin uutta hakemusta laadittaessa päädyttiin

---

avoimeen hakuun. Ensimmäisen hakuprosessin aikana hakemusta perusteltiin sekä koulutuksen että edellä mainittujen sairaaloiden tarpeiden näkökulmista.

Koulutusta järjestävän organisaation sekä työelämän organisaatioiden näkökulmista koulutusta haluttiin uudistaa niin, että oppimisjärjestelyt mahdollistavat avoimen sekä ajasta ja paikasta riippumattoman opiskelun ja oppimisen. Tämä mahdollistaisi aikuisopiskelijoille opiskelun työn ohella. Koulutuksen suunnittelussa haluttiin vahvasti korostaa työpaikalla tapahtuvaa kliinistä oppimista ja siihen liittyvää ohjausta. Toisaalta Savonia-ammattikorkeakoulun näkökulmasta oli tarve kehittää koulutusta sekä oppimisympäristöjä yhdistämällä uusinta opetus- ja oppimisteknologiaa, verkko-oppimista sekä kliinisessä työssä tapahtuva oppimista. Tämä tarve tuli esille muun muassa ammattikorkeakoulun sisäisessä opetussuunnitelmien auditoinnissa syksyllä 2007. Silloin todettiin, että koulutusta ja opetusta tulisi kehittää avoimemmaksi ja joustavammaksi hyödyntämällä verkko- ja virtuaalioppimista. Koettiin, että koulutuksen uudistamiseksi olisi tärkeä selvittää avoimen, virtuaaliympäristöjä ja työyhteisössä tapahtuvaa oppimista hyödyntävän koulutuksen soveltuvuus sekä kansallisesti että kansainvälisesti vahvasti säädeltyyn sairaanhoitajakoulutukseen.

Projektihakemusta kirjoitettaessa sairaalat pohtivat tulevaisuuden virkarakennemuutoksia. KYSissä tarve virkarakenteen muuttamiseen oli tuolloin syntynyt siitä, että yliopistosairaalan rooli erikoissairaanhoidossa oli lisääntynyt sekä paikallisesti että alueellisesti vaativassa erityistason hoidossa. Tiedettiin, että tulevaisuudessa vaativia hoitoja tullaan keskittämään yhä enemmän yliopistosairaaloihin. Oli myös selvää, että potilaiden hoitoajat erikoissairaanhoidossa lyhenevät ja sinä aikana, kun potilas on sairaalassa, tulee hoito toteuttaa tehokkaasti, laadukkaasti ja virheettömästi. Asiaa perusteltiin myös kansainvälisellä tutkimuksella: Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan hoitovirheet ja kuolleisuus vähenevät, kun henkilökunta on sairaanhoitajapainotteista. Kolmantena perusteena olivat väestön ikärakenteen muutokset: potilaat ovat yhä monisairaampia ja iäkkäämpiä, tällöin potilaiden hoidon tarve kasvaa ja hoitajilta edellytetään laaja-alaista ammatillista osaamista. Lisäksi potilaiden lääkehoidon vaativuus ja monimutkaisuus edellyttävät entistä laajempaa ja syvällisempää lääkehoidon osaamista. Tämän lisäksi yhä iäkkäämmille ja sairaammille potilaille tehdään toimenpiteitä ja leikkauksia, jotka edellyttävät sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista, myös tarkkaa teknologista osaamista.

Perusteina koulutuksen tarpeelle esitettiin myös terveydenhuollon ammateissa tapahtuvat tehtäväsiirrot sekä asiakkaiden tiedon lisääntyminen sairauksista ja niiden hoidosta. Lisäksi Pohjois-Savossa eläkkeelle siirtyvien sairaanhoitajien ja toisaalta alalle koulutettavien sairaanhoitajien määrän epäsuhta oli yksi sysäys SaWe-projektin ja siihen liittyvän koulutuksen hakemiselle.

Myös Niuvaniemen sairaalassa oli todettu tarve muuttaa virkarakennetta sairaanhoitajapainotteisemmaksi. Ensimmäistä hakemusta kirjoitettaessa perusteita Niuvaniemen sairaalan henkilöstörakenteen muuttamiseksi perusteltiin tutkimuksella, joka oli tehty Niuvaniemen sairaalan ja Kuopion yliopiston terveyshallinnon ja – talouden laitoksen

---

tutkimushankkeessa. Hankkeessa selvitettiin kaikkien maamme oikeuspsykiatrista hoitoa ja tutkimusta tuottavien sairaaloiden mielisairaanhoitajilta ja sairaanhoitajilta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä edellytettyä osaamista ja sen hallintaa eri toimijaryhmien arvioimana. Osaamisella tarkoitettiin tässä tutkimuksessa työssä tarvittavia tietoja, taitoja ja asenteita. Oikeuspsykiatrista osaamista mittaavat muuttujat määriteltiin laaja-alaisiksi ja erityisosaamistiedoiksi. ”Taitomuuttujat” olivat kliinisten taitojen (perus-, ohjaus- ja opetus-, lääkehoito-, sosiaaliset-, ihminen ihmiselle-, tiedonhankinta-, persoonan käyttö) lisäksi myös eettinen osaaminen, erimuotoiset tiedottamisen taidot, vastuullisuus, suhtautuminen potilaisiin ja työhön sekä arviointitaidot, päätöksentekotaidot että väkivallan tunnistamisen ja hallinnan taidot. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan oikeuspsykiatrisen potilaan omahoitajatyöskentelyn erityispiirteitä.

Niuvanniemen sairaalan itsearvioinnin, vertaisarvioinnin sekä lähi- ja ylempään johdon arviointitulosten mukaan mielisairaanhoitajan osaaminen todettiin sairaanhoitajien osamista suppea-alaisemmaksi suhteutettuna oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä tarvittavaan osaamiseen. Tutkimustulokset tukivat hyvin virkajärjestelyesitystä. Myös lääninhallituksen terveydenhuollon tarkastaja oli kiinnittänyt (2006) huomiota hoitajien alhaiseen koulutustasoon sekä siihen liittyvään vähäiseen lääkehoidon koulutukseen, vaikka oikeuspsykiatrinen hoito on määritelty erityistason sairaanhoidoksi (STM 2001). Myös sairaalan johtokunta oli toistuvasti kiinnittänyt huomiota pidemmälle koulutettujen vähäiseen määrään. Niuvanniemen sairaalan aikuisosastoilla kliinisessä osastotyössä mielisairaanhoitajien määrä oli tuolloin 248 kpl ja sairaanhoitajien määrä 46, joten suhdeluvuksi tuli 1/5. Suhdeluku oli psykiatrisessa erityistason sairaanhoidossa hyvin poikkeava, esimerkiksi Vanhan Vaasan sairaalassa mielisairaanhoitajien ja sairaanhoitajien suhdeluku oli tuolloin 1/1.

Myös tässä viitattiin kansainväliseenkin tutkimukseen: hoitajien koulutustasolla on vaikutusta myös hoitokäytänteisiin, esimerkiksi käytettäviin eristämis- ja rajoittamistoimenpiteisiin. European Violence in Psychiatry Research Groupin seminaarissa esitetyt Suomen kahden oikeuspsykiatrisen sairaalan eristämis- ja rajoittamislukumäärien suuret erot selittyvät alan tutkijoiden mukaan todennäköisesti suurelta osin hoitajien eritasoisella koulutuksella. Samansuuntaista käsitystä tuki hoitotieteen professori Len Bowersin lausunto hänen vieraillessaan Niuvanniemen sairaalassa vuonna 2004.

## **Koulutuksen suunnittelua ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä**

Kun koulutusta alettiin suunnitella, alusta asti ajatuksena oli, että sairaanhoitajakoulutus suunnitellaan toteuttavaksi uudella tavalla ottaen huomioon sekä koulutukselliset että tulevaisuuden sairaanhoitajien osaamisvaatimukset. Koulutuksen kehittämisen haasteena oli kouluttaa työelämään ammattilaisia, joilla on sairaanhoitajan ammatin edellyttämien perusosaamisen valmiuksien lisäksi kehittämis- ja projektiosaamista sekä kyky kehittyä oman alansa ammatilliseksi asiantuntijaksi. Erityisinä painopistealueina nähtiin näyttöön perustuva hoitotyö ja potilasturvallisuus.

---

Kun projektia ja koulutusta haettiin ensimmäisen kerran, oli tavoitteena rakentaa teemoitettu oppimisprosessiperustainen opetussuunnitelma. Teemaopetussuunnitelmassa koulutuksen sisällölliset ainekset integroidaan mielekkäiksi teemoiksi ja kerrallaan opiskellaan vain yhtä teemaa. Oppiminen tapahtuu aktiivisesti ongelmanratkaisua edellyttävillä oppimismenetelmillä moniammatillisesti avoimen, kokemuksellisen ja autenttisen oppimisen periaatteiden mukaan. Avoimessa ja kontekstuaalisessa oppimisessä korostetaan toimintaympäristön merkitystä opetus-oppimistapahtumassa. Tällöin oppimisen painopiste siirtyy työympäristössä tapahtuvaan kliiniseen oppimiseen, jolloin mahdollistetaan laajennettujen oppimisyhteisöjen ja verkostojen muodostuminen.

Alusta alkaen yhtenä keskeisenä tavoitteena projektia suunniteltaessa on ollut tiivistää koulutusorganisaation ja harjoitteluorganisaatioiden yhteistyötä; siinä keskeisenä ajatuksena on ollut kehittää malli oppimisen ja työyhteisön kehittämisen yhdistämisestä. Tarkoituksena oli laajentaa oppimisympäristönäkemyksiä ja tukea myös työyhteisöjen kehittymistä oppimis- ja kehittämisympäristöinä.

Ensimmäisessä vaiheessa projektia suunniteltaessa aika ei ollut sille vielä kypsä, ja rahoittajan kanssa keskustelun jälkeen hankehakemuksesta sillä erää luovuttiin. Asiaa pidettiin kuitenkin niin tärkeänä, että ajatuksesta ja suunnitelmasta ei missään vaiheessa kuitenkaan luovuttu. Muutama vuosi asiaa kysyttiin ja sitten tulikin aika alkaa tekemään uutta suunnitelmaa ja hankehakemusta. Kohderyhmä laajennettiin koskemaan koko Pohjois-Savon terveystyö- ja sosiaaliaalaa. Uuden projektin suunnittelu oli jo puoliksi tehty, koska voitiin käyttää hyödyksi aiemmin tehtyjä dokumentteja ja päivittää niitä – ajatus ja suunnitelma projektista ja koulutuksesta oli edelleen mielissä.

## Mihin päädyttiin – ja mitä opittiin?

Nyt kun SaWe -projekti ja koulutus tätä kirjoitettaessa on loppusuoralla, on mukava katsella taaksepäin, ja todeta, että projekti ja koulutus ovat varmasti saavuttaneet ne tavoitteet, joita sille asetettiin jo ”historian” alussa: koulutusorganisaation ja harjoittelupaikkojen yhteistyö on tiivistynyt; myös opiskelijat ovat olleet aiempaa huomattavasti enemmän opetuksen suunnittelussa mukana; on kehitetty uudenlainen, joustava koulutusmalli, jossa on laaja näkemys oppimisympäristöistä. Projektin myötä on varmasti opittu myös asioita, joita ei alun perin hanketta suunniteltaessa edes ymmärretty laittaa tavoitteisiin. Koulutuksen ja hankkeen myötä esimerkiksi mentorointia on kehitetty ja kehitetään edelleen. Myös opetus- ja oppimismenetelmät ovat monipuolistuneet.

Alusta alkaen oli selvää, että projektiin liitetään myös tutkimusta, jotta voidaan arvioida ammattitaidon kehittymistä ja kehitetyn koulutusmallin toimivuutta. Tähänastiset tutkimustulokset ovat olleet rohkaisevia – opiskelijat ovat enimmäkseen tyytyväisiä opiskeluunsa ja oppimiseensa – ja kokevat koulutusmallin joustavaksi ja tehokkaaksi.

---

## SaWe – SAIRAAHOITAJAKSI VERKOSTOISSA JA VERKOISSA -PROJEKTI 2010 - 2013

---

JOKINEN PIRKKO

TtT, YLIOPETTAJA, SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sawe – Sairaanhoitajaksi verkostoissa ja verkoissa projekti oli kolmivuotinen ESR-rahoitteinen hanke, jossa suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen yhteistyössä terveysalan työyhteisöjen kanssa uudenlainen aikuiskoulutusmalli sairaanhoitajien kouluttamiseen. Tavoitteena oli, että kehitetyn koulutuksen läpikäyneillä sairaanhoitajilla on laaja-alainen ja vahva kliinisen hoitotyön, tiedon soveltamisen ja kehittämisen osaaminen sekä valmius jatkuvaan oppimiseen. SaWe-projektissa toteutetun sairaanhoitajakoulutuksen suunnittelua ohjasivat ammattikorkeakoululainsäädäntö, Bolognan julistus, European Qualification Framework, hallitusohjelma, Opetusministeriön koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma sekä alueen terveysalan organisaatiosta tullut tarve kehittää erilainen koulutusväylä työssä oleville toisen asteen tutkinnon suorittaneille ammattilaisille saada sairaanhoitajan pätevyys. Suunnittelun periaatteena oli, että koulutuksen aikana hankittu osaaminen vastaa European Qualification Framework (EQF) mukaisia osaamisen tasokuvauksia ja Tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehyksen (Opetusministeriö 2009) esityksen tasoa 6. Tason 6 osaamiskuvausta soveltaen pilottikoulutuksen osaamistavoite oli seuraava:

*Valmistuneella sairaanhoitajalla on laaja-alaiset hoitotyön ammattialan osaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot, ja hän kykenee niiden kriittiseen arviointiin ja soveltamiseen hoitotyön muuttuvissa ja ennakoimattomissa ympäristöissä. Sairaanhoitaja kykenee ratkaisemaan ammattialan ongelmia, tekemään päätöksiä ennakoimattomissa tilanteissa ja vastaamaan hoitotyön ammatillisista tehtävistä perustaen toimintansa parhaaseen mahdolliseen näyttöön. Hän kykenee johtamaan ammatillista toimintaa tai hankkeita ja työskentelemään alan asiantuntijatehtävissä. Sairaanhoitajalla on perusvalmiudet toimia alan yrittäjänä. Sairaanhoitajalla on valmius jatkuvaan oppimiseen ja hän kykenee vastaamaan oman osaamisensa arvioinnista ja tavoitteellisesta kehittämisestä. Sairaanhoitaja osaa viestiä suullisesti ja kirjallisesti sekä alan että alan ulkopuoliselle yleisölle. Hän kykenee kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen ruotsin kielellä ja vähintään yhdellä vieraalla kielellä.*

Koulutusohjelman opetussuunnitelma rakentui kolmesta vuositeemasta: toimijaksi terveysalalle, harjaantuminen ammattilaiseksi ja ammatilliseksi asiantuntijaksi terveysalalle. Vuositeemat koostuivat osaamisen ydinalueista ja niistä johdetusta teemoista (Kuvio 1). Ammattikorkeakoulusta valmistuvan yleiset ja hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit kiinnittyvät näihin osaamisen ydinalueisiin ja teemoihin. Vuositeeman toimijaksi terveysalalle ajateltiin tuottavan perustason osaamista, harjaantuminen ammattilaiseksi kehittyvän tason osaamista ja ammatilliseksi asiantuntijaksi terveysalalle edistyneen tason osaamista eli osaaminen kehittyy perustason osaajasta harjaantumisen kautta edistyneen tason osaajaksi. Opiskelijat tekivät urasuunnitelmansa mukaisia valintoja teemojen sisällä muun muassa oppimistehtävien ja – menetelmien, ammattitaitoa edistävän harjoittelun ja opinnäytetyön kautta. Osaamisen ydinalueisiin sisältyi ammattitaitoa edistävää harjoittelua 75 op ja opinnäytetyö 15 op.

## 1 VUOSI

### TOIMIJAKSI TERVEYSALALLE:

- Opiskelu- ja työelämävalmiudet 20 op
- Yhteiskunta ja hyvinvointipalvelut 10 op
- Hoitotyön perusteet 40 op

## 2 VUOSI

### HARJAANTUMINEN AMMATTILAISEKSI:

- Terveyden edistäminen 20 op
- Näyttöön perustuva hoitotyö eri toimintaympäristöissä 30 op
- Perhe hoitotyön asiakkaana 20 op

## 3 VUOSI

### AMMATILLISEKSI ASiantuntijaksi Terveysalalle:

- Johtaminen ja yrittäminen 10 op
- Tutkiva kehittäminen ja innovaatiotoiminta 30 op
- Sairaanhoitajan syventävät ammattiopinnot 30 op

KUVIO 1. Pilotoidun sairaanhoitajakoulutuksen (210 op) vuositeemat ja osaamisen ydinalueet

---

SaWe – Sairaanhoidajaksi verkostoissa ja verkoissa koulutuksen opetussuunnitelma pyrittiin rakentamaan joustaviksi kokonaisuuksiksi. Opintojen joustavuutta tavoiteltiin tarjoamalla virtuaaliopintoja, käyttämällä sosiaalista mediaa, opinnollistamalla opiskelijan omaa työtä ja käyttämällä erilaisia tapoja osoittaa aikaisemmin hankittua osaamista (Kuvio 2). Aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen (AHOT) oli merkittävä osa opiskelijan oppimisprosessia. Opiskelun henkilökohtaistamisen ja osaamisen kehittymisen tukena toimii opettajatuutori.

- Opiskelija suorittaa ammattitaitoa edistävää harjoittelua työsuhteessa
- Opiskelija tekee opintoihin liittyviä oppimistehtäviä omassa työyhteisössään
- Opiskelussa käytetään verkko-oppimisen ja sosiaalisen median välineitä (Savoni-amk:n eHOPS, Adobe Connect Pro, Moodle, Google docs, henkilökohtaiset blogit yms.)
- Opiskelijan aiemmin hankimaa osaamista tunnustetaan osaamiskartoituksen avulla (AHOT)
- Opiskelija osoittaa aikaisemmin hankittua osaamista esimerkiksi työelämässä tai oppilaitoksessa tapahtuvien näyttökokein
- Opiskelija suorittaa osan opinnoistaan hankkeissa

#### KUVIO 2. Esimerkkejä koulutusohjelman opintojen joustavista toimintatavoista

Koulutus toteutui sulautuvana opetuksena (blended learning), jossa integroituivat perinteiset ja uudet opetus- ja oppimismuodot, ja jossa hyödynnettiin tieto- ja viestintäteknikan luomia mahdollisuuksia opiskelussa. (Kuvio 3.) Yksinkertaisimmillaan sulautuva opetus määritellään lähiopetuksen ja tietoverkkojen välityksellä tapahtuvan opetuksen integraatioksi: “Blended learning systems combine face-to-face instruction with computer-mediated instruction” (Graham 2006, 5). Laajemman näkemyksen mukaan sulautuva opetus yhdistää opettajajohtoisia, itseorganisoituja ja verkkoperustaisia vuorovaiikutustilanteita saumattomaksi kokonaisuudeksi. Sulautuvaa opetusta on kuvattu myös eri opetusmenetelmien yhdistämisenä: siinä integroituvat esimerkiksi formaaliset ja ei-formaaliset opetusmuodot, korkeakoulussa ja työpaikalla toteutuva oppiminen (Bonk & Kim 2006). Opetuksessa voi sulautua myös työssä ja työstä oppiminen sekä vanhemman kollegan mentorointi, kuten SaWe-projektin sairaanhoidajakoulutuksessa tapahtui. SaWe-koulutuksessa oleellinen osa oppimisympäristöstä oli tiivis yhteistyö koulutusorganisaation ja terveystieteiden organisaatioiden välillä.



Sulautuva opetus mahdollisti koulutusorganisaation sekä terveystalon organisaatioiden henkilöstöjen ja opiskelijoiden avoimen vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden. Sulautuvan oppimisen periaatteiden mukaisesti opiskelijat työskentelivät tavallisimmin pienryhmissä, mikä mahdollisti tiedon ja kokemusten jakamisen sekä tuki yhteisöllistä oppimista ja tiedonrakentamista; eri työyksiköistä tulevien opiskelijoiden jakaessa kokemuksiaan ryhmissä rikastui jokaisen tietoperusta.



KUVIO 3. SaWe-koulutuksen oppimisympäristö

Konkreettinen koulutuksen toteutus rakentui lähiopiskelupäivistä, verkkoympäristössä tapahtuvasta itsenäisestä ja ryhmäopiskelusta sekä työssä ja työstä oppimisesta. Koulutus-aika oli kolme kalenterivuotta, joten myös kesät käytettiin osittain opiskeluun. Lähipäiviä koulutuksessa oli 26 - 30 vuodessa. Lähipäivät sisälsivät avainluentoja, seminaareja sekä erilaisia näyttö- ja simulaatiotilanteita. Iso osa oppimisesta tapahtui verkkoympäristössä ja työpaikoilla. Verkko-oppimisympäristönä oli Savonia-ammattikorkeakoulun Moodle-oppimisympäristö ja sen lisäksi opiskelijoilla oli käytössä erilaisia verkossa olevia ryhmätyövälineitä kuten muun muassa Google docs ja AdobeConnect Pro (selainpohjainen

---

verkkokokous ja oppimisympäristö). Verko-oppimista varten opiskelijat jaettiin seitsemän hengen ryhmiin ja ryhmät pysyivät samoina koko koulutuksen ajan.

Sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvien ammattitaitoa edistävien harjoittelujaksojen (75 op) harjoittelupaikat vaihtelivat yksilöllisesti opiskelijoiden henkilökohtaisten opiskelu- ja urasuunnitelmien (HOPS) mukaisesti. Vaatimuksena kuitenkin oli, että opiskelija harjoitteli sekä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa että kolmannella sektorilla koulutuksensa aikana. Opiskelijoille nimettiin harjoittelusta vastaava opettaja ja sama opettaja oli opiskelijan ohjaajana koko koulutuksen ajan.

Jokaisella opiskelijalla oli henkilökohtainen PLE (personal learning environment), joka oli rakennettu blogina. Pääosin opiskelijat käyttivät PLE-ympäristöään harjoittelujaksojen dokumentointiin, mutta jotkut opiskelijat käyttivät sitä myös laajemmin oppimismateriaalin ja oppimistulosten taltiointiin. Tähän ympäristöön opiskelija kutsui sekä harjoittelupaikkansa ohjaajan että harjoittelua ohjaavan opettajan. PLE oli ympäristö, jossa opiskelija, ohjaaja ja opettaja kävivät harjoitteluun ja oppimiseen liittyvää vuoropuhelua. Tähän ympäristöön ohjaaja antoi palautetta ja arviointia opiskelijalle, opiskelija esitti kysymyksiä ja reflektoi oppimistaan jne. Opiskelija hallinnoi itse PLE-ympäristöään, joten sinne pääsivät vain henkilöt, jotka opiskelija sinne kutsui.

Oppimisen arvioinnissa käytettiin opettajan antaman arvioinnin lisäksi jatkuvaa itse- ja vertaisarviointia. Arvioinnissa korostui yksilön arvioinnin rinnalla ryhmän toiminnan ja sen toiminnan tulosten arviointi. Yhteisöllisyyden ja ryhmätoiminnan arviointi perustuu yhteiskunnan ja työelämän sekä myös oppimisenäkemyksen muutokseen - terveysalan työssä yhä enenevässä määrin työtehtävät ovat sellaisia, joita ei voida yksin ratkaista, vaan tarvitaan tiimejä ja verkostoja ja kykyä työskennellä niissä. Myös oppimisessa tieto ja tiedon luominen nähdään yksilöiden välisenä sosiaalisena prosessina. Oppimisen arviointikriteereissä kuvattiin osaaminen jatkuvasti kehittyvänä prosessina tiedon, taidon, vastuullisuuden ja elinikäisen oppimisen näkökulmasta päätyen tason 6 osaamiseen.

Koulutukseen valittiin 44 opiskelijaa, joista 28 oli naisia ja 16 miehiä. Pääsyaatuksena koulutukseen oli aiempi toisen asteen terveysalan tutkinto, vähintään kahden vuoden työkokemus hoitotyöstä sekä työpaikka Pohjois-Savon alueella. Opiskelijoiden tutkintonimikkeitä olivat lähihoitaja, perushoitaja, mielenterveys- ja mielisairaanhoitaja sekä sairaankuljettaja-lääkintävahtimestari. Koulutuksesta valmistui 34 opiskelijaa. Keskeyttäneiden määrä oli suhteellisen suuri. Useimmin opiskelijat mainitsivat keskeyttämisen syiksi sairastumisen, perhesyyt tai taloudelliset ongelmat.

SaWe-koulutuksen kokemuksia on käytetty Savonia-ammattikorkeakoulussa aikuiskoulutuksena toteutettujen sairaanhoitajakoulutusten opetussuunnitelmia rakennettaessa. Tästä pilottikoulutuksesta saadut kokemukset ovat olleet myös merkittävässä asemassa, kun Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan Kuopion yksikkö ja sosiaali- ja terveys-

---

alan Iisalmen yksikkö sekä Karelia-ammattikorkeakoulu aloittivat ISAT-yhteistyönä vuonna 2012 aikuisopiskelijoille suunnatun sairaanhoitajakoulutuksen (Jauhiainen, Jokinen, Vesa & Muhonen 2012).

## LÄHTEET

- Bonk, C. J., & Kim, K.-J. (2006). Future directions of blended learning in higher education and workplace learning settings. [Viitattu 2011-08-05]. Saatavissa: [http://publicationshare.com/bonk\\_future.pdf](http://publicationshare.com/bonk_future.pdf)
- Graham, C. R. (2006). Blended learning systems: Definition, current trends, and future directions. [Viitattu 2013-08-08]. Saatavissa: [http://www.sd91.bc.ca/frenchj/My%20Pages/e-articles/graham\\_intro.pdf](http://www.sd91.bc.ca/frenchj/My%20Pages/e-articles/graham_intro.pdf)
- Jauhiainen, A., Jokinen, P., Vesa P & Muhonen, R. 2012. Monimuotoistetun sairaanhoitaja (AMK)-koulutuksen suunnittelu ja toteutus Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Teoksessa: Mikkonen, I & Myller, H. (toim.) Itä-Suomen ammattikorkeakoulu - yhteistyössä hyvinvoinnin osaamista edistämässä. Karelia-ammattikorkeakoulu Julkaisutoiminta, Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisutoimikunta, 38 - 48.
- Opetusministeriö. 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24.[Viitattu 2013-09-04]. Saatavissa: [http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2009/Tutkintojen\\_kansallinen\\_viitekehys.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2009/Tutkintojen_kansallinen_viitekehys.html)





---

# MILLAISTA OLI OPISKELLA SaWe:SSA?

## OPPIMISTA TEKEMÄLLÄ

---

HYVÄRINEN SIRPA

SAIRAAKHOITAJA/AMK

OVASKAINEN MARKO

SAIRAAKHOITAJA/AMK

RUOHIO MARIKA

SAIRAAKHOITAJA/AMK

SIKANEN JUHA

SAIRAAKHOITAJA/AMK

Teimme osan opinnoistamme SaWe-projektissa toteutetun koulutuksen suunnittelua ja kehittämistä varten perustetussa SaWen projektiryhmässä. Alun pitäen projektiryhmään valittiin kuusi opiskelijaa. Projektiryhmässä oli opiskelijajäsenten lisäksi kaksi Savonian yliopettajaa ja lehtori, opiskelijavastaava sairaanhoitaja Niuvanniemmen sairaalasta, SaWe:n projektipäällikkö ja -sihteeri, kliinisen hoitotyön opettaja Kysiltä sekä kotipalvelun asiantuntija Kuopion kaupungista. Aluksi meidät opiskelijat jaettiin tiedottaja- ja projektiryhmäksi. Myöhemmin ryhmät yhdistettiin yhdeksi projektiryhmäksi, koska kaksi opiskelijaa keskeytti opintonsa. Työskentelymme projektiryhmässä liittyi ammattitaitoa edistävään harjoitteluun ja suoritimme näin seitsemän opintoviikon laajuiset hanketyön opinnot. SaWe-projektiryhmän toiminnan tavoitteena oli suunnitella ja kehittää opetussuunnitelmia lukukausittain. Projektiryhmä kokoontui määräajoin arvioimaan hankkeen etenemistä ja päämäärän saavuttamista sekä ideoimaan toimintaa eteenpäin. Koska SaWe-koulutus oli ns. pilottiryhmä, sille räätälöitiin oman näköinen opetuskokonaisuus. Mahdollisuudet olivat siis rajattomat.

---

## Opiskeleminen hankkeen projektiryhmässä

Projektiryhmän yhtenä tavoitteena oli osallistua pilotoitavan sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseen. Opiskelijoina tehtävänämme oli tuoda myös opiskelijoiden näkökulma koulutuksen kehittämistyöhön sekä tiedottaa muille SaWe-ryhmän opiskelijoille suunnitelmista ja työyhteisöjä koulutuksesta ja tehdä SaWe-koulutusta tunnetuksi suurelle yleisölle. Opiskelijoina tavoitteenamme oli myös oppia ja harjaantua projektityöhön ja sen eri vaiheisiin ja käsitteisiin. Työskentelymme tuloksena pyrittiin saamaan aikaan yhtenäinen, työelämää palveleva aikuiskoulutus muoto, jossa otetaan huomioon opiskelijoiden aikaisempi osaaminen. Ajatuksena oli, että suunnittelemalla opintokokonaisuudet työelämän tarpeista lähtien helpotetaan teorian tiedon ja käytännön tuomien tietojen ja taitojen yhdistämistä.

Tarkoituksena oli myös, että projektiryhmä suunnittelee ja toteuttaa yhdessä muiden toimijoiden kanssa SaWe-projektin loppuseminaarin toukokuussa 2013. Meidän opiskelijoiden tehtävänä oli lehdistöiedotteen suunnitteleminen sekä seminaaripäivän suunnitteleminen yhdessä muun projektiryhmän kanssa ja seminaaripäivän vetäminen. Lehdistöiedotetta suunnitellessamme ajattelimme, että sen pitää olla mielenkiintoa herättävä, jotta saamme runsaasti henkilöstöä työelämästä ja median edustajan paikalle seminaaripäivänä. Lehdistön välityksellä tavoitteena oli saada näkyvyyttä SaWe-koulutukselle ja meille valmistuville hoitotyön ammattilaisille. Seminaaripäivään toivottiin runsasta osanottoa, niinpä päivästä täytyi suunnitella mielenkiintoinen sekä aikataulullisesti toimiva, sillä aikaa ei ollut kuin neljä tuntia. Teimme seminaarin suunnittelussa yhteistyötä projektisihteerin ja -päällikön kanssa. Onneksi joukossamme oli tietoa kiinnostavista alan luennoitsijoista, joita pyysimme luennoimaan. Seminaarissa oli ideana esitellä ryhmämme opinnäytetöitä. Koska aika oli rajallinen, jouduimme valitsemaan neljä opinnäytetöitä, jotka esitetään suullisesti seminaaripäivänä. Valinnan kriteereinä oli muun muassa opinnäytetyön kiinnostavuus työelämän näkökulmasta. Kun julkaisimme seminaaripäivään valitut opinnäytetyöt SaWe-ryhmässämme, emme saaneet kovinkaan kriittistä palautetta ja kaikki valitut työt luvattiin esittää. Vaikka vain neljä opinnäytetöitä esiteltiin suullisesti laajemmin, oli kaikki tekemämme opinnäytetyöt esillä posterina seminaaripäivässä. Teimme myös paljon tiedotustyötä omissa työyhteisöissämme ja harjoittelupaikoissamme, jotta saimme paljon kuulijoita seminaaripäiväämme.

Projektiryhmän ensimmäinen kokous pidettiin helmikuussa 2011. Kokoukseen osallistui meidän opiskelijoiden lisäksi opettajia sekä työelämän edustajia Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä. Ensimmäisessä kokouksessa käsitelimme projektin aloitukseen liittyvät asiat sekä teimme toimintasuunnitelman. Meille opiskelijoille kuului tehdä projektityön suunnitelman periaatteita hyödyntäen työsuunnitelma projektiryhmälle. Työsuunnitelman esitimme myöhemmin koko projektiryhmälle ja se myös hyväksyttiin projektiryhmän kokouksessa. Työsuunnitelmaa tehdessämme opimme, mistä kaikista projektisuunnitelma koostuu. Kokouksissa osallistuimme opintokokonaisuuksien suunnitteluun

---

lukukausittain opetussuunnitelmien pohjalta. Laadimme myös blogi-sivut, minne oli tarkoitus kirjoittaa kaikki SaWe-projektiryhmän kokousmuistiot sekä myös opettajien, opiskelijoiden ja työelämän edustajien ajatuksia. Lieneekö ajan vai motivaation puutetta, mutta blogi-sivustoa ei ole kovinkaan innokkaasti käytetty. Teimme myös lehdistötiedotteen Savon Sanomiin siinä toivossa, jotta saisimme lehteen kirjoituksen omasta koulutuksestamme. Tämä ei kuitenkaan tuottanut toivottua tulosta. Lehdistöllä ei ollut kiinnostusta tehdä juttua meistä. Ajankohta oli ilmeisesti väärä.

## Oppimisemme arviointia

Projektiryhmä onnistui työssään hyvin. Kokoukset käytiin läpi hyvässä yhteisymmärryksessä. Kokoukset olivat vapaamuotoisia, kuitenkin asioihin jouduimme tutustumaan edeltä käsin, jotta osasimme ottaa kantaa käsiteltäviin ja päätettäviin asioihin. Opiskelijoina meillä oli ajoittain vaikeuksia päästä kokouksiin, koska työvuorot oli vaikea sovittaa päätettyyn kokouspäivään. Tästä huolimatta kokouksiin osallistumisprosentti oli hyvä. Yhtenä uutena opetusmuotona ehdotimme kokeiltavaksi aikuisten hoitotyön opinnoissa suullista tenttiä. Ajatus tällaisesta opiskelumudosta tuli perioperatiivisen opintojen opettajalta eräässä kokouksessamme. Itse tentistä opiskelijat olivat montakin mieltä. Toisista se oli ihan kiva ja uusi opetusmuoto. Osa opiskelijoita koki tilanteen jännittäväksi ja sanat unohtui eikä osannut vastata niin kuin olisi pitänyt. Kaikki kuitenkin saivat tentin suoritettua hyväksytysti. Jatkossa jää nähtäväksi miten tällainen tenttimuoto saa kannatusta opiskelijoiden keskuudessa.

Sairaanhoitajalta vaadittava projekti- ja hanketyön osaaminen kehittyi meillä kaikilla projektiryhmän toimintaan osallistuessamme. Olemme oppineet projektiryhmän toimintaan osallistumisen myötä arvioimaan ja kehittämään osaamistamme ja oppimistapojamme. Olemme myös oppineet hankkimaan ja kriittisesti arvioimaan tietoa sekä ottamaan vastuuta omasta ja ryhmän oppimisesta. Projektiryhmässä oli useita työelämän edustajia, joiden tarpeet olemme pyrkineet ottamaan huomioon projektityöskentelyssä. Olemme samalla saaneet harjaantua työskentelyyn uudessa työyhteisössä ja kehittämään vuorovaikutustaitoja sekä huomioimaan asiakkaiden tarpeet. Projektityöskentelyssä pystyimme hyödyntämään terveysalan asiantuntijuuttamme sekä opimme huomioimaan kehittämistarpeita ja miten näitä oppiamme asioita pystymme hyödyntämään tulevassa sairaanhoitajan ammatissa. Konkreettinen osallistuminen projektiryhmän toimintaan oli hyvä ja käytännönläheinen tapa oppia uusia asioita.



---

## SULAUTUVASTI SAIRAANHOITAJAKSI – ”PYSTYN PERUSTELEMAAN TYÖSKENTELYÄNI TUTKITULLA TIEDOLLA”

---

JOKINEN PIRKKO

TtT, YLIOPETTAJA, SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

MIKKONEN IRMA

KT, YLIOPETTAJA, SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Kuten tämän julkaisun SaWe-projektia esittelevässä artikkelissa kuvattiin, SaWe-koulutuksen opetussuunnitelma ja koulutuksen toteutus rakentuivat sulautuvan opetuksen periaatteiden mukaisesti. Oleellinen osa koulutuksen toteutusta oli opetusteknologian käyttö sekä työssä ja työstä tapahtuva oppiminen. Tutkimusten mukaan (mm. George-Walker & Keeffe 2010) on näyttöä siitä, että sulautuva oppiminen edistää opiskelijan sitoutumista oppimiseen ja edistää oppimista. Sulautuvan oppimisen sanotaankin lisäävän opiskelijan autonomisuutta, olevan joustava oppimismuoto ja houkuttelevan opiskelijan tutkivaan oppimiseen.

SaWe-koulutuksessa oli tavoitteena, että valmistuilla sairaanhoitajilla on kyky kehittää asiantuntijuuttaan ja että he ovat itseohjautuvia. Tavoitteena oli myös, että heillä on ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyky sekä valmius kehittää työtään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Hakkaraisen (2004) mukaan nykyisen ja tulevaisuuden työelämän osaaminen ei ole vain yksilöllistä asiantuntijuutta ja yksilön taitoja, vaan työelämässä edellytettävä osaaminen on enemmänkin verkostojen ja erilaisten tiimien yhteisöllistä asiantuntijuutta sekä jaettua tietämystä ja osaamista. Tynjälän (2010) mukaan tasokkaassa oppimisessa integroituvat teoreettinen, käytännöllinen ja sosiokulttuurinen tieto sekä itsesäätelytieto. Eri tiedonlajien tulee olla koulutuksessa koko ajan läsnä, jotta oppijan asiantuntijuus kehittyy. Asiantuntijuuden kehittymisessä on myös tärkeää, että oppija osallistuu asiantuntijayhteisöjen toimintaan. Harjoittelu aidoissa työympäristöissä sekä muut työelämässä käytettävät opiskelumuodot, kuten erilaiset työelämän kanssa yhteistyössä toteutettavat projektit, ovatkin tärkeä osa opiskelua ja osaamisen kehittymistä.

SaWe-projektin koulutuksessa olleilta opiskelijoilta kerättiin seuranta- ja arviointiaineistoa koko kolmivuotisen koulutuksen ajan vuosittain tehdyillä kyselyillä. Kyselyt

---

toistettiin samanlaisina vuosittain. Kyselyiden tuloksia käytettiin lähinnä koulutuksen kehittämiseen ja arviointiin projektin aikana. Aikaisemmin on julkaistu tuloksia muun muassa tutkimuksesta, jossa kuvattiin opiskelijoiden kokemuksia sulautuvasta oppimisestä ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen (Jokinen & Mikkonen 2011). Tämä artikkeli perustuu viimeisimpään kyselyyn, joka tehtiin tammikuussa 2013 eli noin 3 kk ennen opiskelijoiden valmistumista sairaanhoitajaksi.

## Tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruu ja tutkittavat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aikuisopiskelijoiden kokemuksia sulautuvan oppimisen menetelmällä toteutetusta sairaanhoitajakoulutuksesta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli opetusjärjestelyihin, oppimisympäristöön, oppimiseen, opintojen sisältöön, ryhmässä oppimiseen ja opiskelijoiden saamaan tukeen liittyviä Likert-asteikkollisia väittämiä ja avoimia kysymyksiä koulutuksesta ja sen vaikutuksesta ammattiuraan. Väittämät analysoitiin tilastollisin menetelmin laskien prosenttiosuudet, keskiarvot ja mediaani. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Koulutukseen pääsyn edellytys oli, että opiskelijalla oli toisen asteen terveystieteiden koulutus, työkokemusta vähintään kaksi vuotta terveydenhuollossa ja työpaikka. Tästä huolimatta ryhmä oli varsin heterogeeninen. Ryhmässä oli viimeisenä opiskeluvuonna 35 opiskelijaa, joista 11 miehiä ja 24 naisia. Suurin osa ryhmäläisistä oli sairaanhoitajaksi valmistuessaan 30 – 50-vuotiaita. Opiskelijoiden aikaisempi koulutus oli useimmiten lähihoitaja ja apu- tai perushoitaja. Ryhmässä oli myös pari lääkintävahtimestari-sairaankuljettajaa ja yksi lastenhoitaja. Opiskelijoiden työkokemus ennen koulutuksen alkua oli varsin pitkä: lyhyin työkokemus oli 6 vuotta, pisin 24 vuotta ja työkokemusten keskiarvo oli 13,7 vuotta. Suurin osa opiskelijoista työskenteli joko perusterveydenhuollossa (17) tai erikoissairaanhoidossa (13).

## Tulokset

Tutkimuksen tulosten mukaan opiskelijat olivat pääosin tyytyväisiä sulautuvan oppimisen menetelmällä toteutettuun sairaanhoitajakoulutukseen. (Taulukko 1.) Vaikka opiskelijat olivat tyytymättömmimpiä lähiopetuksen sisältöihin ja siihen, kuinka saivat vaikuttaa opintojen sisältöön, kolme neljäsosaa opiskelijoista oli sitä mieltä, että opintojen sisältö tuki sairaanhoitajaksi kehittymistä, oppisisällöt olivat ajankohtaisia ja tavoitteet tukivat oppimista. Opiskelijat olivat myös tyytyväisiä koulutuksen työelämäläheisyyteen ja oppimistehtäviin. Lisäksi kaikkien opiskelijoiden mielestä he pystyvät käyttämään oppimaansa työssään ja oppimistehtävät auttoivat tarkastelemaan opittavia asioita monesta eri näkökulmasta. Kahdeksan opiskelijaa kymmenestä oli myös sitä mieltä, että teemojen ja oppimistehtävien arviointi oli selkeää ja arviointikriteerit auttoivat suuntaamaan oppimista oleellisiin asioihin.

Taulukko 1. Oppimisen sisältö, oppimistehtävät ja arviointi

Väittäjä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Keskiarvo (max 6)	Mediaani
Opintojen sisältö tukee kehittymistäni sairaanhoitajaksi	23 %	77 %	4,4	4
Opintojen sisältö on ajankohtaista tämän päivän työelämässä	23 %	77 %	4,4	4
Pystyn käyttämään oppimiani asioita työssäni	6 %	94 %	4,8	5
Lähiopetuksessa on käsitelty teeman tavoitteiden ja sisällön kannalta merkittäviä asioita	62 %	38 %	3,3	3
Pystyn vaikuttamaan opintojen sisältöön	66 %	44 %	3	3
Teemojen oppimistavoitteet tukevat oppimistani	23 %	77 %	4,1	4
Oppimistehtävät ovat mielekkäitä ja työelämän tilanteisiin liittyviä	36 %	64 %	3,9	4
Oppimistehtävät auttavat tutkimaan työyhteisöäni ja sen toimintaa uudesta näkökulmasta	29 %	71 %	4,1	4
Oppimistehtävät auttavat tarkastelemaan asioita monesta eri näkökulmasta	9 %	91 %	4,6	5
Pystyn muokkaamaan oppimistehtävät sellaisiksi, että niiden kautta on mahdollista saavuttaa oppimistavoitteeni	38 %	62 %	3,8	4
Teemojen arviointikriteerit ovat selkeät	20 %	80 %	4,3	4
Oppimistehtävien arviointikriteerit ovat selkeät	17 %	83 %	4,4	5
Arviointikriteerit auttavat suuntaamaan oppimista oleellisiin asioihin	15 %	85 %	4,4	5

Omaa oppimistaan koskevien väittämien mukaan opiskelijat kokivat olevansa vastuullisia ja aktiivisia oppijoita. (Taulukko 2.) Kaikki olivat sitä mieltä, että ovat ottaneet vastuun omasta oppimisestaan ja ovat aktiivisia tiedon rakentajia sekä ovat oppineet etsimään tietoa monipuolisesti. Nykyisin korostetaan, että paras oppimistulos saavutetaan, kun opiskelijat aktivoidaan mahdollisimman paljon työskentelemään opittavan asian kanssa, mutta tässä tutkimuksessa 15 % opiskelijoista oli sitä mieltä, että tämä ei ole paras tapa oppia. Tätä asiaa eräs opiskelija kuvasi avoimessa vastauksessaan seuraavasti:

*(Mikä koulutuksessa ollut huonoa) Turha tiedonhaku. Elämässä on paljon muutakin kuin opiskelu. Olisi helpompi keskittyä 100 % oppimiseen ja asioiden sisäistämiseen. Nyt ajasta kuluu puolet tiedon etsimiseen. Opettajan kuuluu jakaa tietoa mielestäni, ei ohjata hakemaan tietoa.*

Taulukko 2. Oma oppiminen

Väittäjä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Keskiarvo (Max 6)	Mediaani
Opiskelu on minulle hyvin merkityksellistä ammatillisen kehittymisen näkökulmasta	3 %	97 %	5,2	5
Nautin oppimisesta, joka on sekä mielenkiintoista että haasteellista, ja olen haasteellisissa tilanteissa motivoitunut ylittämään minimivaatimukset	3 %	97 %	5	5
Pystyn etenemään oppimistehtävieni tekemisessä ilman jatkuvaa palautteen saamista	9 %	91 %	4,6	5
Olen oppinut jäsentämään aikaisempia tietojani uudella tavalla	3 %	97 %	5	5
Olen oppinut etsimään monipuolisesti tietoa eri tiedonlähteistä	0 %	100 %	5,2	5
Olen oppinut tunnistamaan oppimistyyliäni ja mietin usein, kuinka voin parantaa oppimistapojani	3 %	97 %	4,7	5
Olen oppinut löytämään uudenlaisia tapoja ratkaista eteen tulevia ongelmia	3 %	97 %	4,7	5
Olen oppinut arvioimaan oppimistani ja oppimisen etenemistä	3 %	97 %	4,8	5
Uskon, että paras oppimistulos saavutetaan, kun oppijat rakentavat tiedon itse, ja opettajat ovat enemmänkin oppimisen helpottajia kuin tiedon jakajia	15 %	85 %	4,3	4
Osaan suunnitella opiskeluni niin, että opinnot etenevät aikataulussaan	3 %	97 %	5,2	5

Opiskelu tapahtui samoissa oppimisryhmissä koko koulutuksen ajan. Kussakin oppimisryhmässä oli kuudesta seitsemään opiskelijaa ja opettaja oli muodostanut ryhmät etukäteen siten, että ryhmiin valikoitui erilaisista työympäristöistä ja erilaista työkokemusta omaavia opiskelijoita. Kiinteissä oppimisryhmissä tapahtuvaa opiskelua ja oppimista pidettiin oppimista edistävänä. (Taulukko 3.) Yli 90 % opiskelijoista ilmaisi, että ryhmäläisten erilaiset ammattitaustat ja kokemukset auttoivat tarkastelemaan opittavia asioita eri näkökulmista.

Taulukko 3. Oppimisryhmät oppimisessa

Väittäjä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Keskiarvo (max 6)	Mediaani
Oppimistehtävät ovat mielekkäitä yhteisöllisen oppimisen näkökulmasta	41 %	59 %	3,8	4
Oppimistehtävät tukevat yhteisöllistä reflektointia	23 %	77 %	4	4
Pienryhmäni on oppimisyhteisö, jossa jokaisen tietoja ja kokemuksia käytetään hyväksi uusien asioiden ymmärtämiseksi	29 %	71 %	4	4
Voin tuoda oppimisyhteisöömme omia ajatuksia ja kokemuksia vapaasti	18 %	82 %	4,7	5
Pystyn tuomaan oppimistarpeeni oppimisyhteisöömme	15 %	85 %	4,4	4
Osallistun mielelläni oppimisympäristössämme käytyihin keskusteluihin	35 %	65 %	4,1	4
Nautin siitä, että voin auttaa muita ryhmäläisiä oppimisessa	12 %	88 %	4,6	5
Ryhmässä minulla on mahdollisuus kuulla ja jakaa ammatillisia kokemuksia	12 %	88 %	4,9	5
Ryhmäläisten erilaiset ammatilliset taustat ja kokemukset ja niistä keskusteleminen auttavat minua tarkastelemaan asioita eri näkökulmista	9 %	91 %	4,9	5

Opiskelijat kokivat saaneensa oppimista edistävää tukea opiskelijakavereilta, opettajilta ja kollegoilta. (Kuvio 4.) Opiskelijat kokivat, että tärkein oppimista edistävä tuki tuli läheisiltä. Työyhteisöltä tai esimiehiltä opiskelijat arvioivat saaneensa vähiten tukea. Avoimissa vastauksissaan jotkut opiskelijat kuvasivat, että työyhteisöissä oli ollut jopa negatiivista suhtautumista opiskeluun. Negatiivinen suhtautuminen oli ilmennyt opiskelijoiden kuvausten mukaan piikittelynä ja kateutena. Avoimissa vastauksissaan opiskelijat korostivat etenkin vertaisilta ja oppimisen pienryhmältä saamansa tuen merkitystä opintojen etenemisessä.

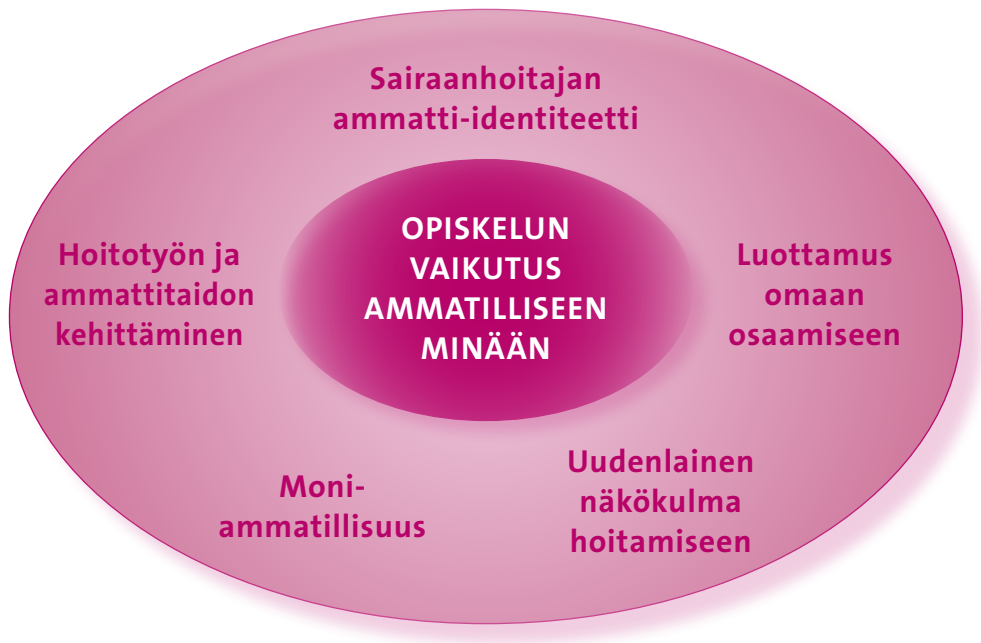


KUVIO 4. Opiskelijoiden saama tuki opintojen aikana

Avoimissa kysymyksissä opiskelijoita pyydettiin arvioimaan koulutusta, tuomaan esiin koulutuksen kehittämisehdotuksia ja kertomaan, mikä vaikutus koulutuksella on ollut heihin ja heidän työhönsä tähän mennessä sekä kuvaamaan, millaisena näkevät tulevaisuutensa sairaanhoitajina.

Kaiken kaikkiaan avointen kysymysten vastausten perusteella parasta koulutuksessa oli uuden oppiminen, harjoittelut ja tuen saanti. Opiskelijat kokivat etenkin hoitamisen, ammatillisen kehittymisen, oppimisen ja opiskelun sekä itseilmaisun taitojen kehittyneen. Harjoittelujen myötä opiskelijat kokivat näkökulmansa hoitamiseen laajentuneen. Harjoittelut olivat myös edesauttaneet verkostojen luomista. Kuten jo edellä mainittiin, avoimissa vastauksissaan opiskelijat korostivat vertaisilta ja oppimisen pienryhmältä saamansa tuen merkitystä opintojen etenemisessä.

Opiskelun vaikutusta opiskelijoihin ja heidän työhönsä kuvaavat aineistosta löytyneet kolme teemaa: opiskelun vaikutus ammatilliseen, persoonalliseen ja sosiaaliseen minään. Teema opiskelun vaikutus ammatilliseen minään pitää sisällään viisi alateemaa: sairaanhoitajan ammatti-identiteetti, luottamus omaan osaamiseen, uudenlainen näkökulma hoitamiseen, moniammatillisuus ja hoitotyön ammattitaidon kehittäminen (Kuvio 5).



KUVIO 5. Opiskelun vaikutus ammatilliseen minään

Opiskelijat kuvasivat, että opiskelun myötä sairaanhoitajan ammatti-identiteetti on löytynyt. He kuvaavat oivaltaneensa sairaanhoitajan roolin hoitotyön asiantuntijana työyhteisössä ja vastuun potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Ammatti-identiteetin löytymiseen liittyy läheisesti luottamuksen vahvistuminen omaan osaamiseen ja pärjäämiseen. Luottamus omaan osaamiseen oli vahvistunut esimerkiksi käytännön hoitotilanteissa, kun opiskelija on huomannut osaavansa perustella toimintaansa sekä arvioida potilaan tilaa ja hoidon kiireellisyyttä. Luottamuksen vahvistuminen näkyi muun muassa siinä, että uudet tilanteet tai uusi työympäristö ei enää tuntunut pelottavalta.

Uudenlaisen näkökulman löytyminen hoitotyöhön ja hoitamisen ilmiöön näkyy asioiden ja tilanteiden kriittisenä tarkasteluna. Koulutuksen aikana saatu tieto ja oppimisen ryhmissä tapahtunut tiedon ja kokemusten käsittely on auttanut tarkastelemaan ilmiöitä eri näkökulmista. Tätä eräs opiskelija kuvaa seuraavasti:

*Olen ehkä kriittisempi tiettyjen asioiden suhteen, esim. "meillä on aina tehty näin". Pohdin asioita laajemmin ja ehkä kykenen nyt näkemään asioita useammasta näkökulmasta. Pystyn vielä paremmin perustelevaan työskentelyäni ja tuomaan esiin tutkitun tiedon perusteissani.*

Moniammatillisen yhteistyön sekä tiimi- ja verkostotyön taidot ovat parantuneet opiskelun myötä. Näiden merkitys hoitotyössä on valjennut monelle opiskelijalle. Vaikka monet kuvaavat tehneensä tiimi- ja verkostotyötä jo aikaisemminkin, kokevat he nyt oppineensa sitä syvällisemmin. Eräs opiskelija kuvaa, että hänen opiskelunsa myötä työyhteisö on

---

innostunut kehittämään verkostotyötä ja miettimään ratkaisuja verkostotyön entistä tarkoituksenmukaisempaan käyttöön. Moniammatillisen yhteistyön sekä tiimi- ja verkostotyön taitojen kehittymistä eräs opiskelija kuvaa seuraavasti:

*Olen oppinut arvostamaan enemmän tiimissä eri ihmisten tietotaitoja. Olisikohan kuuntelu- ja ymmärtämistaidotkin siis opintojen myötä kasvaneet?*

Halu kehittää ammattitaitoa ja hoitotyötä on virinnyt monelle opiskelijalle ja he pitävät tärkeänä omien tietojen ajan tasalla pitämistä. Osa opiskelijoista suunnittelee jatkopintoja ja osa näkee esimerkiksi työnkierron oivallisena välineenä oman ammattitaitonsa kehittämisessä.

Opiskelun vaikutusta persoonalliseen minään kuvaavat itsetunnon vahvistuminen, itsetuntemuksen lisääntyminen, rohkeus tarttua uusiin haasteisiin, työmotivaatio ja – tyytyväisyyden ja suunnitelmallisuuden lisääntyminen. Itsetunto ja itsetuntemus ovat vahvistuneet muun muassa onnistuneiden oppimiskokemusten sekä työyhteisöstä, opettajilta ja opiskelijatovereilta saadun palautteen ja tuen kautta. Itsetunnon vahvistuminen ja rohkeus tarttua uuteen näkyy uskalluksena tarttua uusiin haasteisiin ja monet olivat jo saaneetkin työyhteisössään entistä vastuullisempia tehtäviä ja vastuualueita hoidettavakseen.

Opiskelulla on ollut vaikutusta myös opiskelijoiden sosiaaliseen minään. Opiskelijat kuvaavat, että heidän sosiaalinen verkostonsa on laajentunut ja rohkeus sosiaalisissa tilanteissa on lisääntynyt. Monet kokevat, että heidän ammatillisista osaamistaan arvostetaan työyhteisön sosiaalisissa tilanteissa aikaisempaa enemmän. Lisääntynyt arvostus näkyy siinä, että heidän mielipidettään kysytään ja se otetaan huomioon asioita ratkaistaessa. Opiskelulla on ollut myös negatiivinen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin: opiskelun myötä perheen ja ystävien kanssa vietetty aika on vähentynyt oleellisesti. Samoin työyhteisöltä opiskelu on vaatinut joustavuutta. Tämä kaikki on aiheuttanut lähes jatkuvan riittämättömyyden tunteen ja usein opiskelijat ovat kokeneet myös syllisyyttä.

Tulevaisuutensa sairaanhoitajina opiskelijat kokivat valoisana: monella oli tiedossa työpaikka sairaanhoitajana joko omassa tai uudessa työyhteisössä. SaWe-koulutuksen läpikäyneiden sairaanhoitajien kuvan tulevaisuudesta sairaanhoitajana voi kiteyttää näin:

*Edessäni on mielenkiintoinen, haastava, mielekäs ja antoisa työura sairaanhoitajana. Uskon vahvasti tulevaisuuteeni sairaanhoitajana ja luotan kykyihini toimia erilaisissa tilanteissa ja työyhteisöissä. Sairaanhoitajana otan vastuun potilaiden kokonaisvaltaisesta hoitamisesta ja hoitotyön kehittämisestä. Harjoittelujaksojen myötä minulle on toisaalta herännyt halu ja uskallus lähteä etsimään työtä uudelta alueelta ja toisaalta halu lisätä osaamistani kiertämällä eri työyhteisöissä. Minulla on vahva tunne siitä, että työpaikka löytyy, ensin ehkä sijaisena, mutta en ota paineita. Aina on hoitoa tarvitsevia, joten luulen, että tulevaisuus sairaanhoitajana tulee olemaan työntäyteinen ja kiinnostava.*



---

Avoimissa vastauksissaan SaWe-koulutuksen opiskelijat esittivät myös asioita, joita pitää ottaa huomioon, kun kehitetään aikuiskoulutuksia. Ehkä suurin haaste nousi siitä, miten koulutuksessa pystytään ottamaan entistä paremmin huomioon aikuisopiskelijoiden erityispiirteet. Aineistosta nousi kehitettäviksi alueiksi seuraavat: aikuisopiskelijoiden aikaisemmin hankitun osaamisen huomiointi, lähiopetuksen ja itsenäisen opiskelun suhde ja sisällöt, aikuiselle mielekkäät ja tarkoituksenmukaiset oppimismenetelmät ja –tehtävät ja joustavuus opintojen suorittamisessa.

## Yhteenveto

SaWe- Sairaanhoidajaksi verkostoissa ja verkoissa – projektissa toteutettu koulutus on eräs esimerkki aikuisille oppijoille suunnitellusta ja toteutetusta koulutuksesta. Koulutuksen toteutusmuodoksi valikoitui sulautuvan opetuksen periaatteita noudattava opetus, jossa nivottiin lähi- ja verkko-opetukseen kiinteästi työelämä ja siellä tapahtuva oppiminen. Koulutuksen aikana opiskelijan oppimisprosessi tapahtui vuorotellen ja limittäin oppimisympäristön eri osa-alueilla. Teknologiset välineet ja sosiaalinen media mahdollistivat opiskelijan oppimisprosessien sujuvan kulun oppimisympäristössä.

Tutkimuksen tulosten mukaan opiskelijat olivat varsin tyytyväisiä sulautuvan oppimisen periaatteiden toteutettuun koulutukseen. George-Walker ja Keeffe (2010) ovat aikaisemmin todenneet, että sulautuvan opetuksen periaattein rakennettu oppimisympäristö edistää oppimista. Sulautuvan oppimisen sanotaan lisäävän opiskelijan autonomisuutta, olevan joustava oppimismuoto ja houkuttelevan opiskelijan tutkivaan oppimiseen (Bonk & Kim 2006). Joustavat ja aikuisopiskelijoiden erityispiirteet huomioon ottava koulutusmalli on tärkeä, kun mietitään, miten koulutus voi vastata elinikäisen oppimisen haasteeseen, joka nousee työn luonteen ja työtehtävien muutoksesta. Myös terveysalalla on edelleen kehitettävä koulutusratkaisuja, jotka ottavat huomioon aikuisopiskelijoiden erityistarpeet. SaWe-koulutuksen opiskelijat kokivat, että sulautuva opetus tarjosi aikuismaisen ja joustavan oppimisympäristön, joka mahdollisti ainakin osittaisen työn ohella opiskelun. SaWe-projektissa saatujen kokemusten perusteella näyttääkin siltä, että sulautuvan opetuksen periaatteiden mukaisesti rakennettu koulutus on hyvä malli toteuttaa aikuiskoulutusta terveysalalla.

## LÄHTEET

- Bonk, C. J., & Kim, K.-J. (2006). Future directions of blended learning in higher education and workplace learning settings. [Viitattu 2011-08-05]. Saatavissa: [http://publicationshare.com/bonk\\_future.pdf](http://publicationshare.com/bonk_future.pdf)
- George-Walker, L. & Keeffe, M. (2010). Self-determined blended learning: a case study of blended learning design. *Higher Education Research & Development* 29, 1-13.
- Hakkarainen, K. & European Association for Learning and Instruction. 2004. *Communities of networked expertise: professional and educational perspectives*. Oxford: Elsevier.
- Jokinen P. & Mikkonen I. (2011). Kokemuksia sulautuvasta opetuksesta sairaanhoitajakoulutuksessa. Teoksessa Myyry L. & Joutsenvirta T. Sulautuvaa opetusta verkkokeskustelusta ohjaukseen. Verkkojulkaisu. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellisen tiedekunnan pedagogiset kehittämispalvelut, 43 – 57. [Viitattu 2013–15-08]. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/julkaisut/sulautuva2011.pdf>
- Tynjälä, P. (2010). Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikkaa. Teoksessa Collin, K, Paloniemi, S, Rasku-Puttonen, H & Tynjälä, P. (toim.). *Luovuus, oppiminen ja asianntuntijuus: koulutuksen ja työelämän näkökulmia*. Helsinki: WSOY, 79–95.





---

# MILLAISTA OLI OPETTAA SaWe:SSA?

## OPETTAJAN KOKEMUKSIA – JOTAIN ERILAISTA SAWELAISTEN KANSSA?

---

NURRO MARJUKKA

THM, LEHTORI, SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Kevät 2010 toi meille Savonian hoitotyön koulutukseen uutta ja mielenkiintoista. Saimme aloittaa SaWe-ryhmän, kolmen vuoden sairaanhoitajakoulutuksen aiemmin toisen asteen terveystieteen tutkinnon suorittaneille. Koko opiskelunsa ajan ryhmä herätti monenlaisia ajatuksia opettamisesta ja oppimisprosesseista. Näistä ajatuksista muutamia pohdin tässä kirjoituksessani.

Arvelin tapaavani aiemmin opiskelijoinani olleita mielenterveys- ja lähihoitajia. Näin tapahtuinkin. Tämä tilanne oli opettajan kannalta jännittävä, olihan työkumppaneina nyt hyvinkin ammatillisesti osaavia jo hoitotyötä tehneitä ihmisiä. Heillä oli selkeä motivaatio valmistua sairaanhoitajiksi oman palkkatyönsä ohella, siis samalla työtä tehden ja hyödyntäen työssäoloa myös opinnoissa. Opettajan näkökulmasta tämä oli haasteellista. Esimerkiksi miten suunnittelisimme palkallisen työn yhteyteen tehtäviä, jotka syventäisivät ammatillista kasvua sairaanhoitajuuteen? Koulutus ei voinut olla ainoastaan aiemman osaamisen hyväksilukemista, vaan myös uusien tietojen ja taitojen ja myös ammatin opiskelua, uuden ammatti-identiteetin omaksumista. Opiskelijoiden haasteita lisäsivät palkkatyön lisäksi jo vakiintunut perhe-elämä ja sen mukaisesti muotoutunut ajankäyttö sekä tietty tulotaso. Oli mietittävä, miten ymmärrän ja hyväksyn opettajana sen, että opiskelijalla on monta vaativaa roolia.

Opiskelijan rooliin liittyy myös itseohjautuvuuden käsite. Itseohjautuvuus ei ole itsestäänselvyys aikuisellakaan. Siihen sisältyvä autonomisuus ja itsevastuullisuus edellyttää suosiollisia ja kasvua tukevia olosuhteita, joita oppimisyhteisönkin tulee tarjota. Ruohotien (2010) mukaan itseohjautuvuuteen ja itsereflektioon rohkaiseminen ovat koulutusprosessin keskeisiä haasteita. SaWe-ryhmälle tällainen opettajan

---

rohkaisu osoittautuikin keskeiseksi koko koulutuksen ajan. Aikuisuus ei tarkoittanut sitä, että ohjauksen tarve olisi ollut vähäistä. Päinvastoin, aikuiset oppijat tuntuivat olevan valmiita keskustelemaan oppimisen eri ulottuvuuksista.

Pohdintaa tuotti se, miten kannustaminen keskittymään oppimiseen kaventaisi opiskelijan elämää ihmisenä. Koulutuksen lopussa kuitenkin huomioin, että koulutus on opettanut opiskelijoille paitsi ammatillisia taitoja myös paljon omasta itsestä – koulutus ei siis kaventanut elämää ihmisenä, vaan päinvastoin opetti jotain itsestä. Tämä kuvastanee osin sitäkin, että koulutuksessa voitiin päästä osittain pois ”opin-tojen suorittamisesta” kohti omakohtaista oppimista (Laine 2009). Opiskelijat rohkenivat tehdä omia valintojaan, esimerkiksi harjoittelupaikkojen valinnassa. Tällainen asenne opiskeluun toivottavasti ohjasi tulkitsemaan uudestaan kokemuksia ja tietoja ja taitoja – asioiden ymmärtämistä, arvottamista ja toimintaakin (Mezirow 1995). Opiskelijoiden oppimisprosesseissa näkyi, että aikaisemman tiedon hyödyntäminen oli haasteellista, koska se vaati omien toimintamalliensa rehellistä esille tuomista ja kriittistä arviointia. Tuo aiempi tieto oli kuitenkin arvokas pohja koulutukselle. Opiskelijat onnistuivat näkemään koulutuksessa muutakin kuin muodollisen ammattipätevyuden tavoitteena ja saavutuksena. Noviisista asiantuntijaksi kasvaminen näkyy Ruohotien (2010) mukaan ajattelun ja toimintavalmiuksien kehittymisenä sekä itse-reflektion hyödyntämisenä ja persoonallisuuden kasvuna. Tällaista asiantuntijaksi kasvamisen prosessia huomioin opiskelijoissa.

Ehkä vaikeinta opettajana tähän uuteen koulutukseen orientoitumisessa oli päästä eroon vanhoista kaavoista. Opetuksen yksi painopiste tuli olla uusien opetusmenetelmien ideointi ja hyödyntäminen. Opiskelu tapahtuisi suurelta osin verkossa ja verkostoissa – koulutuksen nimen mukaisesti. Helsingissä keväällä 2010 ollut koulutukseni uusista oppimisympäristöistä kannusti uskomaan, että oppimista voi tapahtua todellakin monella tavalla. Tuolloin ajatus ja tieto esimerkiksi siitä, että tenttejä voidaan hyvin järjestää verkossa niin, että opiskelijat tekevät ne kotona, tuntui kiehtovalta, mutta kaukaiselta. Nythän se on jo arkipäivää. Tieto ja toisten kokemukset uusista oppimisympäristöistä kannustivat uskomaan, että oppimista voi tapahtua todellakin monella tavalla: mentoreiden ja harjoittelun ohjaajien tukemana työelämässä sekä verkostoissa ja verkossa opiskelijatovereiden ja opettajien kanssa. SaWe-ryhmän kanssa toimiminen opetti verkko-opetuksesta muun muassa sen, että verkon kautta voi muotoutua hyvinkin läheisiä opiskelija-opettajakontakteja sekä myös opiskelija-opiskelijakontakteja. Läsnä voi olla verkossakin, vaikka se vaatii opettelua. Kaiken kaikkiaan verkkotyöskentely vaatii opettelua. Tärkeää on muun muassa varata aika verkkotyöskentelyyn. On harkittava, millaisia tekstejä ja viestejä liitetään verkkoon, millaisista asioista siellä voidaan keskustella esimerkiksi ilman että tietosuoja vaarantuu. Verkkotyöskentely vaatii pedagogista suunnittelua. Sen on yhdistettynä perinteiseen luento-opetukseen todettu tarjoavan uudenlaisen tavan osallistua yhteisölliseen ajatusten ja osaamisen kehittelyyn, mikä voi johtaa syväl-

---

lisiinkin oppimistuloksiin (Lindfors 2009; Nurmi 2010). Tämän opiskelijaryhmä näytti omaksuvan verkossa työskentelyn mahdollisuudet.

Oppikurssien koostaminen uudella tavalla ja uusilla nimillä sai ajattelemaan hie-  
man ravistellen opetussuunnitelmaa ja yleensä oppimisprosessia. Tällainen prosessi  
olisi hyvä opettajana käydä läpi aika ajoin. Omalla opetusalueellani lasten ja nuorten  
hoitotyön sekä mielenterveys- ja päihdetyön teoriaopetuksen integrointi perheen hoi-  
totyöksi oli antoisa yritys hahmottaa tämänhetkisiä väestön hyvinvoinnin haasteita  
ja niihin vastaamista. Uudella tavalla koostetut oppimiskokonaisuudet taisivat aihe-  
uttaa enemmänkin pohdintaa opettajan kuin opiskelijan mielessä.

Oppimisen ilon käsite liitetään usein elinikäiseen oppimiseen. Paitsi ilon tunteita,  
oppimiseen liittyy myös muita tunteita – ne itse asiassa mahdollistavat oppimis-  
prosessin käynnistämisen. Oppimisen ilon kokemisessa keskeistä on oppijan rooli  
aktiivisena toimijana. Siihen liittyy myös ilon kokemus loppuun satetusta työstä.  
(Rantala 2006.) Oliko ryhmässä oppimisen iloa, selkiintyi ehkä vasta viimeisellä  
lukukaudella, valmistumisen kynnyksellä. Kukaan opiskelija ei tuntunut katuvan  
sitä, että sinnitteli koulutuksen läpi, vaikka välillä jotkin tehtävät aiheuttivat suuria  
haasteita. Valmistumispäivänä ilo ja tyytyväisyys olivat päällimmäisinä tunteina.  
Uskon, että tuo ilo johtaa opiskelijoita vielä uusiin oppimisprosesseihin. Tämä ilo  
ja tyytyväisyys valtasi myös opettajan mielen. SaWe-ryhmä oli tiivistynyt oppivaksi  
verkostoksi. Opiskelijat tukivat toisiaan ja ennen kaikkea näytti siltä, että he olivat  
löytäneet itsestään uutta ammatillisuuteen ja persoonallisuuteen – ja samoja huomi-  
oita löysin itsestäni opettajana.

## LÄHTEET

- Laine, T. 2009. Periaatekolmikko toimintaa ohjaamassa. Teoksessa Laine, T & Malinen, A. Elävä  
peilisali. Aikuista pedagogiikkaa oppimassa. Helsinki: Hansaprint Direct Oy, 37–63.
- Lindfors, E. 2009. Tieteenala tutuksi kontaktiopetuksen ja verkkokeskustelun avulla. Teoksessa  
Joutsenvirta, T & Kukkonen, A. Sulautuva opetus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki Universi-  
ty Press, 61–72.
- Mezirow, J. 1995. Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa Mezirow, J  
et al (toim.) Uudistava oppiminen. Helsinki: Jossey-Bass Inc. Publishers, 17-37.
- Nurmi, H. 2010. Voimaantumisen verkkovuorovaikutukseen. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnis-  
maa, J. (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa: Kansanvalistusseura, 218–240.
- Rantala, T. 2006. Oppimisen iloa etsimässä. Juva: PS-kustannus. Opetus 2000.
- Ruohotie, P. 2010. Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa.  
Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa:  
Kansanvalistusseura, 106-122.

---

## OPETTAJANA SaWe-KOULUTUKSESSA – OPETTAJAN TYÖN HAASTEET JA RIEMUT

---

JOKINEN PIRKKO

TtT, YLIOPETTAJA, SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

MIKKONEN IRMA

KT, YLIOPETTAJA, SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sekä kansallisissa (mm. Lankinen 2013) että kansainvälisissä tutkimuksissa (Benner, Sutphen, Leonard & Day 2010; Neuman, Pardue, Grady, Grady, Hobbins, Edelstein & Herrman 2009) todetaan, että hoitotyön koulutusta tulee kehittää nykyistä paremmin vastaamaan nykypäivän yhteiskunnan ja yhä monimutkaistuvan terveysalan todellisuuden haasteisiin. Muun muassa hoitotieteen ja lääketieteen nopea kehitys, näyttöön perustuvan toiminnan korostuminen ja teknologian nopea kehitys ovat muuttaneet hoitamisen todellisuutta viimeisten vuosien aikana. Hoitamisen käytäntöjen muuttamisella on suora vaikutus hoitotyön opetukseen. Hoitotyön opetuksen pitää kyetä vastaamaan yhteiskunnasta ja työelämästä tuleviin haasteisiin. Esimerkiksi sairaanhoitajapula, lisääntynyt aikuisopiskelijoiden määrä ja oppijoiden erilaiset tarpeet ovat ilmiöitä, jotka ovat lisänneet tarvetta monimuotoistaa koulutusta.

Benner työtovereineen (2010) toteaa, että tänä päivänä on kuilu hoitotyön koulutuksen ja käytännön työelämän vaatimusten välillä. Kuilun madaltaminen edellyttää uudenlaista yhteistyötä koulutusorganisaatioiden ja työelämän välillä: tarvitaan sellainen lähestymistapa opetussuunnitelmien rakentamiseen ja pedagogisten ratkaisujen ideoimiseen, jossa työelämän kehittäminen mahdollistuu koulutusorganisaatioiden ja terveysalan organisaatioiden yhteistyönä. Sulautuvan opetuksen malli saattaa olla hyödyllinen malli lähestyä edellä mainittuja haasteita. Sulautuvassa opetuksessa rakennetaan oppimisympäristö, jossa yhdistyvät lähiopetus ja tietoverkkojen kautta tapahtuva opetus (Graham 2006). Oppimisympäristöön voidaan myös yhdistää työssä ja työstä oppiminen sekä vanhemman kollegan mentorointi, kuten SaWe-projektissa toteutetussa sairaanhoitajakoulutuksessa tehtiin. Sulautuvalla opetuksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia oppimiseen: se sitouttaa opiskelijat opiskeluun ja oppimiseen, lisää opiskelijoiden autonomisuutta ja houkuttelee opiskelijat tutkivaan oppimiseen (George-Walker & Keefe 2010).

---

Sulautuvan opetuksen periaattein rakennettu oppimisympäristö mahdollistaa monenlaiset ja joustavat oppimiskokemukset opiskelijoille, koska oppimisympäristöön voidaan sisällyttää perinteisen luokkaopetuksen lisäksi verkkoluentoja, simulaatioita, työpajoja, itseohjautuvaa oppimista ja erilaisia verkkokeskusteluja ja -ryhmitöitä. Kligerin ja Pfeifferin (2011) mukaan uudet interaktiiviset tekniset välineet, kuten videoneuvottelujärjestelmät, liitettynä sulautuvaan oppimisympäristöön lisäävät oleellisesti opiskelijoiden läsnäoloa ja vuorovaikutusta oppimistilanteissa. Ocakin (2010) tutkimuksen mukaan opettajat ovat olleet tyytyväisiä sulautuvan oppimisen periaatteiden mukaan rakennettuun oppimisympäristöön, koska se tarjoaa opiskelijoille joustavan ja ajasta vapaan mahdollisuuden oppimiseen. Oppimisympäristön pedagogista rikkautta, joustavuutta ja taloudellisuutta pidetäänkin sulautuvan opetuksen etuina (Graham 2006).

Eduistaan huolimatta sulautuva opetus voi olla myös haastava menetelmä opettajalle. Opettajan täytyy erityisen huolella opetusta suunnitellessaan arvioida, millaiset pedagogiset ratkaisut ovat tarkoituksenmukaisia: sulautuvaa opetusta ei voi toteuttaa samalla tavalla kuin jokin opintojakso on perinteisesti opetettu. (Mccown 2010; Mohanna 2008; Reynard 2005.) Opettajan pitää valita opetusmenetelmät, jotka ovat tarkoituksenmukaiset opintojakson tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta (Mccown 2010).

Sulautuvan opetuksen käyttöönotolle voi myös olla esteitä ja vastustusta. Ocakin (2010) mukaan yleisimmät syyt siihen, miksi opettajat eivät käytä sulautuvaa opetusta liittyvät käytännöllisiin asioihin: opettajat pitävät sulautuvaa opetusta monimutkaisena ja työläänä, opettajien ajan puute, vaikeus saada opiskelijat valitsemaan sulautuvasti toteutettua opintojaksoa ja opettajien pelko siitä, että opiskelijat eivät osaa suunnitella ajankäyttöään. Käytön esteiksi Ocakin mainitsee myös sen, että organisaatio ei tue sulautuvan opetuksen käyttöä. Sulautuva opetus muuttaa opettajan roolin perinteisestä opettamisesta enemmänkin opiskelijan valmentajaksi ja tukijaksi, ja tämä saattaa estää sen käyttöönottoa. Kun sulautuva opetus otetaan toimintataivaksi, ehdottoman tärkeää on, että organisaatiossa on tarjolla riittävä tekninen asiantuntijuus, tuki ja välineistö. Joskus opettajien ja opiskelijoiden puutteelliset tai vähäiset tietotekniset taidot tai tarkoituksenmukaisten teknisten välineiden puute estävät sulautuvan opetuksen tehokkaan käytön. Hyvät tekniset resurssit edistävät opiskelijoiden sitoutumista oppimisprosessiin (Kliger & Pfeiffer 2011; Rigby 2012), ja lisäävät opettajien sitoutumista opettamiseen sulautuvassa oppimisympäristössä (Reynard 2005).

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata opettajien kokemuksia opetuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sulautuvana opetuksena toteutetussa SaWe-projektin sairaanhoitajien aikuisopetuksessa. Aineisto tutkimukseen kerättiin kolmessa focus group -haastattelussa. Haastatteluihin osallistui kerrallaan neljästä kuuteen opettajaa, jotka olivat olleet toteuttamassa kyseistä koulutusta. Focus group -haastattelu on menetelmä, jossa haastattelijä aktivoi haastateltavat tuottamaan yhteisöllisesti tietoa kiinnostuksen



---

kohteena olevasta ilmiöstä (Kitzinger 1995; Krueger 1994). Haastatteluaineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.

## Tulokset

Opettajien kokemukset sulautuvan opetuksen periaattein toteutetusta sairaanhoitajakoulutuksesta voitiin ryhmitellä yhdeksään luokkaan: yhteissuunnittelu, integraatio, opiskelijaryhmä, lähiopetus, verkko-opetus, oppimisaktiviteetit, opettamis- ja oppimismenetelmät, työssä ja työstä oppiminen sekä osaamisen varmistaminen.

Opettajat kuvasivat, että sulautuvassa opetuksessa opetuksen yhteissuunnittelu on ehdottoman tärkeää. Opettajat kokivat yhteissuunnittelun pääosin myönteisenä asiana. Yhteissuunnittelu edistää heidän mukaansa opetuksen integrointia ja auttaa löytämään opittavan asian ydinsisällöt. Se auttaa myös valikoimaan asiat, joiden oppimista voi parhaiten tukea lähiopetuksessa. Yhteissuunnittelun ansiosta opittujen asioiden soveltaminen erilaisiin tilanteisiin parani. Opettajien kokemuksen mukaan yhteissuunnittelu edistää opettajien yhteisöllisyyden, asiantuntijuuden sekä käytettävien opetusmenetelmien kehittymistä. Yhteisöllisyyden kehittymistä eräs opettaja kuvasi haastattelussa seuraavasti:

*Minulla ei ole koskaan ollut mahdollisuutta kokea itseäni niin vahvasti kuuluvani johonkin ryhmään kuin tämän opetuksen suunnittelussa.*

Eduistaan huolimatta yhteissuunnittelu on opettajien kokemuksen mukaan myös haasteellista. Se on ilmiselvästi aikaa vievämpi tapa työskennellä kuin yksin työskentely. Opettajien kokemuksen mukaan siirtyminen yksinsuunnittelusta yhteissuunnitteluun on prosessi, jota ei opi hetkessä – yksin työskentelyllä on niin vahvat perinteet opetuksessa.

Opetuksen integraatio liittyy läheisesti yhteissuunnitteluun. Sulautuvassa opetuksessa opetuksen integraatiota tapahtuu opettajien kokemuksen mukaan monella tasolla: opintojaksojen, opittavien asioiden ja oppimistehtävien integraatio sekä oppimistehtävien integraatio käytännön työelämään. Esimerkiksi tässä koulutuksessa integroitiin kolme opintojaksoa yhdeksi teemaksi ja oppimistehtävät rakennettiin niin, että ne edistivät kokonaisuuden tavoitteiden oppimista. Oppimistehtävät suunniteltiin myös sellaisiksi, että niiden tuottama tieto ja osaaminen olivat suoraan työyhteisöjen käytettävissä. Opettajien kokemuksen mukaan opetuksen ja oppimistehtävien integrointi laajoiksi tehtäviksi auttaa opiskelijoita muodostamaan kokonaisvaltaisen käsityksen opittavasta ilmiöstä ja tukee asiantuntijuuden kehittymistä. Opetuksen integrointia opettajat kuvasivat esimerkiksi näin:

*Se oli ehyt kokonaisuus – minun mielessäni saumaton kokonaisuus, toivon, että opiskelijat kokivat sen samalla tavalla.*

---

Opettajien kokemuksen mukaan opiskelijaryhmällä on vaikutusta sulautuvan opetuksen toteutuksessa. Opettajien mukaan aikuiskoulutusryhmässä, jossa opiskelijoilla on aikaisempi terveysalan koulutus ja työkokemusta, on valtava potentiaali oppimiseen. SaWe-projektin koulutuksessa opiskelijat oli jaettu pysyviin 6 – 7 hengen oppimisryhmiin. Opettajat kokivat pysyvien, erilaisista taustoista olevien opiskelijoiden oppimisryhmien edistävän oppimista ja laajentavan opiskelijoiden näkemystä hoitamisesta. Toisaalta opettajat näkivät pysyvissä oppimisryhmissä myös vaaran: ryhmässä väistämättä muodostuvat roolit voivat myös olla esteenä uuden oppimiselle. Opettajien mukaan opiskelijoiden pitkä työkokemus saattoi osaltaan vaikuttaa siihen, että osa ryhmän opiskelijoista oli hyvin työorientoituneita ja heidän oli vaikea tarkastella asioita abstraktilla tasolla.

*Iso ja heterogeeninen opiskelijaryhmä vaatii opettajalta ylimääräisen paukun energiaa – kuinka saat opetukseen osallistavan elementin, se on haastava asia, kun ryhmä on iso.*

Tämän ryhmän lähiopetuksen määrä oli huomattavasti vähäisempi kuin mihin opettajat olivat tottuneet. Lähituntien vähäisyys on opettajien mielestä haaste opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Opettajat kokevat, että lähituntien vähyys aiheuttaa kiireen tuntua opetukseen. Toisaalta lähituntien vähyys pakottaa opettajat arvioimaan kriittisesti, mitkä asiat opiskeltavasta ilmiöstä ovat sellaisia, joiden oppiminen sujuu parhaiten lähiopetuksessa. Lähituntien vähyys haastaa opettajat myös arvioimaan oppimistehtävien instruktioita: tehtäväksiannon pitää olla yksiselitteinen ja sellainen, että se suuntaa opiskelijan oppimista asian ydinsisältöihin. Sitä millä perusteella opittavat asiat valikoituvat lähiopetukseen eräs opettaja kuvaa seuraavasti:

*Mitä pitäisi oppia lähiopetuksessa ja mitä verkossa? Minä valitsen lähiopetukseen sellaisia asioita, joiden oppiminen on aikaisempien kokemusteni mukaan vaikeaa.*

Opettajat kuvasivat, että verkko-opetus ja –oppiminen sinällään on haaste sekä opettajille että opiskelijoille ja edellyttää jatkuvaa opiskelua. Savonia-ammattikorkeakoulussa on oletus, että kaikessa opetuksessa käytetään verkkoympäristöä. Kuitenkin se, kuinka paljon opettajat käyttävät tietoverkkoja opetuksessaan, vaihteli haastateltujen opettajien keskuudessa: jotkut opettajat käyttävät verkkoympäristöä paljon ja joillain verkko-oppimisympäristö toimii oppimateriaalin säilytys- ja jakopaikkana. Haastatellut opettajat kuvaavat, että heille realisoitui ryhmän opetuksen aikana, että oppimateriaalin käyttö verkko-opetuksessa poikkeaa materiaalin käytöstä lähiopetuksessa: verkko-opetuksessa oppimateriaali ja sen käyttö on suunniteltava uudella tavalla. Hämmennystä opettajissa herätti se, että osa opiskelijoista ei käytä verkkoympäristössä olevaa materiaalia ja ohjeistusta hyväkseen. Samoin opettajien kokemuksen mukaan osa opiskelijoista ei juuri osallistu verkossa tapahtuviin keskusteluihin. Opettajat kokevat, että opettajan rooli verkko-opetuksessa ei ole selkeä ja se vaatii vielä paljon yhteiskeskustelua. Erään opettajan suhtautumista verkko-opetukseen osoittaa seuraava suora lainaus haastatteluista:

---

*Nyt me opettajat opiskelemme ja opimme uusia asioita ja teknologiaa koko ajan, tavoitteena meillä on, että osaamme käyttää entistä paremmin erilaisia opetusteknologisia välineitä.*

Sulautuvan opetuksen oppimisaktiiviteettien suunnittelu edellyttää opettajien mukaan erilaista lähestymistapaa kuin perinteisen lähiopetuksen tehtävien: oppimisaktiiviteettien suunnittelussa on tärkeää, että aikuisopiskelijat voivat niissä käyttää hyväkseen työkokemustaan ja että oppimisympäristöt ovat monimuotoisia ja vaihtelevia. Opettajien kokemuksen mukaan on tärkeää, että oppimisaktiiviteetit liittyvät hoitotyön käytäntöön ja että ne edistävät opiskelijan oppimista, mutta kehittävät samalla käytännön hoitotyötä. Hyvin suunnitellun aktiiviteetin tavoitteena on, että opiskelijat oppivat perustelemaan ja arvioimaan näkökulmansa ja päätelmänsä. Opettajien kokemus on kuitenkin, että varsin usein tuotokset ovat pinnallisia eivätkä opiskelijat perustele ja arvioi esiin nostamiaan asioita ja näkökulmia. Opettajien mielestä oppimisaktiiviteettien integraatio ei ole helppoa ja integroidut aktiiviteetit hämmentävät myös opiskelijoita, jos ohjeistus ei ole riittävä. Oppimisaktiiviteettien suunnittelua ja toteutusta kuvattiin haastatteluissa esimerkiksi näin:

*Mielestäni nyt opetukseen ja oppimiseen tuli selvä muutos verrattuna aikaisempaan opetukseen. Sekä opettajat että opiskelijat huomasivat, että oppimista voi tapahtua monella tavalla – luulen, että ihmisten silmät avautuivat, kun he huomasivat, että voi oppia muullakin kuin koululuokassa.*

Opiskelijoiden oli joskus vaikea ymmärtää, että oppimistehtävät eivät ole erillisiä suoritteita, vaan ne liittyvät heidän työhönsä ja käytäntöön.

Opettajien kokemuksen mukaan vanhat lähiopetuksesta tutut oppimis- ja opetusmenetelmät eivät ole käyttökelpoisia silloin kun opetetaan sulautuvasti. Uusien oppimis- ja opetusmenetelmien käyttöönotto ei kuitenkaan ole ongelmatonta. Opettajien kokemuksen mukaan varsinkin aikuisopiskelijat ovat tottuneet perinteisten opetusmenetelmien käyttöön ja joskus jopa vastustavat uudenlaisten menetelmien käyttöä. Vaikka opettajatkin kokevat olevansa joskus hämmentyneitä erilaisten menetelmien käytössä, he kuitenkin kokevat, että mitä enemmän opiskelijat joutuvat toimimaan taitojensa ääri rajoilla, sitä paremmin he oppivat ja että uuden oppimiseen liittyy aina epävarmuutta ja jopa stressiä. Opettajat kokivat, että varsinkaan koulutuksen alkuvaiheessa he eivät osanneet tarpeeksi ottaa huomioon ja tukea luokkahuoneen ulkopuolella tapahtuvaa oppimista. Opettajien kokemuksen mukaan ryhmän koolla on merkitystä, kun mietitään erilaisia opetus- ja oppimismenetelmiä: seminaarityyppinen oppiminen koetaan mielekkääksi oppimiskeinoksi, mutta sitä ei voi toteuttaa kovin ison ryhmän kanssa.

*Olen ihmetellyt usein, että miten noista vanhoista menetelmistä pääsisin eroon enemmänkin kuin nyt: jonkin verran olen jo siirtynyt tuohon suuntaan, mutta olisi erittäin tärkeää tukea opiskelijoita tuottamaan nykyistä enemmän ideoita ja antaa heidän äänensä tulla esiin tai näkyväksi.*

---

SaWe-projektissa tapahtunut koulutus oli suunniteltu niin, että työstä ja työssä oppiminen olivat oleellinen osa oppimista. Haastateltavien mukaan käytännön toteutuksessa idea työstä ja työssä oppimisesta toteutui vaihtelevasti: toiset opettajat ottivat työn luontevasti osaksi oppimisympäristöä, kun taas toiset eivät huomioineet sitä omassa opetuksessaan. Ylipäättensä opettajien suhtautuminen opiskelun aikaiseen työssäoloon vaihteli: toiset kokevat yhtäaikaisen työssäolon estävän oppimista, toiset taas kokevat työssäolon rikastuttavan oppimiskokemuksia.

*Tavallaan oppiminen työstä ja työssä on iso kysymysmerkki – mitä se tarkoittaa ja miten sitä toteuttaa ja tukee käytännössä?*

Työssä ja työstä oppimista edistää opettajien mukaan, jos oppimistehtävät suunnitellaan sellaisiksi, että ne toteutetaan työpaikoilla ja että työyhteisö on mukana oppimistehtävien toteutuksessa. Tällainen toiminta hyödyttää sekä oppimista ja opettamista että työpaikkoja, kun toisaalta uusin tieto leviää työpaikoille ja toisaalta työelämän todelliset ilmiöt tulevat opetuksen ja oppimisen keskiöön.

Opettajien mukaan sulautuvassa oppimisessä osaamisen varmistaminen on erityisen tärkeää, koska lähiopetuksen määrä on vähäinen. Osaamisen varmistaminen on myös haasteellista. Osaamisen varmistaminen edellyttääkin monenlaisten arviointimenetelmien käyttöä: esimerkiksi perinteiset kokeet ja testaukset, näytöt, vertais- ja ryhmäarvioinnit, työelämäpalautteet ja itsearvioinnit ovat käyttökelpoisia osaamisen arviointimenetelmiä. Haastateltavat opettajat korostivat, että peruskäsitteiden ja teoreettisen tiedon hallitseminen ja perustelemisen taito ovat osaamisen ydintä.

*Tunnen itseni epävarmaksi opiskelijoiden oppimisen suhteen – mielestäni jokaisessa pienryhmässä oli opiskelijoita, jotka oppivat paljon, mutta mietin, että osallistuivatko kaikki ryhmätööhön ja onko minulla välineitä, joilla arvioida osaamista – sitä että jokainen opiskelija on saavuttanut tavoitteet.*

## Yhteenveto

SaWe-projektissa toteutetun sairaanhoitajakoulutuksen opetuksessa mukana olleet opettajat kokivat sulautuvan opetuksen hyvänä ja tarkoituksenmukaisena tapana toteuttaa aikuiskoulutuksena toteutettavaa sairaanhoitajakoulutusta. Positiivisista kokemuksista huolimatta opettajat kokivat sulautuvan opetuksen suunnittelun ja toteutuksen haasteelliseksi. Jos opettajilla on vähäinen kokemus yhteissuunnittelusta tai sulautuvan opetuksen suunnittelusta, niin huolimatta opettajan myönteisestä suhtautumisesta opiskelijakeskeisyyteen, tapahtuu helposti siirtyminen perinteiseen, jopa behavioristiseen opetukseen. Sulautuvassa opetuksessa käytetään enemmän ja monipuolisemmin opetusteknologiaa kuin perinteisessä opetuksessa. Tämä edellyt-

---

tää sekä opettajilta että opiskelijoilta positiivista asennoitumista opetusteknologian käyttöön (Johnson ym. 2010).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sulautuvan opetuksen oppimisympäristön suunnittelussa on tärkeää varmistaa, että oppimisympäristö tukee erilaisten opiskelijoiden oppimistavoitteiden saavuttamista. Oppimista edistävässä teknologian avulla rakennetussa oppimisympäristössä lähi- ja itsenäisen opiskelu sekä työstä ja työssä oppiminen muodostavat mielekkään kokonaisuuden. Tätä tulosta tukevat sekä Glocowskan ja kollegoiden (2011) että Mohannan ja kollegoiden (2008) tutkimusten tulokset. Tämän tutkimuksen mukaan opiskelijakeskeisten oppimismenetelmien käyttö on haasteellista isossa ja heterogeenisessä opiskelijaryhmässä. Sulautuvassa opetuksessa onkin tärkeää suunnitella verkko- ja lähiopetus siten, että ne ovat tarkoituksenmukaisia ja sitouttavat heterogeenisen ryhmän tavoitteiden mukaiseen oppimiseen (Glocowska ym. 2011; Johnson ym. 2010). Opiskelijoiden erilaiset oppimistarpeet huomioiva sulautuva opetus sisältää monipuolisia oppimisaktiviteetteja ja oppimateriaalia (Strickland ym. 2012). Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että toimiva sulautuva oppimisympäristö rakentuu opettajien yhteissuunnittelulla: parhaimmillaan sulautuvan opetuksen yhteissuunnittelu innostaa opettajia etsimään monipuolisia oppimis- ja opetusmenetelmiä ja oppimateriaaleja.

Verkko-opetus osoittautui haasteelliseksi joillekin opettajille, vaikkakin kaikilla oli kokemusta ja koulutusta opetusteknologiasta. Joillekin opettajille lähiopetuksen määrän vähyys sulautuvassa opetuksessa oli vaikeinta. Sama ilmiö tuli esiin myös Mohannan ja kollegoiden (2008) tutkimuksessa. Opettajat myös kuvasivat olevansa pettyneitä, koska opiskelijat käyttivät vähän hyödykseen verkkoympäristössä olevaa oppimateriaalia tai ylipäättänsä osallistuivat oppimiseen verkkoympäristössä. Ocas (2010) osoitti tutkimuksessaan, että opiskelijoiden aktiivinen läsnäolo verkkoympäristössä aktivoi ja innostaa myös opettajia rakentamaan entistä parempia ja tehokkaampia oppimiskokemuksia opiskelijoille. Mccown (2010) puolestaan väittää, että opiskelijat sitoutuvat verkko-opetukseen paremmin, jos verkko-opetus on monipuolista ja vaihtelevaa. Onkin ilmeistä, että sulautuva opetus edellyttää opettajilta aktiivista roolia oppimisen tukemisessa, tarkoituksenmukaisten oppimismenetelmien käyttöä ja toiminnan jatkuvaa reflektointia ja arviointia.

SaWe-projektissa sulautuvan opetuksen oppimisympäristöön kuului myös työympäristö eli ajatuksena oli, että merkityksellistä oppimista tapahtuu työstä ja työssä. Opettajien mielestä läheinen työelämäyhteys edistikin teorian ja käytännön integraatiota. Toisaalta opettajat myös kokivat, että teorian ja käytännön integraatio ei ollut aina helppoa: joissain tilanteissa opiskelijoiden oli vaikea tarkastella ilmiöitä yleisellä ja abstraktilla tasolla. Corlett kollegoineen (2003) väittää, että teorian ja käytännön integrointi onkin vaativa tehtävä koulutuksessa.

---

Opettajat kokivat, että sulautuvan opetuksen yhteissuunnittelu ja toteutus oli innostavaa ja opettajan ammattitaitoa kehittävä. Yhteissuunnittelu ja oppimistavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta tarkoituksenmukaisten oppimisaktiviteettien kehittäminen vie kuitenkin runsaasti aikaa. Reynard (2007) ja Mohanna kollegoineen (2008) ovatkin todenneet, että sulautuvassa opetuksessa mukana olevat opettajat tarvitsevat tietoa erilaisista pedagogisista lähestymistavoista ja tukea opetuksen ja oppimisen uudelleen suunnitteluun ja toteutukseen.

SaWe-projektissa toteutetun sairaanhoitajakoulutuksen kokemusten mukaan voidaan sanoa, että sulautuva opetus sopii hyvin aikuiskoulutuksena toteutettavan sairaanhoitajakoulutuksen toteutusmuodoksi. Sulautuvan opetuksen oppimisympäristö on parhaimmillaan merkityksellinen sekä opiskelijan oppimisen, työelämän kehittämisen että opettajien ammatillisen kehittymisen näkökulmasta. Etenkin silloin kun sulautuvaan oppimisympäristöön yhdistetään lähi- ja verkko-opetuksen lisäksi työssä ja työstä tapahtuva oppiminen, se edistää teorian ja käytännön integrointia, lisää opiskelijoiden motivaatiota ja sitoutumista oppimiseen ja tuottaa hyviä oppimistuloksia. Opiskelijoiden, työelämän toimijoiden ja opettajien yhteistyö kehittää myös työpaikkoja. Sulautuvan opetuksen yhteissuunnittelu ja toteutus tukee myös opettajien ammatillista kasvua.

## LÄHTEET

- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, V. 2010. *Educating Nurses. A Call for Radical Transformation*. San Francisco: Jossey Bass.
- Corlett, J., Palfreyman, J., Staines, H. & Marr, H. 2003. Factors influencing theoretical knowledge and practical skill acquisition in student nurses: an empirical experiment. *Nurse Education Today* 23(1), 183 – 190.
- Glocowska, M., Young, P., Lockyer L. & Moule, P. 2011. How 'blended' is blended learning?: Students' perceptions of issues around the integration of online and face-to-face learning in a continuing professional development (CPD) health care context. *Nurse Education Today* 31, 887-891.
- Graham, R.G. 2006. Definition, Current Trends and Future Directions. In: C. J. Bonk & C. Graham (Eds.) *The Handbook of Blended Learning: Global Perspectives, Local Designs*. San Francisco, CA: Pfeiffer Publications, 3 – 21.
- Johnson, N., List-Ivankovic, J., Eboh, W.O., Ireland, J., Adams, D., Mowatt, E. & Martindale, S. 2010. Research and evidence based practice: Using a blended approach to teaching and learning in undergraduate nurse education. *Nurse Education in Practice* 10, 43-47.
- Kliger, D. & Pfeiffer, E. 2011. Engaging students in blended courses through increased technology. *Journal of Physical Therapy Education* 25(1), 11 – 14.
- Kitzinger, J. 1995. Qualitative research: Introducing focus group. *British Medical Journal* 311, 299 – 302.
- Krueger, R.A. 1994. *Focus Groups, a Practical Guide for Applied Research*. 2nd edition. Sage Publication INC, Thousand Oaks, California.
- Lankinen I. 2013. Päivystystyöosaamisen valmisteiden sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirjatyö. Turun yliopiston julkaisuja sarja C, 363. Turun yliopisto.
- Mccown, L. 2010. Blended courses: The best of online and traditional formats. *Clinical Laboratory Science* 23(4), 205 – 211.
- Mohanna, K., Waters, M. & Deighan, M. 2008. Designing effective blended learning environments for training trainers in primary care. *Education for Primary Care* 19, 597-604.

- 
- Ocak, M.A. 2010. Blend or not blend: a study investigating faculty members' perceptions of blended teaching. *World Journal of Educational Technology* 2(3), 196 – 210.
- Reynard, R. 2005. Hybrid learning: Challenges for teachers. *The Journal* 2005. [Viitattu 2012-06-01]. Saatavissa: <http://thejournal.com/Articles/2007/05/17/Hybrid-Learning-Challenges-for-Teachers.aspx?p=1>
- Rigby, L., Wilson, I., Baker, J., Walton, T., Price, O., Dunne, K. & Keeley, P. 2012. The development and evaluation of a 'blended' enquiry based learning model for mental health nursing students: "making your experience count". *Nurse Education Today* 32, 303-308.
- Strickland, K., Gray, C. & Hill G. 2012. The use of podcasts to enhance research-teaching linkages in undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice* 12, 210-214.

---

## OPPISISÄLTÖJEN INTEGROINTIA - ESIMERKKINÄ TEEMA PERHE HOITOTYÖN ASIAKKAANA

---

NURRO MARJUKKA

THM, LEHTORI, SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

PENNANEN HELENA

THM, LEHTORI, SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajaksi verkostoissa ja verkoissa – koulutuksessa, SaWe-koulutuksessa, oli tavoitteena kouluttaa työelämään osaavia ja työtä kehittäviä ammattihenkilöitä, sairaanhoitajia, jotka ovat edistämässä hoitotyön kehitystä. Tällainen näkökulma antoi haasteen myös perinteisen oppiainejaon tarkasteluun ja opiskeltavien aihealueiden koostamiseen ja integrointiin uudella tavalla. Tässä kirjoituksessa kuvataan kahdesta perinteisestä oppikurssista, lasten ja nuorten hoitotyöstä sekä mielenterveys- ja päihde-työstä, integroitua Perheen hoitotyö -teemaa. Osaamistavoitteena oli muun muassa se, että tulevalla sairaanhoitajalla olisi kykyä toimia muuttuvissa ympäristöissä ja kohdata perheitä voimavaralähtöisesti sekä asiantuntijuutta huomioida hyvinvointiin vaikuttavat tekijät perheiden terveyden edistämässä ja hoitamisessa. Perheen hoitotyö -teemaa lähdettiin luomaan perheen ja sen jäsenten kasvusta, kehityksestä, hyvinvoinnista ja elämänhallinnasta sekä terveyden edistämisestä ja hoitamisesta.

Integrointi ja eheyttäminen ovat termejä, joita käytetään rinnan, termeistä ei olla yksimielisiä. Molempiin sisältyy kuitenkin ajatus, että ne ovat keinoja, joilla pyritään rakentamaan valmiuksia hahmottaa yhteiskunnan monien ilmiöiden kokonaisuutta. Nykypäivänä integrointi nähdään tärkeänä siksi, että kyky yhdistää ja hyödyntää tarjolla olevaa osaamista ja erilaisia näkökulmia on edellytys muun muassa ongelmanratkaisuun ja uuden tiedon omaksumiseen. (Räsänen 2011.) Opiskelijan näkökulmasta integroinnilla katsotaan olevan opiskelua edistävä merkitys. Karjalaisen (2003) mukaan opintojen etenemisen kannalta on haitallista, jos opiskelijat kokevat opiskelun pirstaleisena ja niin sanottu punainen lanka puuttuu. Pirstaleisessa opetuksessa yksityiskohdat, yksittäiset kurssit tai kurssien osat voivat viedä huomion ja kokonaisuus jää näin hahmottamatta. Tämä vaikuttaa myös niin, että opiskelija omaksuu irrallisia tietoja ja pinnallinen oppiminen sekä opitun unohtaminen lisääntyy. Opiskelijan on vaikea rakentaa osa-alueista mielekkäitä kokonaisuuksia, tavoitteeksi voi muodostua yksittäisten vaatimusten läpäiseminen. Tämä vaikuttaa myös opiskelun kuormittavuuteen.



---

Opetuksen integraatio on sekä oppiaineiden sisäistä että niiden välistä ja teorian ja käytännön välistä integraatiota. Integroinnissa voidaan tarkastella seuraavia näkökohtia: kuinka monta oppiainetta integroidaan opetukseen, miten integroinnissa säilytetään oppiaineiden rajoja, miten integraatio suunnitellaan eli tapahtuuko integrointi olemassa olevan opetussuunnitelman puitteissa vai suunnitellaanko se ”puhtaalta pöydältä” sekä miten syvällisesti ja missä laajuudessa integrointi tapahtuu. Integrointi-käsitteet eroavat käytännön toteutuksen tasolla siinä, opetetaanko kaikki sisällöt integroiden vai valitaanko kustakin oppiaineesta keskeiset käsitteet, taidot ja menettelytavat opetettavaksi ”oppiainepuhtaasti” erillisillä tunneilla ja vain tietyt sisällöt integroidusti (Aaltonen 2003).

SaWe-ryhmälle toteutettiin perinteisten sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveys- ja päihdetyön sekä lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksojen pohjalta työstetty 20 opintopisteen teema perheen hoitotyö. Tämä osio oli toisen opiskeluvuoden vuositeemassa Harjaantuminen ammattilaiseksi, jonka tavoitteena oli tuottaa ns. kehittyvän tason osaamista. Integrointia tehtiin sekä sisällöllisesti että opetusmenetelmällisesti, samoin teorian ja käytännön välillä. Teoriaopintojen laajuus oli kuusi opintopistettä ja harjoittelun 14 opintopistettä. Opetussuunnitelmassa näkyi tämä opintopistejako, mutta toteutuksessa pyrittiin integraatioon esimerkiksi niin, että opiskelijoiden tehtävät ohjeistettiin ns. teoriaopinnoissa, mutta opiskelijat poimivat niihin aineiston harjoitteluistaan. Harjoittelujakson opiskelijat jakoivat oman urakehityksensä ja mielenkiintonsa mukaisesti eri mielenterveys- ja päihdetyön sekä lasten ja nuorten hoitotyön toimintaympäristöissä tapahtuneisiin harjoitteluihin. Perheen hoitotyön teeman aikana opiskelijoiden ohjelmassa oli samanaikaisesti englanninkielen opinnot. Ne eivät kuuluneet varsinaisesti 20 opintopisteeseen, mutta niiden sisältö oppiaineen osalta suunniteltiin tukemaan tämän teeman aihealueita ja englanninkielen opiskelun voidaan näin katsoa myös integroituneen perheen hoitotyön teemaan. Teeman suunnittelussa ja toteutuksessa oli mukana keskeisesti kaksi lasten ja nuorten hoitotyön opettajaa sekä yksi mielenterveys- ja päihdetyön opettaja. Englanninkielen opettajan kanssa tehtiin yhteistyötä esimerkiksi niin, että lasten elvytystunneille valmistautumiseen liittyvä tehtävä oli englanninkielinen. Tehtävän suunnittelivat yhdessä sisällön asiantuntija ja englannin opettaja.

Perheen hoitotyön opetus toteutettiin niin, että osa sisällöistä voidaan katsoa integroiduksi oppiainekseksi kahdesta erillisestä aihekokonaisuudesta, perinteisestä oppikursista. Opintoihin pyrittiin valitsemaan keskeisiä käsitteitä ja ydinalueita, jotka olisivat yhteisiä sekä mielenterveys- ja päihdetyössä että lasten ja nuorten hoitotyössä. Näitä teemoja olivat esimerkiksi perheen kehitysvaiheet, perheen terveyteen ja elämänhallintaan vaikuttavat tekijät sekä lainsäädännölliset ja eettiset asiat. Sisällöllisestä integroinnista esimerkkinä on eettisten kysymysten käsittely, perheen voimavarojen kartoitus sekä hoitotyön suunnitelman laatiminen. Näihin aiheisiin liittyviin tehtäviin opiskelija sai valita oman näkökulmansa. Oppiainerajojen voidaan arvioida säilyneen opiskellessa esimerkiksi lasten ja nuorten lääke- ja nestehoidon erityispiirteitä sekä aikuisen

---

psykiatrisen potilaan hoitoa. Toisaalta, vaikka integraatiota näihin aiheisiin ei ollut suunniteltu, opettajan mielessä ja toiminnassakin sitä kuitenkin tuntui tapahtuvan. Esimerkiksi kriisiteemaa tarkasteltiin sekä kehityskriisinä että traumaattisena kriisinä, jolloin oli luontevaa ottaa esimerkkejä vaikkapa lapsen sairaalahoidosta ja sen vaikutuksesta perheen hyvinvointiin.

Perheen hoitotyön teeman kompetenssit eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, kliininen osaaminen, hoitotyön päätöksenteon osaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen luontuivat hyvin opintojakson lähtökohdiksi. Ne antoivat suunta opetuksen suunnittelulle ja toteutukselle. Kansainvälisestikin vahvistunut kompetenssi-pohjainen ajattelu nähdään suuntana kohti opetuksen eheyttämistä eli integrointia (Packalen 2009).

Aaltosen (2003) tutkimuksen mukaan integraation edellytys on, että opettaja osaa oman sisältöalueensa. Aaltosen lähihoitajakoulutuksen opettajille tehdyn tutkimuksen mukaan opettajien mielikuvat oman oppiaineensa ja itsensä asemasta koulutuksessa, toimintaympäristöstä nousevat odotukset ja mahdollisuudet sekä kokemukset kollegoiden kanssa tehdystä yhteistyöstä vaikuttavat integrointiin. Lisäksi opetuskokemuksilla ja terveysalan työkokemuksella on integraatiomahdollisuuksia lisäävä merkitys. SaWe-koulutuksessa integrointia suunnitelleilla opettajilla oli yksi aiempi vuosien takainen kokemus vastaavanlaisien opintokokonaisuuksien yhdistämisestä. Se kokemus osaltaan kannusti perinteisten opintojaksojen yhdistämiseen tässä koulutuksessa.

Opettajina kokemuksemme perheen hoitotyön teemasta oli myönteinen. Opiskelijat eivät asettaneet kyseenalaiseksi koostamaamme kokonaisuutta. Olisiko tämä osittaisen oppiaineen integraation toteutus kuvastanut opiskelijoiden oppimistuloksia ja ymmärrystä yksilön ja perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, sairauksien hoidosta sekä kokonaisvaltaisesta asioiden ymmärtämisestä ja oivaltamisesta. Toki opetuksen toteutus kuvatulla tavalla jätti kysymyksiä: oivalsimmeko poimia olennaisia käsitteitä, menettelytapoja ja taitoja keskeiseksi oppiaineeksi, uskalsimmeko luopua riittävästi entisten oppikurssien sisällöistä ja opetusmenetelmistä, entisistä tavoitamme opettaa?

Opettajalta eheyttäminen, monipuolinen opetuksen integroiminen edellyttää opettajien välillä tapahtuvaa keskustelua ja suunnittelua, niin sanotun käyttötiedon jakamista. Käyttötiedolla ymmärretään opettajan integraatiokäsityksiä, käytännön periaatteita ja mielikuvia opettajuudesta, oppiaineesta, opiskelijoista ja opetuksen kontekstista (Aaltonen 2003). Tämä integroinnin edellyttämä yhteistyö, kiinnostus muista aihealueista kuin omasta, voi auttaa opettajaa jaksamaan työssään, saamaan uusia näkökulmia kollegoilta ja kehittämään opetustyötä. Se edellyttää myös luottamusta opettajakollegoihin. Integroinnin onnistumisen toteuttamiseen ja arviointiin tarvitaan opettajien lisäksi myös työelämää ja opiskelijoita; onnistunut opetussuunnitelma on positiivinen viesti erilaisille sidosryhmille, niin työelämään kuin alalle hakeutuville opiskelijoille.

---

## LÄHTEET

- Aaltonen, K. 2003. Pedagogisen ajattelun ja toiminnan suhde. Opetustaan integroivan opettajan tietoperusta lähihoitajakoulutuksessa. [verkkokirja] Väitöskirja. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja. N:o 89. [viitattu 2013-09-06]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_952-458-322-4/urn\\_isbn\\_952-458-322-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_952-458-322-4/urn_isbn_952-458-322-4.pdf)
- Karjalainen, A. (toim.) 2003. Akateeminen opetussuunnitelmatyö [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto, opetuksen kehittämissyksikkö. [viitattu 2013-09-09]. Saatavissa: <http://www oulu.fi/w5w/tyokalut/akatops305.pdf>
- Packalen, P. 2009. Perusopetuksen tavoitteet ja tuntijako: aihekokonaisuuksia koskeva kansainvälinen vertailu. [verkkojulkaisu] [viitattu 2013-09-09] Saatavissa: [http://www.oph.fi/download/119839\\_Aihekokonaisuudet\\_kv\\_vertailu.pdf](http://www.oph.fi/download/119839_Aihekokonaisuudet_kv_vertailu.pdf)
- Räsänen, A. 2011. Luokassa soi! Opetuksen eheyttämiseen ohjaavat sisällöt Soi-sarjan opettajan kirjoissa. [Verkkojulkaisu] Pro gradu-tutkielma. Musiikkikasvatus. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 2013-09-06] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27142/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-2011061010981.pdf?sequence=1>





---

# SaWe-PROJEKTI - TYÖELÄMÄN NÄKÖKULMA

”OLI ILO OLLA MUKANA SaWe-PROJEKTISSA”

---

## LAITINEN KIRSI

PALVELUALUEPÄÄLLIKKÖ, KOTIIN ANNETTAVAT PALVELUT JA SAIRAALAHOIDON PALVELUALUE, VARKAUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS

Savonia-ammattikorkeakoulussa alkoi toukokuussa 2010 kolmivuotinen ESR-rahoitteinen hanke, SaWe – Sairaanhoitajaksi verkostoissa ja verkoissa. Hankkeen tavoitteena oli kehittää toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen yhteistyössä terveysalan työyhteisöjen kanssa uudenlainen koulutusmalli sairaanhoitajien kouluttamiseen. Tavoitteena oli myös, että koulutuksesta valmistuvalla sairaanhoitajalla on laaja-alainen ja vahva kliinisen hoitotyön, tiedon soveltamisen ja kehittämisen osaaminen sekä valmius jatkuvaan oppimiseen.

Tämä koulutusmuoto verkoissa ja verkostoissa palveli hyvin pitkään työelämässä olleita jo hoitotyön peruskoulutuksen saaneita työntekijöitä. Varkauden kaupungilla oli ilo olla myös mukana tässä hankkeessa, koska yksi pitkän työuran tehnyt kotihoiton lähihoitaja hakeutui tähän koulutukseen.

Koulutuskokonaisuudella on ollut tärkeä merkitys niin työyksikön, työnantajan kuin myös opiskelijan itsensä ja ammatillisen kasvun näkökulmasta tarkasteltuna. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa väestön ikääntyessä. Myös ammattikoulutetun ja osaavan henkilöstön tarve, etenkin sairaanhoitajien tarve on tulevaisuudessa kasvava. Koulutuksen myötä on mahdollistunut myös tältä osin opiskelijan urakehitys ja ammatillisen osaamisen syveneminen ja laajeneminen.

Opiskelijalla on ollut mahdollisuus myös toteuttaa niin perinteisiä kuin myös uusia opetusmuotoja, puhumattakaan uusimmista tieto- ja viestintätekniikan mahdollisuuksista. Tämän kolmivuotisen koulutuskokonaisuuden aikana on myös organisaatiomme muilla toimijoilla, kuten lähiesimiehellä ja myös mentorilla ollut mah-

---

dollisuus verkottua eri toimijoiden kanssa. Yhteiset keskustelut ja pohdinnat sekä oppimisen toimintakulttuurin muutos ovat olleet tärkeä osa kokonaisuutta, jota osaltaan opiskelija on voinut viedä mahdollisimman lähelle omaa työyhteisöään. Oppimisen mahdollistaminen myös tästä näkökulmasta on tuonut uusia ulottuvuuksia myös koko työyhteisön kehittämiseen, niin toiminnan sisällön kuin myös toimintatapojen kehittämisen osalta.

Myös työskentely ohjausryhmässä on lisännyt yhteistyötä oppilaitoksen ja työelämän välillä sekä laajentanut verkostoa ja verkostoitumista myös hallinnon näkökulmasta tarkasteltuna. Näiden vuosien aikana on erityisesti tullut esille, kuinka tärkeää on tehdä entistä laaja-alaisempaa ja tiiviimpää yhteistyötä työelämän edustajien ja kouluttajien kanssa. Näin voimme taata yhä ammatillisesti osaavampaa henkilöstöä, joka pitää huolta omasta ammatillisesta kasvusta ja osaamisesta asiakaskunnan parhaaksi niin sosiaali- kuin myös terveydenhuollon alueella.

---

## ”USKOMME SILLÄ OLLEEN VAIKUTUSTA KOKO TYÖYHTEISÖN KEHITYSMYÖNTEISYYTEEN”

---

### AIRAKSINEN ANITA

OSASTONHOITAJA, NIUVANNIEMEN SAIRAALA

### SAVOLAINEN ANNA-RIITTA

OSASTONHOITAJA, NIUVANNIEMEN SAIRAALA

### HEISKANEN ULLA

OSASTONHOITAJA, NIUVANNIEMEN SAIRAALA

Niuvanniemen sairaalassa käynnistettiin virkarakennemuutos vuonna 2007. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että vapautuvia mielisairaanhoitajan virkoja muutettiin sairaanhoitajan viroiksi. Tämä muutos jatkuu edelleen nyt vuonna 2013 ja tavoitteena on ollut nostaa hoitajien koulutustasoa sairaalan erityistarpeita vastaavaksi. Työnantajan asettama tavoite on, että virkarakennemuutoksen myötä hoitohenkilökunnasta puolet on sairaanhoitajia ja puolet mielisairaanhoitajia tai lähihoitajia.

Työnantaja lähti mukaan virkarakennemuutokseen tukemalla niitä sairaalassa työskenteleviä mielisairaanhoitajia tai lähihoitajia, jotka oli hyväksytty SaWe-koulutukseen. Opiskelijoilla oli mahdollisuus käyttää 15 päivää vuodessa työaikaa opiskeluun. Sen lisäksi heillä on ollut mahdollisuus hyödyntää vuosilomapäiviään opiskeluun ja osa opiskelijoista on myös ollut ajoittain palkattomalla virkavapaalla opiskeluiden aikana. Osan opiskeluun kuuluvista harjoittelujaksoista opiskelijat ovat voineet suorittaa omassa organisaatiossa eri osastoilla.

Tässä koulutuksessa osastoiltamme on ollut kolme hoitajaa. Kaikki ovat miespuolisia ja aiemmalta koulutukseltaan lähihoitajia. Osastojen näkökulmasta opiskelijoiden näkemys hoitotyöhön on laajentunut ja he ovat saaneet lisää valmiuksia toteuttaa oikeuspsykiatrasta hoitotyötä haasteellisten ja vaativien potilaiden kanssa. He ovat alkaneet enemmän hahmottamaan laajempia kokonaisuuksia ja uskaltaneet ottamaan vastuuta niistä asioista, joita sairaanhoitajan toimenkuva edellyttää. Työskentelytapaan on



---

tullut lisää oma-aloitteisuutta ja he ovat kantaneet myös vastuuta omasta oppimisestaan olemalla aktiivisia ja avoimia uusille asioille.

Koulutuksen aikana kaikissa opiskelijoissa on ollut havaittavissa ammatti-identiteetin vahvistumista ja muuttumista sairaanhoitajan identiteetin suuntaan. Kaikki ovat kasvaneet hoitajina ammatillisesti ja uskomme heidän kasvaneen myös ihmisinä. Uuden oppiminen ja kehittyminen ammatillisesti on motivoinut pitkäjänteiseen työskentelyyn ja antanut uskoa hoitotyön merkityksestä potilaan kuntoutumiselle. Opiskelumuoto on edesauttanut pysymään ” työn imussa” ja uskomme sillä olleen vaikutusta koko työyhteisön kehitysmyönteisyyteen. Opiskelijat ovat tuoneet paljon uusia ideoita sekä ajankohtaista tietoa työyhteisön käyttöön ja toimintojen kehittämiseen. Opinnäytetyön aihe on noussut käytännön hoitotyön tarpeista ja sen sisältö tulee hyödyntämään sekä potilaita että hoitajia Niuvanniemen sairaalassa.

Osastonhoitajan näkökulmasta kokemus on ollut erittäin positiivinen, vaikkakin se on joskus vaatinut ylimääräistä luovuutta esimerkiksi työvuorosuunnittelussa. Kaikkiin opiskelijoiden lähipäivistä johtuviin poissaoloihin ei sijaista ole saatu ja se on edellyttänyt myös työyhteisöltä joustavuutta ja ymmärrystä. Kaikki se panostus ja satsaus, jota koulutuksen mahdollistuminen on edellyttänyt, on kuitenkin ehdottomasti kannattanut. Toivomme, että myös opiskelijoiden kokemukset olisivat myönteisiä, vaikka työn ohessa kouluttautuminen on varmasti vaatinut kaikilta paljon työtä sekä ehkä myös valintoja ja uhrauksia arjen kiireen keskellä. Ja ennen kaikkea toivomme saavamme pitää nämä loistavat sairaanhoitajat jatkossakin Niuvanniemen sairaalan palveluksessa.





---

# OHJAUS- JA PROJEKTIRYHMÄN NÄKÖKULMA SaWe-KOULUTUKSEEN

OHJAUSRYHMÄ TUKEMASSA  
KOULUTUKSEN TOTEUTTAJIA

---

MUHONEN RIITTA

TtM, LEHTORI, KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU

SaWe – Sairaanhoitajaksi verkostoissa ja verkoissa oli projekti, jossa rakennettiin yhteistyössä työelämän kanssa uudenlainen tiiviissä työelämäyhteistyössä toteutettava terveysalan aikuiskoulutus. Tavoitteeksi asetettiin, että aikuisopiskelijan polku terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon oli joustava ja työelämän käytänteitä kehittävä. (Savonia 2013.) Projekti tarvitsee toimiakseen ohjausryhmän, jonka tarkoitus on toimia projektin tukena, arvioida projektin etenemistä ja olla mukana sen sisällöllisessä kehittämisessä. Rakennerahaston hallintoviranomaisen ohjeessa vuodelta 2010 kuvataan ohjausryhmätyöskentelysuunnittelun kuuluvan osaksi projektin suunnittelua ja toteutusta. (Rakennerahastot 2010). SaWe-projektin ohjausryhmä oli koottu laaja-alaisesti henkilöistä, joilla katsottiin olevan kontaktipintaa koulutuksen toteutumisen eri vaiheisiin. Näin keskinäisen vuorovaikutuksen kautta vahvistui hyvä yhteistyösuhde, jossa kokemusten kautta ymmärrettiin toista toimintakulttuuria. Ohjausryhmän henkilöt työskentelivät koulutusorganisaatioissa ja niissä organisaatioista, joista projektissa opiskelevat henkilöt saapuivat ja heidän varahenkilöistään sekä projektihenkilöistä.

Tulin mukaan ohjausryhmätoimintaan koulutusorganisaation Karelia-ammattikorkeakoulun edustajana ja sitä kautta Savonia-ammattikorkeakoulun yhteistyökumppanina. Jo alusta lähtien oli erityisen mielenkiintoista seurata koulutuksen järjestelyjä ohjausryhmän näkökulmasta ja tutustua tätä kautta toisen oppilaitoksen organisaatiokulttuuriin. Ohjausryhmässä toimiminen oli uusi kokemus, koska olen tähän mennessä toiminut enemmän koulutuksen toteuttamisen puolla. Henkilökohmainen kiinnostukseni olikin tarkastella monimuotoisen koulutuksen toteutumisessa käytettyjä ratkaisuja sekä opettajan että oppijan näkökulmasta. Tähän liittyi vahvasti se, että toimin itse sekä tutoropettajana että aineenopettajana monimuotoisesti opis-

---

kelevilla aikuisryhmillä ja olen ollut aktiivisesti kehittämässä oman ammattikorkeakouluni hoitotyön koulutuksen monimuotoisia ratkaisuja.

SaWe:n projektitoiminta oli tavoitteellista ja normiohjattua toimintaa, mitä ESR -rahoitteinen kehittämistoiminta sekä EU:n tasolla että kansallisesti pitää sisällään. Koulutus oli rakennettu sairaanhoitajien ammatilliset osaamisvaatimukset huomioiden ja otettu vahvasti huomioon työelämän ja koulutuksen välinen yhteistyö. Koulutuksessa aikuisopiskelijan polku terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon oli tehty joustavaksi ja työelämän käytänteitä kehittäväksi, olihan osa opiskelijoista koko opintojen ajan myös työelämässä mukana. Kun opiskelija opiskelee työn ohessa, on opetuksen sovittava osaltaan myös oppijan henkilökohtaisiin lähtökohtiin ja tarpeisiin. Näiden joustavien toteutusratkaisujen taustalla ovat laaja-alaisesti tarkasteltuna yhteiskunnalliset, teknologiset ja pedagogiset muutokset, joita tänä päivänä koulutukselle esitetään. Haasteisiin vastaaminen edellyttää tänä päivänä koulutukselta uudenlaista pedagogista ajattelua ja joustavuutta koulutusten toteuttamisessa. Tähän haasteeseen oli SaWe-projekti lähtenyt vastaamaan. (Savonia 2013.)

Projektin edetessä ohjausryhmän tehtävänä oli toimia SaWe:n projektipäällikön tukena sekä projektipäällikön että koko projektin valvojana. Tärkeä osa työtä oli myös projektin etenemisen seuraaminen. Ohjausryhmän toimintatapana olivat säännöllisin väliajoin toteutuvat kokoukset, jotka määriteltiin ennakkoon niin, että jokaisella ohjausryhmän jäsenellä oli mahdollisuus osallistua kokoukseen. Kokouksissa perehdyttiin projektin etenemiseen, hyväksyttiin erilaisia projektin etenemisen kannalta ajankohtaisia asioita sekä seurattiin budjetin toteutumista. Saimme koko ohjausryhmän toiminnan ajan hyvin tarkkaa tietoa koulutuksen sisällöistä, lukukausien suunnittelusta ja toteutuksesta, opiskelijoiden osaamisen kehittymisestä, koulutuksen käytännön järjestelyistä, oppimistehtävien tarkoituksista ja toteutustavoista, opettajien kokemuksia toimintatavoista ja yhteistyöstä niin sanotun ”Missä mennään” -katsauksen muodossa. Näiden katsausten avulla etenimme opintojen mukana saaden kuvan opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymisestä. Jokaisesta ohjausryhmän kokouksesta tuotetun muistion avulla kokouksissa käsitellyt ja päätetyt asiat voitiin todentaa myös jälkeenpäin.

## Läsnä vai etäällä?

Ohjausryhmä kokoontui säännöllisesti, ennalta sovitusti. Käytettävissä olevien resursieni kannalta neuvottelin projektipäällikön kanssa mahdollisuudesta olla kokouksissa läsnä verkkokokousjärjestelmää Adobe Connectia (AC) käyttäen. Tämä järjestely toteutui erittäin hyvin. Järjestelmä mahdollisti erinomaisesti äänen, näkymän paikalla olevista henkilöistä sekä osallistumiseni keskusteluun. Näkökulmastani järjestely oli loistava ja toimi joustavasti sekä monipuolisesti. Yhteydet toimivat erinomaisesti ja itseltäni osallistuminen ei vaatinut huomattavia teknisiä esivalmisteluja. Nämä valmistelut jäivät projektipäällikön tehtäväksi. Sain häneltä etukäteen lähetettynä sellaisia

---

tiedostoja käyttöön, joita ei voitu näyttää AC-yhteydessä, mutta jotka olivat tärkeitä kokouksen sisällön kannalta. Voisi ajatella, että myös ohjausryhmän toiminta oli joustavaa ja monimuotoista kuten projektissa toteutettu koulutuskin.

Se onko läsnä vai etäällä, on merkitystä osallistujalle. Monimuotoisessa toteutuksessa yhdistyvät erilaiset opetuksen ja opiskelun toteutustavat. Monimuoto-opiskelun näkökulmasta tarkasteltuna merkittävä osa opinnoista on itsenäistä opiskelua esimerkiksi opiskelumateriaaleihin ja kirjallisuuteen tutustumista, oppimistehtävien tekemistä ja tietokoneen ääressä verkko-opiskeluympäristössä työskentelyä. Opiskelijat toteavat usein, että monimuoto-opiskelu vaatii itsekuria, aktiivisuutta, ajanhallintaa ja määrätietoista vastuunottoa. Näin sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteistoiminnallinen opiskelu saavat uudenlaisia, viestintäteknologiaa hyödyntäviä muotoja. Ohjausryhmän jäsenenä verkon välityksellä koin itsenäisen valmistautumisen tärkeäksi, jotta omaa aikaa ei mennyt materiaalin etsimiseen tai lukemiseen itse kokoustilanteessa. Tällä tavalla pystyin keskittymään kokouksen kulkuun ja ohjausryhmän jäsenten väliseen vuorovaikutukseen ja kannanottoihin hyvin. Myös omien muistiinpanojen tekeminen mahdollistui luontevammin.

Verkkokokousjärjestelmää käyttäen voi ihmisen tunnettavuus tai tuttuus jäädä vähäiseksi. Jokaisessa ohjausryhmän kokouksessa minut otettiin ryhmässä täysivaltaisen jäsenen roolin mukaisesti huomioon. Ohjausryhmän jäsenillä oli mahdollisuus ottaa kantaa projektin kulun kannalta esitettyihin asioihin ja tuoda omia kannanottoja ja kehittämisehdotuksia aina tarpeen mukaan projektin tietoon. Tämä toiminta mahdollistui hyvin. Syvempi tutustuminen ohjausryhmän jäseniin jäi ohueksi, mutta sillä ei ollut työskentelyn kannalta merkitystä. Verrattuna normaaliin kokoustilanteeseen, jäi nonverbaalisen viestinnän havainnointi vähäisemmäksi. Tärkeämmäksi koin kuitenkin ohjausryhmätyöskentelyn ja keskittymisen projektin vaiheisiin ja esille tuleviin asioihin.

## Ohjausryhmätoiminnan arviointi

Ohjausryhmä arvioi omaa toimintaansa teemoittain syksyllä 2011; ohjausryhmän työskentely, projektin tavoitteet ja toiminta, projektista tiedottaminen, projektin johtaminen ja hallinto. Tuloksena ohjausryhmän havaittiin edistyneen projektisuunnitelman toteutumista ja olleen linkkinä terveysalan todellisuuteen. Ohjaustyöryhmän jäsenet kokivat roolinsa tärkeäksi erilaisten opiskelijoiden harjoitteluun liittyvien uusien palvelumallien suunnittelun ja toteutuksen mahdollistamisessa. Koska ohjausryhmällä oli riittävästi tietoa työskentelyään varten, pystyttiin erilaisia asioita hoitamaan myös oman organisaation suuntaan nopeasti. Koulutuksesta saadun tiedon määrä vaikutti myös siihen, että projektin seurata toteutui hyvin ja ohjausryhmässä pystyttiin vaikuttamaan koulutuksen etenemiseen. (SaWe – Sairaanhoidajaksi verkostoissa ja verkoissa -projekti 2011).

Yhteistyö ohjausryhmän ja projektiryhmän välillä koettiin toimivan hyvin ja koulutuksen sisällöllinen kehittämistyö eteni koko koulutuksen ajan suunnitellusti. Erilaisten

---

tilannekatsausten myötä ohjausryhmässä pystyttiin vaikuttamaan projektin ja koulutuksen tavoitteisiin. Koko koulutuksen ajan projektin toteuttajat keräsivät opiskelijoilta tutkimuksellista tietoa kehittämisen tueksi, esim. vuosikyselyjen muodossa. Tämä tieto oli suoraan myös ohjausryhmän käytössä. Saimme tietoa laaja-alaisesti koulutuksen toteutumisen eri vaiheista mm. opiskelijoiden positiivisiin ja negatiivisiin opiskelukokemuksen syntymiseen vaikuttavista tekijöistä, oppimista edistävästä ja estävästä tekijöistä ja siitä millaisia vaikutuksia koulutuksella oli työhön. Merkittävänä huomiona voisi nostaa esille sen, että opiskelijat olivat olleet koulutuksen kokonaisuuteen tyytyväisiä. Myös opiskelijaedustus projektiryhmässä ja ohjausryhmässä koettiin positiiviseksi ja tärkeäksi. (SaWe – Sairaanhoidajaksi verkostoissa ja verkoissa -projekti 2011.)

Ohjausryhmä arvioi myös projektin tiedottamisen toteutumista, mikä jakautui sisäiseen ja ulkoiseen tiedottamiseen sekä projektin toimijoiden välisen tiedonkulun arvioimiseen. Opiskelijoiden työpaikoilla lähiesimiehet olivat olleet hyvin tietoisia SaWe -koulutuksesta ja opiskelujen etenemisestä. SaWe:sta saatuja kokemuksia oli tiedotettu Savonia-ammattikorkeakoulun sisällä ja tietoa oli hyödynnetty myös muiden aikuisille suunnatun jatkokoulutuksen suunnitteluvaiheessa. Laaja-alaista tietoa oli saatu myös silloisen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun, nykyisen Karelia-ammattikorkeakoulun suuntaan. Tätä kokemuksellista tietoa hyödynnettiin konkreettisesti sairaanhoidaja koulutuksen monimuotoistamisessa ISAT (Itä-Suomen ammattikorkeakoulut) yhteistyössä. Projektin toimijoiden välistä tiedonkulkua arvioitiin laaja-alaisesti esim. opiskelijat – opettajat – projektiryhmä – ohjausryhmä – työyksiot. Tämä toimi hyvin. Myös työyksiköiden lähiesimiehille ja mentoreille eli henkilöt, jotka neuvovat, tukevat ja edistävät opiskelijan ammatillista kehittymistä esim. hiljaisen tiedon siirtymisessä oli järjestetty säännöllisesti informaatio- ja keskustelutilaisuuksia, joissa esim. useat käytännön järjestelyihin liittyvät näkökohdat tulivat avatuiksi. (SaWe – Sairaanhoidajaksi verkostoissa ja verkoissa -projekti 2011.)

Ohjausryhmän itsearvioinnissa todettiin myös, että projektia oli johdettu ja hallinnoitu täsmällisesti ja asiantuntevasti. Työnantajien tuki tämän tyyppisen koulutuksen toteuttamisessa, uudenlainen koulutusmalli, koettiin erityisen tärkeäksi. (SaWe – Sairaanhoidajaksi verkostoissa ja verkoissa -projekti 2011.) Työelämäyhteistyö on parhaimmillaan monipuolisesti sekä työelämää että koulutusta kehittävää kumppanuutta, joka palvelee molempien päämääriä.

## **Yhteistyöllä kohti joustavia toteutusratkaisuja**

Ohjausryhmässä työskentely antoi minulle osaamista ohjausryhmän toiminnasta sekä monimuotoisen koulutuksen toteuttamista projektiluonteisesti. Koulutuksen toteuttamisen seuraaminen, käytettyjen ratkaisujen esille tuleminen ja huomioiminen, tutkimuksellisen tiedon tulosten merkitysten esille nostaminen sekä monet muut kokouksissa esille tulleet asiat antoivat tiedollista pääomaa oman osaamisen kehittämiseen juuri itseäni kiinnostavalla aikuisten monimuotoisen koulutuksen kehittämisen alu-

---

eella. Yhtenä osaamisen kehittymisen tuloksena voidaankin pitää Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun (nykyinen Karelia-amk) ja Savonia-ammattikorkeakoulun hyvinvointiosaamisalueen yhteistyönä toteutettua sairaanhoitajien aikuiskoulutuksen opetussuunnitelmaa (ISAT). Sairaanhoitajan (AMK) monimuotokoulutuksen opinnot alkoivat syyskuun alussa 2012 Itä-Suomen Ammattikorkeakoulujen kolmessa yksikössä eli PKAMK:ssa (nykyinen Karelia-amk) Joensuussa ja Savoniassa Iisalmen ja Kuopion yksiköissä. ISAT-yhteistyökoulutuksella toteutetut opinnot jatkuvat ja uudet ryhmät aloittavat syksyllä 2013. (Jauhiainen, Jokinen, Vesa & Muhonen 2012.)

ISAT-yhteistyökoulutuksessa käytetään monia SaWe-projektissakin käytettyjä verkko-oppimisessa hyväksi havaittuja menetelmiä, joita ovat mm. Moodle-verkko-oppimisympäristö, AC-verkkokokousjärjestelmä, verkkoblogi ja uutena videoneuvottelujärjestelmä. Osallistujana voit olla fyysisesti etäällä, mutta kuitenkin läsnä. Videoneuvotteluopetus tapahtuu teknisiä välineitä käyttäen luokkatilassa esim. Joensuussa ja samaa opetusta seuraavat Savonia amk:n tiloissa Kuopiossa ja Iisalmessa olevat opiskelijat. Tämä toteutusmuoto auttaa merkittävästi yhteistyössä ja säästää myös resursseja koulutusorganisaatiolta.

## Näköalapaikalla osaamisen kehittämisessä

Ohjausryhmälle osallistuminen SaWe:n ohjusryhmätoimintaan tuotti ymmärryksen koulutuksen tulevaisuuden kehittämisestä ja vaatimuksista. Terveystuonon kenteällä tapahtuu merkittäviä rakenteiden ja toimintatapojen muutoksia. Nämä muutokset tuovat tällä hetkellä ja tulevaisuudessa koulutukselle paineita kehittää tutkinnon tuotamaa osaamista työelämän kehityksen vastaamalle tasolle. Valtakunnallisesti sairaanhoitajakoulutukseen ollaan työstämässä yhtenäisiä osaamisvaatimuksia Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen myötä. (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 45-46.) Koulutusorganisaation erilaiset projektit toteutettuna yhteistyössä työelämän kanssa auttavat osaltaan kehittämään koulutusta.

Tarpeita tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalle (TKI) nouseekin käytännönläheisesti yritys- ja työelämästä sekä ammattikorkeakoulun omasta toiminnasta. (Karelia 2013, Savonia 2013). Koska työelämä on opintojen aikainen keskeinen sairaanhoitaja-opiskelijan oppimis- ja kehitysympäristö, kytkeytyvät opiskelijan oppimistehtävät usein oman työyhteisön kehittämistarpeisiin, niin kuin SaWe-projektissa opiskelleet opiskelijat ovat tehneet. Tämä näkyminen tuli vahvasti esille myös ohjausryhmän jäsenille, jotka osaltaan mahdollistivat esim. opiskelijan työelämäharjoittelut erilaisilla hoitotyön alueilla. Näin osaltaan SaWe-projektin tavoite kehittää terveysalan työyhteisöjen kanssa koulutusmalli ja toteuttaa mallin mukainen koulutus, jossa toisen asteen tutkinnon suorittaneet opiskelivat sairaanhoitajaksi, toteutui hyvin.

Innovatiiviset projektit tuovat osaamista laaja-alaisesti ympäristöönsä. Tästä hyvänä esimerkkinä on aiemmin mainitsemani ISAT-yhteistyökoulutuksella suunniteltu ja



---

toteutettu monimuotoinen sairaanhoitajakoulutus, jossa SaWe:n kokemuksellista tietoa on jalostettu eteenpäin. Ohjausryhmätoiminnan kautta ohjausryhmän henkilöt saivat erinomaista tietoa monimuotoisen opetuksen mahdollisuuksista ja huomioon otettavaksi erilaisia kehittämisen ajatuksia myös oman organisaation koulutuksien toteuttamistarpeisiin. Kokonaisen tutkinnon osalta onnistumisen takaa huolellinen suunnittelu. Suunnittelu palvelee sekä opetuksen järjestäjää, oppijaa että työelämää erilaisissa tilanteissa ja monimuotototeutuksen ratkaisuisissa. Koulutuksen ohella tehdyn tutkimuksen avulla pystytään tulevaisuudessa takaamaan opetuksen hyvä ja ajantasainen laatu. Ohjausryhmätoiminnassa olimme näköalapaikalla seuraamassa sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen kehittymistä koulutuksen toteuttamisen ytimessä.

## LÄHTEET

- Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, T. 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (1), 44–46.
- Jauhiainen, A., Jokinen, P., Vesa, P. & Muhonen, R. 2012. Monimuotoistetun sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen suunnittelu ja toteutus Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Teoksessa Mikkonen, I. & Myller, H. (toim.) Itä-Suomen ammattikorkeakoulut. Yhteistyössä hyvinvoinnin osaamista edistämässä. ISAT julkaisusarja 1/2012. Karelia-ammattikorkeakoulu Julkaisutoiminta, Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisutoimikunta, 38 - 48.
- Karelia 2013. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta Karelia-ammattikorkeakoulussa. [Viitattu 2013-05-08]. Saatavissa: <http://www.karelia.fi/tki-ja-palvelut/tutkimus-ja-kehitys>
- Savonia 2013. Keskeiset projektit ja hankkeet. [Viitattu 2013-05-08]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/tutustu-savoniaan/savonian-painoalat/hyvinvointituotteet-ja-palvelut/keskeiset-projektit-ja-hankkeet>
- Savonia 2013. TKI ja palvelut. [Viitattu 2013-05-08]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/tki-ja-palvelut>
- SaWe – Sairaanhoitajaksi verkostoissa ja verkoissa -projekti, 2011. SaWe-ohjausryhmän Pöytäkirja 27.4.2011.
- Rakennerahasto 2010. [Viitattu 2013-05-08]. Saatavissa: [http://www.rakennerahastot.fi/rakennerahastot/tiedostot/hvo\\_ohjeet\\_2\\_2010/OHJE\\_2\\_2010.pdf](http://www.rakennerahastot.fi/rakennerahastot/tiedostot/hvo_ohjeet_2_2010/OHJE_2_2010.pdf)

---

## MUKANA SaWe:N PROJEKTIRYHMÄN TOIMINNASSA

---

### HALONEN ASTA

OSASTONHOITAJA JA OPISKELIJAKOORDINAATTORI,  
NIUVANNIEMEN SAIRAALA

Terveydenhuollossa on tapahtunut viime vuosikymmenen aikana paljon muutoksia ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisvaatimukset ovat nousseet. Tämän myötä terveydenhuollon organisaatiot ovat joutuneet tarkastelemaan henkilöstönsä osaamista. Henkilökunnan osaamisvaatimusten lisääntyessä useissa eri organisaatioissa on kohdattu tarve muuttaa virkarakennetta sairaanhoitajapainotteisemmaksi. Terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset haastavat työelämän eri organisaatioiden lisäksi koulutusorganisaatiot. Yhä erikoistuvampi ja haastavampi terveydenhuolto tarvitsee hoitajia, jotka kykenevät hoidollisten taitojen lisäksi tarkastelemaan asioita kehittävästä näkökulmasta ja toimimaan oman alansa osaajina. Tämä haastaa sekä työelämän että koulutusorganisaatiot tekemään yhä tiiviimpää yhteistyötä uudella innovatiivisemmalla tavalla.

Pohjois-Savon alueella on myös kohdattu nämä yleiset terveydenhuollon kohtaamat virkarakennemuutokset ja uudenlaiset osaamisvaatimukset. SaWe-koulutuksen suunnittelu alkoi jo vuonna 2007 ensin Kuopion yliopistollisen sairaalan, Niuvanniemen sairaalan ja Savonia amk:n yhteisenä projektina. Koulutuksen alkaessa vuonna 2010 päädyttiin kuitenkin avoimeen hakumenettelyyn.

Heti koulutuksen alusta asti oli selvää, että koko koulutuksen ajan on tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä työelämän, koulun ja opiskelijoiden välillä. SaWe-koulutuksen alkaessa vuonna 2010 perustettiin koulutuksen rinnalle projektiryhmä, jossa oli jäsenenä opettajia, opiskelijoita ja työelämän toimijoita. Projektiryhmä kokoontui tiiviisti koko koulutuksen ajan. Koulutussisältöjä käytiin yhdessä läpi ja pohdittiin koulutuksen aikana nousseita asioita yhdessä eri organisaatioiden, opiskelijoiden ja koulun näkökulmasta. Näin myös organisaatiot saivat ajanmukaista tietoa koulutuksen etenemisestä ja asioita voitiin arvioida ja suunnitella yhdessä. Sekä opiskelijat että työelämän edustajat ovat saaneet koko koulutuksen ajan oman äänensä kuuluviin koulutuksen toteutuksessa. Tiivis työelämäyhteys näkyi myös opiskelijoiden omilla organisaatioissa ja työpisteissä, opiskelijoiden tuodessa uusia ideoita ja ajankohtaista uutta tietämystään

---

omien työyhteisöidensä käyttöön ja niiden kehittämiseen. Myös tehtävien ja opinnäytetöiden aiheet ovat nousseet pitkälti työelämän tarpeista ja opiskelijat ovat hyödyntäneet niitä käytännön hoitotyössään. Projektiryhmä osallistui viimeisen vuoden aikana tiiviisti myös opiskelijoiden loppuseminaarin suunnitteluun.

Projektiryhmän toiminnassa mukana oleminen on ollut erittäin mielenkiintoinen kokemus ja lisännyt tietämystä ja ymmärrystä koulutuksen eri näkökulmista. Oli myös ilo seurata opiskelijoiden kokemuksia iloiseen ja haasteiseen koulutuksen läpi kolmen vuoden ajan. SaWe-koulutus on ollut haasteellinen koulutusmuoto myös opiskelijoille ja onkin hatun nosto opiskelijoille, jotka selvisivät hienosti monimuotoisen koulutuksen, työelämän haasteiden ja vaativien opintosuoritusten yhdistämisestä. SaWe-projektista ei valmistunut vain erinomaisia nykyajan terveydenhuollon moninaisiin haasteisiin vastaavia alansa asiantuntijoita, vaan koulutuksen aikana kehitettiin myös merkittäväällä tavalla tähän päivään sopivaa innovatiivista koulutusmallia.





---

# TYÖSTÄ JA TYÖSSÄ OPPIMINEN - TYÖELÄMÄLÄHEISET OPINNÄYTETYÖT

MILLAISTA APUA VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ  
VOI SAADA?

---

AROVAARA LEENA

SAIRAAHOITAJA/AMK

ESMAEL PÄIVI

SAIRAAHOITAJA/AMK

KARVINEN HELENA

SAIRAAHOITAJA/AMK

RISSANEN SEIJA

SAIRAAHOITAJA/AMK

Vertaistukiryhmällä tarkoitetaan joko kunnallisesti tai vapaaehtoisesti organisoitua toimintaa, jossa samanlaisia kokemuksia omaavat tai samassa elämäntilanteessa olevat henkilöt voivat jakaa kokemuksia ja tunteita luottamuksellisessa ilmapiirissä. Vertaistukiryhmä voi tuoda virkistystä arkeen. Osallistuja voi saada henkistä tukea ja monenlaista tietoa. Suomessa on tällä hetkellä noin 300 000 omaishoitajaa, jotka hoitavat vaikeasti sairasta tai vammaista omaistaan kotona. Muun muassa vanhusväestön määrän kasvaessa ja laitoshoidon vähentyessä on oletettavaa, että omaishoitajien määrä kasvaa edelleen. Siksi yhteiskunnassa joudutaan miettimään erilaisia tukimuotoja, jotta omaishoitajat jaksavat tässä työssään.

Vertaistukiryhmät on todettu olevan henkisen tuen tuojia henkilöille, jotka hoitavat esimerkiksi omaistaan kotona. Kososen mukaan vertaistukiryhmät tuottavat vaihtelua niin fyysisesti kuin henkisestikin sitovaan omaishoitajan työhön. Ryhmään osallistuminen saattaa olla jollekin omaishoitajalle ainut harrastusmahdollisuus. Ryhmässä saa nauraa ja itkeä. Monesti jo se helpottaa, kun huomaa, että oma tilanne

---

ei olekaan niin ainutlaatuinen tai vaikea, vaan että vaikeammassakin tilanteessa voi selviytyä. Oma tilannetta helpottaa jo se, että pääsee lähtemään sitovasta arjesta pois vertaisten pariin. Ryhmässä toiset vertaiset ymmärtävät hankalankin tilanteen eikä sitä tarvitse häpeillä. Avoimessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä on helppo tuoda esille niin positiiviset kuin negatiivisetkin tunteet. Myös Siira tuo tutkimuksessaan esille, että vertaistukiryhmään osallistuvat saavat henkisesti tukea jaksamiseensa.

Kosusen ja Siiran mukaan vertaistukiryhmään osallistuminen tuo myös virkistystä arkeen. Ryhmässä tapaa vertaisiaan, joilla on samanlaisia kokemuksia ja saa kuunnella heitä omassa rauhassa. Omaishoitajien vertaisryhmiä ohjatesamme huomasimme, että ryhmäläiset odottivat iloisina toiminnan alkamista. He olivat valmistautuneet tapaamisiin: naisilla oli kauniit vaatteet ja huulipunaa huulissa, miehillä oli kauluspaidat ja suorat housut. Ryhmään osallistuminen oli sosiaalinen tapahtuma, johon haluttiin panostaa ja jossa nainen sai olla naisena ja mies miehenä eikä vain jonkun hoitajana. Vertaistukiryhmään osallistuminen antoi mahdollisuuden myös liikuntaan. Ryhmään osallistuminen saattoi olla ainut mahdollisuus harrastaa liikuntaa itsenäisesti.

Vertaistukiryhmässä osallistujat saavat myös tietoa. Vertaiset jakavat toisilleen ajankohtaisia kokemuksia ja keinoja selviytyä hankalistakin tilanteista. Ryhmään osallistujat kokevat helpotusta, kun saavat kuulla, että toisetkin ovat selvinneet. Saatu tieto tuo konkreettisesti esille sen, että tilanteet kotona vaihtelevat ja siitä voi selviytyä. Vertaistukiryhmässä saa myös tietoa erilaisista tuista kuten esimerkiksi kotihoidon tuesta ja palveluseteleistä. Toiset ryhmäläiset osaavat kertoa harrastusmahdollisuuksista ja kolmannen sektorin järjestämistä virkistystoiminnoista. Vertaistukiryhmään voidaan järjestää myös ammatiluennoitsijoita jostakin ryhmää kiinnostavasta aiheesta. Vertaistukiryhmissä tapahtuva tiedon jakaminen on tärkeää. Myös Siira tuo esille tutkimuksessaan, että vertaistukiryhmiin osallistuvilla on suuri tiedon saannin tarve.

Vertaistukiryhmän merkitystä on kansallisestikin tuotu esille. Raassinan mukaan sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteissa ja suunnitelmissa tuodaan esille tarve kehittää niin kunnallisesti kuin vapaaehtoisesti järjestettyä vertaistukitoimintaa. Kuopion seudun omaishoitajille järjestettiin vertaistukitoimintaa. Projektiin osallistui muun muassa Kuopion, Varkauden, Leppävirran ja Suonenjoen omaishoitajia. Toiminta toteutettiin Unto-projektin nimellä. Toiminnassa pyrittiin vahvistamaan omaishoitajien toimijuutta ja tuomaan voimavaroja ja vaihtelua arkeen. Osallistujat saivat henkistä tukea, virkistystä arkeen ja monenlaista tietoa käytännön asioista ja saatavilla olevista tuista. Lisäksi vertaistukiryhmä järjesti mahdollisuuden liikunnan harrastamiseen muun muassa mahdollistamalla osallistumisen vesivoimisteluun. Projektiin osallistuneet omaishoitajat kokivat tällaisen vertaistoiminnan tärkeäksi jaksamisensa näkökulmasta.

---

Vertaistukiryhmiin osallistuvat henkilöt kokevat toiminnan tärkeäksi. Myös kansallisesti ja kansainvälisesti on huomattu, että vertaistukiryhmät on eräs keino kehittää esimerkiksi omaishoidon toimintaa. Vertaistukiryhmään osallistuva saa avoimessa ja tasavertaisessa ilmapiirissä tuoda asioitaan julki. Ryhmään osallistuminen tuo virkistystä ja iloa, ja ryhmästä saa jaksamisen näkökulmasta tärkeää henkistä tukea ja tietoa.

Suomessa kokoontuu monia erilaisia vertaistukiryhmiä elämän eri tilanteissa. Toiminnan edelleen kehittäminen onkin tärkeää, koska on selvä, että nykyiset palvelut ja tukitoimet eivät riitä kaikille.



---

## METABOLISTA OIREYHTYMÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS

---

HENELL TUOMAS

SAIRAAHOITAJA/AMK

HIRVONEN JOUNI

SAIRAAHOITAJA/AMK

HOLOPAINEN SAMI

SAIRAAHOITAJA/AMK

LEIVO TEEMU

SAIRAAHOITAJA/AMK

PORALI JUHA

SAIRAAHOITAJA/AMK

Metabolista oireyhtymää voidaan pitää kasvussa olevana kansansairautena, jonka aiheuttajia ovat länsimainen vähän liikuntaa sisältävä ja runsaasti energiaa käyttävä elämäntapa. Riskiryhmään kuuluvat keski-ikäisten ylipainosten ihmisten lisäksi muun muassa mielenterveyspotilaat. Elämäntapasairautena oireyhtymä on hoidettavissa ja ehkäistävissä ravitsemus- ja elämäntapamuutoksilla, joihin voi päästä potilasohjauksen avulla.

Metabolinen oireyhtymä eli lyhyemmin MBO on insuliiniresistenttinen sairaus, jossa insuliinin vaikutus elimistössä on heikentynyt. Tuntuvan keskivartalolihavuuden lisäksi MBO:n oireisiin kuuluu korkea verenpaine, matala HDL-kolesterolitaso, veren korkea triglyseriidipitoisuus sekä kohonnut paastoverensokeriarvo. Kaikkia edellä mainittuja oireita ei välttämättä ole kaikilla MBO-potilailla, mutta niiden pohjalta voidaan määritellä, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee.

Terveyttä edistävä potilasohjaus on osa MBO-potilaiden sairaanhoitoa, ja suunnitelmallinen ravitsemus- ja elämäntapaohjaus on tehokas MBO:n hoitomuoto. Kun koh-

---

deryhmä ja heidän terveydelliset tarpeensa tiedetään, voidaan potilasohjaus suunnitella tarkasti ja yksilöllisesti. Ohjauksen suunnitteluun vaikuttavat taustatiedot siitä, mitkä ovat potilaan tai potilasryhmän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kyvyt ottaa vastaa ohjausta. Onko potilaalla esimerkiksi kuulo- tai näkövamma tai liikkumista rajoittava ja siten toiminnallista ohjausta haittaava vaiva? Ovatko potilaat ikänsä tai kognitiivisten kykyjensä puolesta kykeneviä ottamaan vastaan ohjausta? Mitä kieli ja kulttuuri vaikuttavat ohjauksen muotoon? Mitä muita asioita tulee ottaa huomioon ohjattavan taustasta?

Näiden taustatekijöiden pohjalta laaditaan ohjaussuunnitelma. MBO-potilaan elämäntapaohjauksessa painottuu ravitsemusohjauksen lisäksi liikunnanohjaus ja epäterveellisten elämäntapojen kuten tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentäminen ja lopettaminen. Liikunnan ohjauksessa kannattaa huomioida toiminnallisen ohjauksen mahdollisuus ja ravitsemusohjauksessa terveellisen ruuanvalmistuksen opetus ja ohjaus. Potilasohjausta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon käytettävissä oleva aika, tilat sekä muut resurssit. Näiden reunaehtojen sisällä luodaan tarkoituksenmukainen, mutta tarvittaessa joustava ja ohjattavan tarpeista lähtevä ohjaussuunnitelma. Yksilöohjaus on hyvä ohjausmuoto potilaan henkilökohtaisten elämäntapojen muokkaamisessa, mutta ryhmäohjaus on suosittu ja tehokas tapa jakaa tietoa ja kokemuksia yhteisöllisesti. Lisäksi on suunniteltava, käytetäänkö ohjauksessa kirjallista ohjausmateriaalia. Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla hyvä keino jakaa tarkkaa ja eriteltyä tietoa, mutta pelkästään materiaalin jakamisen varaan ei ohjausta voi jättää.

Ohjauksen suunnitteluvaihetta seuraa potilasohjauksen toteutus. Potilaan ohjaaminen ei ole pelkästään yhdensuuntaista tiedonsiirtoa ohjaajalta ohjattavalle. Se on vuorovaikutteinen prosessi, jossa kaikki osapuolet toimivat aktiivisesti. MBO-potilaan ohjauksessa ohjattavan tulee ymmärtää elämäntapojensa merkitys terveydelleen. Ei siis riitä, että potilas ainoastaan saa tietoa, että hänen tulee liikkua enemmän ja syödä terveellisemmin, vaan hänen tulee ymmärtää, miten esimerkiksi rasva ja hiilihydraatit vaikuttavat elimistössä tai millainen liikuntamuoto on tehokkain painonhallinnassa. Ohjaustapahtuma pyritään toteuttamaan joustavasti suunnitelman mukaan kohderyhmä huomioiden ja sitä pitää tarvittaessa voida jatkaa toisella kertaa tai jakaa useaan eri ohjauskertaan.

Jo ohjauksen aikana sekä ohjaaja että ohjattava arvioivat ohjauksen kulkua ja onnistumista. Ohjauksen jälkeinen arviointi on kuitenkin tärkeää, ja siihen on paneuduttava huolella. Potilasohjauksen onnistumisen arviointi suoritetaan sen pohjalta, mitä tavoitteita ohjaukselle on asetettu. Ensivaiheessa arviointia voidaan tehdä potilailta saatavan palautteen kautta, jossa voidaan kysyä, kokivatko ohjattavat saavansa itselleen tärkeää ja merkityksellistä tietoa ja oliko ohjaus heidän mielestään hyvää ja riittävää. MBO-ohjauksessa konkreettiset tulokset näkyvät pitemmällä aikavälillä muuttuneina elämäntapoina ja parantuneena terveytenä, joten arviointi kannattaa

---

suunnitella seurannan kaltaiseksi pitkän aikavälin projektiksi, jos vain mahdollista. Arvioinnin perusteella ohjaaja voi suunnitella potilasohjauksen entistä paremmaksi.

Metabolinen oireyhtymä on vakava terveysriski, joka lisää puhkeamisen jälkeen muun muassa sydän- ja verisuonitautien riskiä sekä lyhentää elinikää. Sairaanhoidajan ammatillisiin kompetensseihin kuuluu yksilöllisen ja väestöllisen terveyden edistäminen, ja tutkittuun sekä näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva potilasohjausosaaminen on tärkeä ammatillinen työkalu terveyden edistämisen toteuttamisessa.

---

## SAIRAAHOITAJAN JA POTILAAN OMAISTEN YHTEISTYÖ – HAASTE HOITOTYÖLLE?

---

HONKANEN JAANA

SAIRAAHOITAJA/AMK

MAUKONEN SEIJA

SAIRAAHOITAJA/AMK

Somaattisten sairauksien hoitotyö on painottunut pitkälti sairastuneen henkilön tarpeisiin. Sairastuminen vaikuttaa kuitenkin myös sairastuneen lähipiirin toimintaan. Omaiset voivat joutua antamaan sairastuneelle sekä fyysistä että emotionaalista tukea. Varsinkin silloin kun henkilö sairastuu äkillisesti, päällimmäisenä huolena ovat usein sairastuneen tarpeet ja huoli hänen selviytymisestään. Useissa tutkimuksissa on todettu, että omaiset kokevat tarvitsevansa enemmän tiedollista ja emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta kuin mitä saavat. Tämä asettaa haasteen hoitotyölle. Sairaanhoitajalta edellytetään kykyä ja taitoa kohdata sekä omaisen että potilas. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa omaisenkin tarpeet ja pyrkiä vastaamaan niihin. Omaisen hyvinvointi luonnollisestikin edistää myös potilaan hyvinvointia ja nopeuttaa kuntoutumista. Nopea kuntoutuminen lyhentää sairaalassaoloaikaa ja vähentää siten kustannuksia.

Useissa tutkimuksissa on ilmennyt, että omaiset joutuvat olemaan itse aloitteellisia vuorovaikutustilanteissa. Omaiset kokevat vuorovaikutusta ja yhteistyötä vaikeuttavina seikkoina hoitohenkilökunnan kiireen, vuorotyön ja vaikean tavoitettavuuden. Heillä voi olla myös epätietoisuus siitä, kenen puoleen kääntyä pulmatilanteissa. Omahoitajan tai vastuuhoidajan olemassaolon on todettu parantavan yhteistyötä, koska omahoitaja tuntee potilaan ja tämän lähipiirin. Ilmeistä on myös, että osalla hoitajista ei ole taitoa kohdata omaisia ja että esiintyy varauksellista kohtaamista, jolloin vuorovaikutuksella ei saavuteta toivottuja tuloksia.

Yhteistyötä heikentävinä tekijöinä voivat olla myös perinteiset käytännöt, jolloin lääkäri määrää kaikesta ja sairaanhoitaja nähdään vain määräysten toteuttajana. Vanhat suomalaiset hyveet, kuten kiltteys ja nöyryys, voivat myös estää rohkeuden ottaa asioita puheeksi. Hoitotyössä on myös aiemmin painotettu sairaanhoitajan roolia asiantuntijana, kun nykysuuntaus on kohti dialogista vuorovaikutussuhdetta.

---

Omaisets ovat myös kokeneet vuoro vaikutustilanteet usein kiireisiksi, pinnallisiksi ja ennalta suunnittelemattomiksi. Keskustelut käydään usein sairaaloiden käytävillä. Omaisets arvostavat ennalta suunniteltuja keskusteluita sairaanhoitajan kanssa. Omaiselta tulisi kysyä keskusteluaikojen sopivuutta, mutta liian usein tapaamiset tapahtuvat hoitojärjestelmän ehdoilla. Rauhallisten keskusteluitten esteenä ovat myös tarkoitukseen sopivien tilojen puute. Toivottavasti tulevaisuudessa perhehoitotyön arvostuksena ja huomioonlinnan lisääntyessä myös organisaatioiden tasolla parannetaan olosuhteita perhehoitotyötä edistäviksi.

Sairaanhoitajien tulisi työssään huomioida arat omaisets ja rohkaista heitä yhteistyöhön. Monelle omaisista sairaalamaailma voi olla pelottava ja vieras ja he voivat ajatella olevansa hoitajien tiellä tai esteenä potilaan kuntoutumiselle. Potilaan ja omaisen tunnesidettä ja yhteenkuuluvuutta sekä turvallisuuden tunnetta voidaan rohkaista kutsumalla omaisen mukaan hoitotyöhön. Oikeutuksen osallistua hoitoon on tultava hoitohenkilökunnalta. Useimpien potilaiden tavoitteena on kotiutuminen omaisen avun turvin, joten omaista on myös valmisteltava tuleviin hoitotehtäviin.

Yhteistyötä vaikeuttavana tekijänä voi olla myös omaisen kriisi, ahdistus tai masennus. Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen omaisen psyykkisen prosessoinnin vaiheesta. Koska omaisen voi käyttäytyä itselleenkin vieraalla tavalla kriisin eri vaiheissa, pitää hoitajan ymmärtää erilaisia reaktioita. Sairaanhoitajan tulisi ottaa asia puheeksi omaisen kanssa, koska puhuminen voi auttaa omaista jäsentämään omia tunteitaan. Omaisen voi myös uuvuttaa itsensä osallistumalla päivittäin sairastuneen hoitoon. Tuolloin häntä voi tukea muistuttamalla ottamaan omaa aikaa ja lepäämään. Hoitajien tulee huomioida, että omaisia ei voi velvoittaa osallistumaan hoitoon. Yhteisistä toimintatavoista on hyvä sopia säännöllisesti keskustelemalla. Joskus omaisille voi olla epärealistisia odotuksia potilaan toimintakyvyn palautumisesta. Eriävät näkemykset voivat heikentää yhteistyötä, joten sairaanhoitajalta vaaditaan rohkeutta ottaa asiat puheeksi pyrkiessään kohti yhteistä ymmärrystä.

Kuten kaikki yhteistyösuhteet elämässä, myös sairaanhoitajan ja potilaan omaisen välinen yhteistyö asettaa hoitotyölle haasteita. Usein kuulee sanottavan, että nykypäivän omaisets ovat niin hankalia – mutta voisiko syy olla siinä, että sairaaloiden käytänteet ja toimintamallit eivät huomioi omaisten tarpeita. Jospa syy löytyykin lähempää kuin uskommekaan. Koko yhteiskunnasta puhutaan nykyisin läpinäkyvyyden lisäämisestä päätöksenteossa. Luonnollisesti myös potilaiden omaisets haluavat vaikuttaa asioihin ja osallistua päätöksentekoon. Tämä on mahdollista vain yhteistyötä parantamalla. Sairaanhoitajat ottakoot haasteen vastaan hoitotyötä kehittämällä.

---

## SAATTOHOIDON VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÖIDEN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ

---

HUKKANEN PIRJO

SAIRAANHOITAJA/AMK

LEMMETTY VIRPI

SAIRAANHOITAJA/AMK

Saattohoito on kuolevan potilaanhoitoa ja hänen omaistensa tukemista. Saattohoidon perustana on parantumaton sairaus ja saattohoitovaihe kestää ajallisesti joitakin viikkoja tai enintään muutamia kuukausia. Saattohoitovaihe toteutuu yleisimmin perusterveydenhuollossa moniammatillisena yhteistyönä. Hoitotiimiin kuuluu lääkäreiden ja hoitohenkilöstön lisäksi osastojen muu henkilökunta sekä saattohoidon vapaaehtoistyöhön koulutetut vapaaehtoistyöntekijät.

Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät ovat kolmannen sektorin, saattohoidon vapaaehtoistyöhön kouluttamia tavallisia ihmisiä. Vapaaehtoistyöntekijöiden roolit vaihtelevat hieman sen mukaan, millainen organisaatio saattohoitoa järjestää. Saattohoitokodeissa vapaaehtoistyöntekijät ovat aktiivisemmassa roolissa kuin perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Koska vapaaehtoistyöntekijät ovat vielä vuodeosastojen henkilökunnalle hieman tuntematon työntekijäryhmä, ei heidän työpanostaan välttämättä osata hyödyntää riittävän tehokkaasti, jotta se täyttäisi potilaan kokonaisvaltaisesti huomioivan saattohoidon kriteerit.

Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät voivat osallistua lääketieteellistä ja sairaanhoidollista hoitoa lukuun ottamatta kaikkiin muihin potilaan hoitotoimiin. Saattohoidon eräs päämäärä on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja ihmisarvoa kunnioittava loppuelämä. Siksi vapaaehtoistyön tarpeet ovat aina potilaslähtöisiä. Oman kokemuksemme mukaan kuolevalle potilaalle ja hänen omaisilleen ei ole työssä niin paljon aikaa kuin he toivovat. Usein potilas ja omaiset olisivat halunneet vain jutella, eikä aina edes hoitotoimiin liittyvistä asioista. Joskus olemme toivoneet, että meillä olisi aikaa jäädä potilaan vuoteen viereen vain olemaan. Näissä tilanteissa pitäisi osata käyttää saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöitä. He ovat hakeutuneet saattohoidon vapaaehtoistyöhön juuri siksi, että he haluavat auttaa, olla läsnä ja tukea kuolevaa ja tämän omaisia.

---

Eräs syy siihen ettei perusterveydenhuollon vuodeosastoilla osata hyödyntää vapaaehtoistyöntekijöiden työpanosta on mielestämme se, etteivät hoitajat muista kertoa saattohoitopotilaalle ja tämän omaisille vapaaehtoistyöntekijöistä. Jos vapaaehtoistyöntekijöitä vierailisi vuodeosastoilla automaattisesti esimerkiksi kerran viikossa, muistuisi tämä mahdollisuus hoitajien mieliin. Osa hoitajista saattaa myös epäillä vapaaehtoistyöntekijöiden ammattitaitoa ja kykyä kohdata saattohoitopotilas.

Yksiköihin, joissa toteutetaan saattohoitoa, pitäisi järjestää hoitohenkilökunnalle mahdollisuus tutustua saattohoidon vapaaehtoistyöhön ja sen tekijöihin. Vapaaehtoistyöntekijät pystyisivät antamaan saattohoidettaville ja heidän omaisilleen juuri tuota aikaa ja läsnäoloa, jota me hoitajat emme aina pysty riittävästi järjestämään kaiken muun työn keskellä. Hoitajan velvollisuus on siis kertoa potilaalle vapaaehtoistyöntekijöistä. Potilaan toiveiden mukaan hänelle järjestetään tukihenkilö. Kun saattohoidettava ja vapaaehtoistyöntekijä luovat tukisuhteen, tulee vapaaehtoistyöntekijät yhteystiedot merkitä potilasapereihin. Tässä vaiheessa olisi hyvä, jos hoitajat ja vapaaehtoistyöntekijä keskustelisivat tarkemmin juuri nyt kyseessä olevan potilaan tarpeista ja tulevaisuuden näkymistä. Vapaaehtoistyöntekijä pitäisi ottaa mukaan potilaan hoitotiimiin tasavertaisena jäsenenä. Tiedottamisesta ja yhteisistä tapaamisista vapaaehtoistyöntekijän kanssa pitäisi sopia tukisuhteen alkuvaiheessa. Myös vapaaehtoistyöntekijän työtehtävistä tulee keskustella. Tarvittaessa hoitohenkilökunta voi opettaa esimerkiksi avustamaan ruokailussa.

Säännöllisellä yhteydenpidolla, tiedottamisella ja työnjaonsopimisella helpotetaan niin hoitohenkilökunnan työtä kuin myös vapaaehtoistyöntekijän toimintaa. Vapaaehtoistyöntekijän mukaantulo hoitoon parantaa saattohoidon laatua huomioimalla potilaan kokonaisvaltaisemmin. Hoitohenkilökunnalle jää paremmin aikaa keskittyä lääketieteelliseen ja sairaanhoidolliseen saattohoidon puoleen, kun vapaaehtoistyöntekijä on antamassa potilaalle tämän kaipaamaa läsnäoloa ja aikaa, johon saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät ovat erikoistuneet. Potilaan loppuelämän laatu paranee, kun hänen toiveisiinsa vastataan mahdollisimman monelta taholta. Vapaaehtoistyöntekijöille yhteenkuuluvuuden tunne muun henkilökunnan kanssa on tärkeää. He kokevat, että heidän työtään arvostetaan ja se auttaa jatkamaan saattohoidon vapaaehtoistyön parissa.

Meidän hoitajien pitäisi oppia hyväksymään vapaaehtoistyöntekijät aktiivisiksi osaksi saattohoitotiimiä. Heidän työpanostaan hyödyntämällä autamme saattohoidettavan lisäksi myös itseämme. Tulevaisuuden haasteena perusterveydenhuollossa onkin juuri hoitohenkilökunnan ja vapaaehtoistyöntekijöiden yhteistyön kehittäminen, jotta saattohoidosta saadaan potilasta kokonaisvaltaisemmin huomioiva kokonaisuus. Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöillä on paljon annettavaa saattohoitotyöhön. Heidän voimavarojensa hyödyntämättä jättäminen on resurssien tuhlausta. Siksi onkin tärkeää myös kehittää uusia vapaaehtoistyön muotoja perinteisen vapaaehtoistyön rinnalle saattohoitoyksiköissä.

---

## MILLAISET TEKIJÄT TUKEVAT TYÖHYVINVOINTIA?

---

HUUSKONEN KIRSI

SAIRAANHOITAJA/AMK

KINNUNEN EILA

SAIRAANHOITAJA/AMK

Työ koskettaa lähes jokaista henkilöä jossain elämän vaiheessa. Työhyvinvointi on merkittävä osa työtä ja työhyvinvointia tutkitaankin nykyään paljon. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, että työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä. On todettu, että työhyvinvointia lisäävät muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen. Tutkimuksissa on todettu, että hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvaa ja sairauspoissaolosten määrä laskee. Suomalaisessa yhteiskunnassa on painetta nostaa eläkeikää tai ainakin toimia niin, että ennenaikainen eläköityminen vähenee.

Muun muassa työhyvinvoinnin parantamisella pyritään siihen, että työntekijät pysyvät työssään mahdollisimman pitkään. Työympäristön turvallisuus, hyvä johtaminen ja työntekijöiden yhdenvertainen kohtelu ovat osa työhyvinvointia. Työntekijällä itsellään on myös vastuu oman työkykynsä ja ammatillisen osaamisesta ylläpitämisestä. Itse kukin meistä voi vaikuttaa myös työpaikan myönteiseen ilmapiiriin. Työhyvinvointia voidaan parantaa esimerkiksi kehittämällä työoloja ja ammatillista osaamista, työkykyä ylläpitävällä toiminnalla (tyky-toiminta) sekä työterveyshuollon avulla.

Työpaikan fyysiseen ympäristöön liittyvistä tekijöistä esimerkiksi ilmasto ja työtilojen lämpötila vaikuttavat työhyvinvointiin. Myös kaikenlainen ennaltaehkäisevä toiminta kuten kosteusvaurioiden korjaus ennen kuin haitalliset mikrobit alkavat kasvaa työtiloissa edistävät terveyttä ja siten vaikuttavat työhyvinvointiin.

Työn tekemisessä ergonomialla on merkitystä työhyvinvointiin. Työntekijän pitäisi muistaa itse työskennellä ergonomisesti eli ottaa työasennot huomioon työskennellessään. Työnantajan on myös mahdollistettava henkilölle sopivien työvälineiden



---

saaminen. Esimerkiksi työpöytä ja tuoli pitäisi olla sellaiset, että ne voidaan säätää yksilöllisesti kullekin työntekijälle sopivaksi.

Esimiehellä on tärkeä merkitys työhyvinvoinnille. Esimiehellä on lakisääteisiä velvoitteita järjestää työntekijöille turvalliset ja työn tekemisen mahdollistavat työolosuhteet. Useissa tutkimuksissa on todettu, että esimiehen vaikutus työhyvinvointiin on jopa suurempi kuin muun työyhteisön vaikutus. Esimieheltä odotetaan, että hän on ikään kuin joukkueen tai orkesterin johtaja, joka saa alaiset soittamaan harmonisesti samaa sävelmää.

Työntekijät voivat myös itse vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin paljon, ja siten edistää työhyvinvointia. Työyhteisössä toisen kunnioitus ja arvostus sekä kannustuksen antaminen parantavat ilmapiiriä. kaikenlainen avoimuus erilaisia työn tekemisen tapoja ja persoonallisuuksia kohtaan tukee työssä jaksamista. Keskusteleva ja toisia tukeva suhtautuminen on hyvä asenne työssä. Esimies-alaisuhde kehittyy kehityskeskusteluiden avulla. Ne auttavat löytämään työntekijän vahvuudet ja mahdolliset heikkoudet ja edistävät näin työhyvinvointia.

Työntekijän perustarpeiden tyydyttyminen edistää työssä jaksamista. Perustarpeista henkilön hyvä ravitsemus ennaltaehkäisee monia sairauksia ja helpottaa niiden hoitoa. Liikunnan merkitys osana työhyvinvointia korostuu myös monen tutkimuksen tulosten mukaan. Liikunnalla on merkitystä henkilön fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Liikunta lisää lihasvoimaa, tukee niveliä ja laukaisee lihasten työn aiheuttamaa staattista jännitystä. Liikunta vähentää stressiä ja helpottaa masennusta. Riittävä uni ja lepo ovat myös osa hyvinvointia. Työhyvinvointia tukevat liikunnan lisäksi muut itselle sopivat rentoutumisen muodot. On tärkeää, että itse kukin löytää itselleen sopivan tavan irrottautua työstä. Lakisäätisesti määritellään hyvinvointia edistävästä työaajoista, lepopäivistä ja vuosilomista.

Työntekijä kokee perheen tuen tärkeäksi työhyvinvoinnilleen. Perheeltä saatu tuki ja kannustus sekä perheen olemassaolo jo itsestään auttavat unohtamaan työpäivän asiat. Joskus perheen ja työn vaateiden yhteensovittaminen on vaikeaa. Vaikeuksia voi tuottaa muun muassa lasten sairastamiset sekä perheen yhteisten loma- ja vapaa-aikojen vähyys. Näihin haasteisiin työntekijät kaipaavat nykyistä joustavampia ratkaisuja. Tutkimusten mukaan mahdollisuus joustaa työaajoissa lisää työhyvinvointia.

Työntekijä voi itse tai yhdessä työyhteisönsä kanssa pyrkiä työn parantamaan työhyvinvointia esimerkiksi miettimällä työn uudelleen organisointia. Esimies on päävastuussa työn jakamisesta niin, että työ on mitoitettu kulloistenkin voimavarojen mukaan. Työhyvinvointia lisää, jos liiallinen kiire saadaan minimoitua. Tilapäisestä ja satunnaisesta kiireestä ei varsinaisesti ole haittaa, mutta jatkuessaan kiire tuo stressiä ja elimistöön jopa fysiologisia muutoksia esimerkiksi verenpaineen nousua.

---

Työhyvinvoinnin eri osatekijät yhdessä vaikuttavat työhyvinvoinnin kokonaisuuteen joko sitä tukien tai estäen. Työntekijä voi omalta osaltaan pyrkiä tekemään voitavansa työhyvinvoinnin eteen muun muassa huolehtimalla perustarpeidensa tyydyttämisestä ja sitä kautta hyvinvoinnistaan. Esimiehen tehtäväksi jää sitten hyvän työyhteisön ja työolojen järjestäminen. Työyhteisön kaikki jäsenet edistävät työhyvinvointia ja samalla omaa jaksamistaan myönteisellä asennoitumisella. Näin toimien kolmikanta: työntekijä, esimies ja työyhteisö mahdollistavat työmotivaation säilymisen ja työssä jaksamisen eläkeikään asti.

---

## KÄSIKIRURGINEN KÄSIDESINFEKTIO JA STERIILIKSI PUKEUTUMINEN LEIKKAUSPOTILAAN HOIDON LAADUN OSANA

---

### HYVÄRINEN SIRPA

SAIRAANHOITAJA/AMK

### JETSONEN TEIJA

SAIRAANHOITAJA/AMK

### LUOMI PIRKKO

SAIRAANHOITAJA/AMK

Kirurgisen toimenpiteen aikana saadut infektiot pidentävät potilaan sairaalassa oloaika, aiheuttavat turhia kipuja ja joskus johtavat jopa kuolemaan. Lisäksi ne aiheuttavat turhia kustannuksia potilaalle ja yhteiskunnalle. Edellä mainittuja haittoja voidaan vähentää käyttämällä toimenpiteen aikaisia infektioita ehkäiseviä keinoja. Eräs merkittävä infektioiden ehkäisykeino toimenpiteiden aikana on välittömästi ennen toimenpiteen alkua tehty kirurginen käsidesinfektio ja steriiliksi pukeutuminen. Näillä toimenpiteillä voidaan ehkäistä niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin infektioiden syntyä. Kirurgisen käsidesinfektion tarkoitus on poistaa käsistä väliaikainen mikrobifloora ja vähentää pysyvää mikrobiflooraa. Steriiliksi pukeutuminen luo puhtaan ympäristön ja suojaa niin potilasta kuin toimenpiteeseen osallistujat ulkopuoliselta tartunnalta.

Kirurgista käsidesinfektiota noudattavat leikkaustiimin ne jäsenet, jotka osallistuvat steriiliksi pukeutuneina toimenpiteeseen, esimerkiksi kirurgi ja instrumentoiva hoitaja. Kirurgisessa käsidesinfektiossa kädet desinfioidaan alkoholipitoisella (80 %) huuhteella aina kyynärvarsiin saakka. Alkoholipitoista käsihuhdetta otetaan kuiviin käsiin ja sitä hierotaan kyynärtaiteisiin saakka aletta pienentäen ja lopuksi keskitytään kämmeniin. Huuhdetta otetaan toistuvasti lisää, jotta kädet pysyvät kosteina hieronnan ajan eli noin kolme minuuttia. Käsien annetaan kuivua vapaasti, eikä niitä saa kuivata esimerkiksi paperilla.

Kirurginen käsidesinfektio suoritetaan pelkästään alkoholipitoisella käsihuhuhteella. Se riittää, eikä käsiä kuivattavaa saippuavesipesua tarvitse tehdä muulloin kuin, jos kädet

---

ovat näkyvästi likaiset. Käsihuuhde sisältää alkoholin lisäksi glyseriiniä, mikä hoitaa käsiä. Alkoholin käyttö desinfektioaineena perustuu siihen, että se tehoaa bakteereihin, useimpiin viruksiin ja sieniin. Näin se estää niiden leviämisen ja on tehokas infektioiden leviämisen ehkäisyssä.

Kirurgisen käsidesinfektion ohella steriili pukeutuminen toimii toimenpiteiden aikaisena infektioiden leviämisen ehkäisykeinona. Steriili pukeutuminen suojaa sekä potilasta että henkilökuntaa tartunnoilta toimenpiteen aikana. Steriiliksi pukeutumiseen kuuluvat hiussuoja, suu-nenäsuoja, steriili leikkaussalitakki ja steriilit leikkaussalikäsineet.

Hiussuojaa, jonka alla kaikki hiukset ovat, pidetään koko toimenpiteen ajan. Tällä ehkäistään hiusten ja mahdollisen hilseen joutuminen toimenpidealueelle. Suu-nenäsuoja suojaa hengitysilman mukana tulevilta partikkeleilta ja mahdollisilta roiskeilta. Lisäksi se ehkäisee sylkipisaroiden tai muiden suusta tulevien partikkeleiden joutumista toimenpidealueelle.

Steriili leikkaustakki suojaa niin potilasta kuin leikkaustiimin jäsentä. Steriili leikkaustakki on mikrobeista vapaa eli se toimii ehkäisykeinona infektiota vastaan. Leikkaustakkin materiaali valitaan leikkauksen mukaan eli jos on tiedossa, että toimenpiteessä tulee paljon roiskeita, valitaan roiskeita kestävä erityisvahvistettu materiaali ja vähäroiskeisiin toimenpiteisiin kevyempää materiaalia oleva edullinen takki.

Steriilit leikkauskäsineet puetaan viimeiseksi, kun on kyse steriiliksi pukeutumisesta. Steriileillä käsineillä ehkäistään käsissä mahdollisesti olevien tulehdusten aiheuttajien siirtyminen potilaaseen. Steriilit leikkauskäsineet on puettava tarkasti, ettei vahingossa kontaminoi niitä. Mikäli niin käy, on käsineet vaihdettava. Samoin on käsineet vaihdettava, mikäli ne rikkoutuvat toimenpiteen aikana. Näin ehkäistään mahdollinen mikrobikontaminaatio toimenpiteen aikana.

Toimenpiteen aikaisen infektion ehkäisykeinoina käsidesinfektio ja steriiliksi pukeutuminen ovat vain vähän aikaa vieviä ja tehokkaita keinoja. Oikein suoritettuna ja ohjeistusta noudattaen ne ehkäisevät infektioiden syntyä. Vaikka ohjeistus olisi kaikkien tiedossa, sitä ei kuitenkaan aina noudateta automaattisesti toimenpiteiden aikana. Monesti syytetään kiirettä tai koulutuksen puutetta. Kyse ei varmaan ole tästä, vaan siitä, kuinka asiat on ymmärtänyt ja sisäistänyt.

Koulutusta ja käytännön harjoittelua käsidesinfektion ja steriiliksi pukeutumisen osaminen vaatii. Sen lisäksi jokaisella työpaikalla, jossa näillä asioilla on suuri merkitys, on oltava riittävän tarkat ohjeet, joita jokaisen on noudatettava. Jos yksikin jättää noudattamatta ohjeistusta, se saattaa osittain mitätöidä hyvinkin tarkoin ohjeita noudattavien työskentelyä. Laadukkaan hoidon turvaamiseksi toimenpiteiden aikaisen infektioiden ehkäisykeinot, ainakin kirurgisen käsidesinfektion ja steriiliksi pukeutumisen, on kaikkien toimenpiteeseen osallistuvien hallittava.

---

## AIKUISPSYKIATRISILLA OSASTOLLA TOTEUTETTAVA ANOREKSIAPOTILAAN HOITOTYÖ

---

HYVÖNEN HANNELE

SAIRAANHOITAJA/AMK

KUITUNEN ANU

SAIRAANHOITAJA/AMK

TUOMAINEN PIRJO

SAIRAANHOITAJA/AMK

Teimme opinnäytetyömme Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS) kuuluvan psykiatrisen sairaalan toiveesta ja sen tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä anoreksiapotilaiden hoidosta. Tutkimuksemme oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimuksen tuloksena saimme tietoa anoreksiaa sairastavien potilaiden hoidollisten tilanteiden haasteista, hoitosopimuksen käytettävyydestä, työryhmätyöskentelystä ja anoreksiapotilaan hoidon kehittämishaasteista sairaalan kuudella aikuispsykiatrian osastolla. Opinnäytetyöprosessi oli haasteellinen, ja se sisälsi orientoitumisvaiheen lisäksi suunnittelu-, toteutus- ja viimeistelyvaiheen.

Hoitajien näkemyksiä anoreksiapotilaiden hoidosta kysyttiin Lickert-asteikollisella kyselylomakkeella, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Kyselylomake laadittiin anoreksiapotilaan oireiston ja KYSin laihuushäiriöpotilaille laadittujen hoito-ohjeiden pohjalta. Koska aikuisten anoreksiaa sairastavien hoitotyötä on tutkittu Suomessa vähän, käytimme kyselylomakkeen tekemiseen myös nuoria anoreksiapotilaita koskevien tutkimusten tuloksia. Löytämässämme tutkimuksissa korostui, että kyseessä on pitkäaikainen sairaus ja sen varhainen toteaminen lyhentää toipumisaikaa. Tutkimuksissa ilmeni myös, että kuolleisuus anoreksiaa sairastavilla on korkeampi kuin muilla saman ikäisillä. Tutkimusten mukaan anoreksiaa sairastavat hyötyvät psykoedukaation liittämisestä hoitoprosessiin. Sairaus on koko perhettä ja muita läheisiä kuormittava sairaus monimuotoisuutensa vuoksi. Hoitosopimuksen käyttö on todettu hyväksi, koska se sitouttaa potilaat hoitoonsa.

---

Tutkimuksemme tulosten mukaan hoitajat kokivat, että anoreksiaa sairastavat potilaat saavat yleisesti ottaen laadukasta ja eettisesti korkeatasoista hoitoa. Kuitenkin hoitajat kokivat omat ammatilliset valmiutensa puutteelliseksi hoidettaessa anoreksiaa sairastavaa potilasta puutteellisiksi. Haasteellisiksi tilanteiksi hoitajat kokivat anoreksiapotilaiden ruokailun valvontatilanteet. Näihin tilanteisiin toivottiin kehitettävien uusien potilaan auttamisen keinoja. Potilaan ahdistuksen lievittäminen ja omien tunteiden tunnistaminen näissä tilanteissa koettiin myös haasteelliseksi. Vaikka hoitajat kokivat, että anoreksiaa sairastavien hoitotyö on moniammatillista, heidän mielestään yhteistyötä pitää kehittää. He kokivat, että yhteistyötä pitää kehittää aiempaa joustavammaksi. Hoitotyön kehittämiskohteena vastaajat toivat esille anoreksiapotilaan kanssa laadittavan hoitosopimuksen. Tutkimuksemme tulosten mukaan potilaille laadittiin lähes aina hoitosopimus, mutta sen tulkinta koettiin haasteelliseksi. Hoitajien mukaan tietokatkoksia syntyi hoitosopimusten muutostilanteissa.

Saimme työelämälähtöisen aiheen opinnäytetyöllemme suoraan työelämästä yhden opinnäytetyöryhmämme jäsenen työpaikalta. Työn tulokset ovat suoraan käytettävissä kyseisen yksikön toiminnan kehittämiseksi. Tuloksista nousi selkeästi muun muassa tarve hoitohenkilöstön lisäkoulutukselle. Tähän tarpeeseen onkin jo vastattu ja työnantaja on järjestänyt koulutusta hoitotyöntekijöille anoreksiaa sairastavan hoitotyöstä.

Opinnäytetyöprosessi täsmensi ja syvensi tietouttamme anoreksiaa sairastavan hoitotyöstä, koska tutkimuksia aiheesta oli paljon. Tieteellinen lähestymistapa aiheeseen opetti tutkimusmenetelmiä, mutta myös esimerkiksi tutkimuslupaprosessi tuli tutuksi. Opinnäytetyöprosessiin oli helppo orientoitua, ja sitä edeltävät menetelmä- ja tiedonhakuopinnot olivat mielekkäitä. Opinnäytetyömme täsmentyi ja rajautui ohjaavan opettajan säännöllisillä ohjauksilla ja muiden opinnäytetyötä ohjaavien neuvon avulla. Yksi työryhmämme jäsen oli suoraan kytköksissä työn tilaajaan. Opinnäytetyöprosessin aikana hänellä saattoi olla muita vahvempi paine työn edistymisestä ja onnistumisesta. Työn viimeistelyvaiheessa olimme kuitenkin kaikki tyytyväisiä työn etenemiseen ja tulokseen. Opinnäytetyöprosessin aikana käsitys tutkimuksesta ja sen tekemisestä syventyi ja kiinnostus siihen lisääntyi tekemisen myötä. Opinnäytetyö olikin ammattitaidon kehittymisen näkökulmasta merkittävä: se on antanut runsaasti lisää ammatillista valmiutta hoitajana ja hoitotyön tulevana kehittäjänä.

---

## OPINNÄYTETYÖHÖN VALITUT MENETELMÄT JA TYÖN ONNISTUMINEN VALINTOJEN NÄKÖKULMASTA

---

KATAINEN MERJA

SAIRAANHOITAJA/AMK

KAUPPINEN TARJA

SAIRAANHOITAJA/AMK

Opinnäytetyötä suunniteltaessa joudutaan tekemään valinta käytettävästä tutkimusmenetelmästä. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa tutkimuksella halutaan saada. Mikäli halutaan selvittää yleistettävää asiaa suurella joukolla, sopiva menetelmä on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä puolestaan sopii tutkimuksiin, joilla halutaan selvittää tutkittavien kokemuksia tai käsityksiä tutkittavasta asiasta. Laadullinen ja määrällinen tutkimus eivät ole kuitenkaan toisiaan poissulkevia, vaan niitä voidaan käyttää samassa tutkimuksessa yhtä aikaakin. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia työnohjauksen merkityksestä ja tarpeellisuudesta työhyvinvointia tukevana toimintana. Syvempien ajatusten esille saamiseksi halusimme tehdä laadullisen tutkimuksen haastattelemalla hoitotyöntekijöitä käyttäen teemahaastattelua ja tavoitteena oli stimuloida mahdollisimman vapaamuotoinen keskustelu teemojen aiheista. Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä voidaan käyttää muun muassa haastattelua. Haastattelu voidaan suorittaa esimerkiksi joko yksilöhaastatteluna tai ryhmähaastatteluna yhdessä tai useammassa ryhmässä. Ryhmähaastattelu säästää aikaa verrattuna yksilöhaastatteluihin ja ryhmähaastattelut mahdollistavat usean mielipiteen esille tuomisen ja laajemman keskustelun. Ryhmähaastattelussa voidaan käyttää menetelmänä esimerkiksi teemahaastattelua, jolloin haastattelu etenee tiettyjen teemojen mukaisesti, mutta teemojen sisällä pyritään mahdollisimman monimuotoiseen ja vapaaseen keskusteluun ryhmäläisten kesken. Haastateltavien kannustetaan tuomaan esiin mielipiteensä mahdollisimman laajasti, joskin keskustelu pyritään pitämään teemojen mukaisena. Opinnäytetyössämme sovelsimme teemahaastattelua ryhmäkeskustelussa siten, että etenimme kolmen pääteeman mukaisesti. Teemahaastattelu ryhmähaastatteluna sopi oman työmme aineistonkeruumenetelmäksi, koska siten säästimme aikaa

---

aineiston hankinnassa ja saimme kootuksi hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia työnohjauksesta todellisissa oloissa.

Haastatteluihin osallistuja määritellään yleensä laadullisessa tutkimuksessa tarkkaan eli haastateltavalla tulee olla kokemusta tutkittavasta asiasta. Omassa opinnäyteyösämme haastateltavilta edellytettiin jonkinlaista aikaisempaa kokemusta työnohjauksesta. Kokemus tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta mahdollistaa tutkimustehtävän kannalta oikeanlaisen aineiston kokoon saamisen.

Teimme kaikkiaan kolme ryhmähaastattelua tutkimustamme varten. Aineistonkeruu ryhmähaastattelulla toimi halutunlaisesti. Aiheessa pysymistä auttoi haastattelua varten tehty teemarunko ja apukysymykset. Haastateltavien saaminen tutkimukseen ei ollut ongelmatonta ja vaati opinnäytetyön tekijöiltä runsaasti työtä. Haastattelutilanteissa joidenkin haastateltavien saattoi olla hankala tuoda kaikkia ajatuksiaan esiin ja ryhmän mielipiteillä saattoi olla vaikutusta esille nousseisiin näkemyksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa esimerkiksi haastattelulla koottu aineisto voidaan analysoida muun muassa sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi voi olla joko teorialähtöistä tai aineistolähtöistä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä haastatteluaineistosta pyritään löytämään tutkimustehtävien kannalta merkityksellisiä asioita, jotka muutetaan pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja sen jälkeen ryhmitellään ja luokitellaan alaluokkiin, yläluokkiin, pääluokkiin ja yhdistävään luokkaan. Luokittelun tarkoituksena on selkeyttää saatua tutkimusaineistoa, minkä perusteella pystytään tekemään johtopäätöksiä tutkimustehtävien mukaisesti. Opinnäytetyötä suunnitellessamme perehdyimme erilaisiin laadullisiin analyysimenetelmiin ja totesimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin parhaiten omaan työhömmä sopivaksi. Kyseinen analyysimenetelmä mahdollisti tulkin-tojen tekemisen haastatteluaineistoista.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa halusimme tehdä laadullisen tutkimuksen hoitotyöntekijöiden syvempien ja laajempien näkemysten esille saamiseksi ja onnistuimme tässä hyvin. Tutkimuksen olisi voinut suorittaa myös kyselytutkimuksena, mutta tuolloin syvällisempiä ajatuksia ei todennäköisesti olisi saatu esille, ja tarkentavia kysymyksiä ei olisi ollut mahdollista esittää. Tutkimusaineiston analysointitapana aineistolähtöinen sisällönanalyysi on aikaa vievä ja haasteellinen toteuttaa. Meidän opinnäytetyön tekijöiden harjaantumattomuus näkyi etenkin sisällönanalyysin pelkistämisen- ja luokitteluvaiheessa. Analyysin onnistuminen vaatiikin huolellista perehtymistä käytettävään analyysimenetelmään ja menetelmän lopullinen oivaltaminen tapahtui meidän kohdallamme vasta opinnäytetyön menetelmätyöpajoissa opettajan ohjauksessa. Tuon oivalluksen jälkeen työn eteneminen oli sujuvaa ja päätelmien tekeminen suhteellisen helppoa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi menetelmänä tarjoaa vaativuudestaan huolimatta mahdollisuuden tarkastella aineistoa varsin tarkasti ja monipuolisesti. Opinnäytetyössä käyttämämme menetelmät toimivat kuten toivottiin ja tuottivat sen tiedon, jota lähdettiin hakemaankin.



---

## MITEN MEDIA VAIKUTTA TERVEYDENHUOLTO- ALAN VETOVOIMAISUUTEEN?

---

KATTAINEN TIINA

SAIRAAHOITAJA/AMK

RUOHIO MARIKA

SAIRAAHOITAJA/AMK

SVÄRD MIRJA

SAIRAAHOITAJA/AMK

Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden muodostumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Näitä tekijöitä ovat muun muassa imago, maine sekä mielikuvat alasta. Median käytön yleistyessä myös sen vaikutus ihmisten mielikuvien syntymiseen lisääntyy. Median vaikuttavuudesta on tehty tutkimuksia niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Useiden tutkimusten tuloksissa on todettu, että media vaikuttaa voimakkaastikin ihmisten mielipiteisiin ja mielikuviin muun muassa eri ammateista, organisaatioista ja tuotteista. Median tapa tuoda asioita esille esimerkiksi terveydenhuollosta vaikuttaa alan vetovoimaisuuteen. Eri medioiden vaikuttavuutta ihmisten mielikuviin ja mielipiteisiin lisää median parissa käytetyn vuorokautisen tuntimäärän kasvu. Myös uutisoinnin painotuksilla, negatiivisella tai positiivisella, vaikutetaan ihmisten mielipiteisiin. Nämä vaikuttavat uutisoinnin tai esiin tulleen tiedon kautta muun muassa alan vetovoimaisuuteen.

Ihminen muodostaa mielikuvia näkemistään, kuulemistaan ja lukemistaan asioista. Tutkimusten mukaan medialla on suuri vaikutus ihmisten mielikuvien muodostumiseen. Mielikuvien muodostumiseen vaikuttavat yksilön aikaisemmat kokemukset, arvot ja asenteet. Millaisiksi mielikuvat muodostuvat, riippuu henkilön omasta arvo- ja ajatusmaailmasta ja elämäntilanteesta. Media on luonut erilaisia mielikuvia vuosisadan aikana terveydenhuoltoalalla toimivista henkilöistäkin. Esimerkiksi eri aikakausina mielikuva sairaanhoitajasta on vaihdellut uhrautuvasta ja työnsä omis- tautuvasta osastoa kurissa pitävästä matriarkasta aina seksikkään sisar hento valkoi- sen kautta nykyiseen vahvan ammattitaidon omaavaan hoitotyön asiantuntijaan.



---

Maailma on viime vuosikymmenten aikana muuttunut yhä enemmän mediayhteiskunnaksi. Median käyttö on kasvanut räjähdysmäisesti. Varsinkin nuoret käyttävät paljon internetiä. Alle 50-vuotiaat käyttävät internetiä, televisiota ja sanomalehtiä yleisimmin, iäkkäämmät puolestaan käyttävät internetiä vähemmän kuin nuoremmat. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden internetin käyttö kuitenkin lisääntyy muita ikäluokkia nopeammin. Tilastokeskuksen vuonna 2012 julkaiseman tutkimuksen mukaan eri medioiden parissa vietettiin jopa yli kahdeksan tuntia päivässä. Median vaikutuksesta mielikuviin käsittelevien tutkimusten tulosten mukaan medialla on suuri vaikutus ihmisten mielipiteisiin ja asioista muodostuviin mielikuviin. Osa tutkimuksiin vastanneista on kokenut, että medialla on nykyaikana liikaakin valtaa ihmisten käsityksiin ja mielikuviin.

Viimeisen viiden vuoden aikana on mediassa terveydenhuoltoalaa esiin varsin negatiivisesti sävyttyneillä, suurilla otsikoilla ja uutisilla. Uutisoinnissa esiin nousseet valelääkärit ja –hoitajat, terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden tekemät lääkeai-nevarkaudet, päihteiden käyttö ja epäeettiset potilaiden kohtelut ovat muokanneet ehkä negatiivistakin mielikuvaa alasta. Tutkimusten mukaan negatiivisella mielikuvalta alasta saattaa olla vaikutusta alan vetovoimaisuuteen. Ei kuitenkaan voida väittää, että tällä hetkellä terveydenhuollon vetovoimaisuus olisi huono. Viime vuoden tilastojen ja tämän vuoden ennakkotietojen mukaan terveydenhuoltoalalle riittää edelleen hakijoita, sillä edelleen ikäluokkien pienentymisestä huolimatta yhtä aloituspaikkaa kohden on edelleen moninkertainen hakijamäärä.

Pohdittaessa miten media vaikuttaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen, tulee myös tarkastella hoitotyöntekijöiden esiintymistä eri medioissa. Usein omasta työstä kertoessaan hoitajat nostavat esiin työn negatiivisia puolia. Internetin keskustelupalstoilla hoitajat kuvaavat, kuinka raskasta työ on ja kuinka huono alan palkkaus on. Hoitajat kirjoittavat myös siitä, ettei heidän ammattitaitoaan arvosteta tarpeeksi ja että alan työpaikoilla vallitsee huono työilmapiiri. Näitä negatiivisesti sävyttyneitä keskusteluja käydään välittämättä siitä, kuka niitä lukee. Usein tulee mieleen, kuinka hoitajat voivat vaatia alansa ja ammattinsa arvostamista, jos he itse eivät sitä arvosta ja koe tärkeänä. Vaikka hoitotyö onkin välillä haasteellista, tulisi muistaa tuoda julki myös alaan ja ammattiin liittyviä positiivisia puolia. Näin alan vetovoimaisuus saadaan pysymään hyvänä.

Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen vaikuttavien tekijöiden tunteminen ja tutkiminen korostuvat tulevaisuudessa yhä enemmän, koska alalle tarvittavan työvoiman tarve kasvaa huomattavasti sekä hoitajien että potilaiden ikääntymisen vuoksi: ikääntyneet hoitajat jäävät suurin joukoin eläkkeelle ja ikääntyneet potilaat tarvitsevat entistä enemmän terveydenhuoltoalan palveluita. Eri oppilaitokset kilpailevat opiskelijoista ikäluokkien pienentyessä. Median vaikutusta terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen ei kannata aliarvioida, koska vetovoimaisuus koostuu imagon

---

lisäksi mielikuvista. Mediaa tulisikin hyödyntää alan vetovoimaisuuden lisäämisessä ja alan positiivisen imagon luomisessa. Tarvitaan nykyistä enemmän suomalaista tutkimusta siitä, millä tavoin mediaa voidaan käyttää nykyistä paremmin positiivisten mielikuvien luomisessa. Kiinnittämällä huomio terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen ja sen vahvistamiseen, pystytään turvaamaan riittävät ja laadukkaat terveydenhuoltopalvelut jatkossakin.

---

## VÄKIVALTAINEN POTILAS HOITOTYÖSSÄ

---

KAUPPINEN TONI

SAIRAANHOITAJA/AMK

KOKKONEN PASI

SAIRAANHOITAJA/AMK

PERKKIÖ TUIJA

SAIRAANHOITAJA/AMK

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa keskustellaan paljon lisääntyvästä väkivallasta tai sen uhasta hoitotyössä. Väkivallan esiintyvyys on lisääntynyt ja väkivallan muodot raaistuneet. Potilaan haastavaan tai väkivaltaiseen käytökseen voivat altistaa esimerkiksi erilaiset psyykkiset ongelmat, myrkytystilat ja päihtymys. Myös erilaiset tunnetilat kuten viha, väsymys, turhautuminen ja kipu voivat laukaista potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen. Vastaanottojen pitkät odotusajat voivat aiheuttaa potilaissa väkivallan laukaisevan turhautumisen ja suuttumuksen. Joskus jopa hapenpuute ja alhainen verensokeri voivat aiheuttaa potilaalla aggressiota. Väkivaltaan johtavat tekijät voivat olla joko tiedostettuja tai tiedostamattomia. Joskus väkivaltilanteet syntyvät äkillisesti eikä tilannetta ole voinut ennakoita. Väkivaltilanteissa on erittäin tärkeää, että henkilökunnalla on yhtenäinen toimintamalli tilanteiden hoitamiseen ja valmiuksia kohdata potilas oikeilla keinoilla. Ennalta yhdessä sovitut säännöt ja harjoitellut toimintatavat takaavat yhtenäisen ja sujuvan toiminnan väkivaltilanteissa. Jos tilanne syntyy vähitellen, on erittäin tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on valmiuksia tunnistaa väkivaltaa ennakoivat piirteet potilaassa.

Väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa voi hoitohenkilökunta vaikuttaa tilanteen kehittymiseen omalla toiminnallaan. Vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys potilaan kohtaamisessa. Henkilökunnan oma rauhallinen toiminta sekä potilaan kuuntelu ja ymmärtäminen saattavat estää ja hillitä väkivaltaista käyttäytymistä. Myös hoitajan oman kehon hallinta ja elekieli vaikuttavat tilanteen kehittymiseen. Joskus potilas voi tuntea, että häneen suhtaudutaan välinpitämättömästi ja hänen tuntemuksiaan ja oireitaan vähätellään. Joissain tilanteissa kiire ja hoitohenkilökunnan vähyys aiheuttaa sen, että hoitaja joutuu hoitamaan haasteellista potilasta yksin ja näin riski kohdata väki-

---

valtaa tilanteessa kasvaa. Monilla päivystyspoliklinikoilla on palkattu vartijoita hoitohenkilökunnan avuksi väkivaltatilanteiden varalta. Käytännössä onkin todettu, että jo virkapukuisen vartijan läsnäolo on vähentänyt väkivaltatilanteita työyksiköissä.

Lisääntyvän väkivallan vuoksi on kehitetty erilaisia toimintamalleja haasteellisen ja väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. Eräs tällainen kohtaamisen malli on AVEKKI-toimintamalli. AVEKKI-nimitys tulee kuudesta sanasta: Aggressio, VäkiValta, Ennaltaehkäisy/hallinta, Kehittäminen, Koulutus ja Integraatio. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi AVEKKI-ajatukseen sisältyy yhdessä tekemisen ja yhteisöllisyyden teemat, jotka ovat myös väkivallan ehkäisyyn liittyvän koulutuksen lähtökohtia. AVEKKI-toimintatavan levittämiseen ja juurruttamiseen on kehitetty työssään väkivaltatilanteisiin mahdollisesti joutuville tarkoitettu AVEKKI-koulutus. Keskeisiä periaatteita toimintatapamallissa on työntekijän turvallisuus, väkivaltatilanteiden varhainen ennaltaehkäisy, minimaalinen rajoittaminen ja voimankäyttö sekä kivuttomuus. Toimimalla yhteisesti sovitun toimintamallin mukaan voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita ja siten lisätä sekä työturvallisuutta että potilasturvallisuutta.

Joskus väkivaltatilanteiden ennakointi pettää ja silloin joudutaan mahdollisesti rajoittamaan potilasta fyysisen hallinnan menetelmin. Kun potilasta joudutaan rajoittamaan fyysisesti, rajoittamisessa käytettävien menetelmien on oltava turvalliset. Fyysinen rajoittaminen voi olla potilaalle traumaattinen kokemus, siksi rajoittamisen tulee olla mahdollisimman inhimillistä, kivutonta ja lyhytkestoista. Fyysisessä rajoittamisessa tulee säilyttää vuorovaikutus. AVEKKI-toimintamallissa kiinnitetään huomio kinesteettiseen lähestymistapaan ja kinestiikan periaatteita noudattaen otetaan rajoittamistilanteissa huomioon kosketuspinnat ja ihmisen luonnolliset liikeradat. Kun vuorovaikutus ja kivuttomuus ovat osa fyysistä hallintaa, potilas pystyy havainnoimaan itseään ja ymmärtämään paremmin tilanteen sekä rauhoittuu nopeammin. VäkiValtaisen potilaan kanssa tulisi aina käydä fyysisen rajoittamisen tilanne läpi jälkikäteen. Jälkiselvittely mahdollistaa potilaalle siihen liittyvien tunteiden läpikäynnin ja rauhoittuttuaan hän voi pohtia omaa toimintaansa ja etsiä keinoja aggressioiden hallintaan. Myös tilanteeseen osallistuneiden hoitajien on tärkeä käydä jälkiselvittely läpi. On tärkeää, että myös hoitohenkilökunta käy läpi ja arvioi omaa toimintaansa ja purkaa tilanteen aiheuttamaa tunnekuohua.

VäkiValtaisen potilaan kohtaamiseen liittyy monia asioita, joita ei aina ehdi väkivaltatilanteessa ajatella. Tilanteet ovat usein ennalta arvaamattomia ja yllättäviä. Siksi väkivallan ennakointiin ja hallitsemiseen liittyvä koulutus hoitohenkilökunnalle on tarpeellinen. Erityistä huomiota hoitotyössä tulisi kiinnittää väkivaltatilanteiden ennakointiin, jotta voidaan puuttua tilanteen syntyyn jo ennen kuin väkiValta ilmenee. Hoitohenkilökunnan käyttäytymisellä ja asenteilla on suuri vaikutus tilanteiden kehittymiselle. VäkiValta hoitotyössä on uhka sekä työturvallisuudelle että potilasturvallisuudelle. Työnantaja on velvollinen työterveyslain mukaan kartoittamaan työpaikkojen väkivallan uhkaa ja sen esiintyvyyden riskiä sekä minimoida riskit.

---

## MILLAISIA HAASTEITA SISÄLTYY TYÖHÖN SAIRAALAN VARAHENKILÖSTÖSSÄ?

---

KUKKONEN EIJA

SAIRAANHOITAJA/AMK

PENTTILÄ KATJA

SAIRAANHOITAJA/AMK

Tutkimme opinnäytetyössämme varahenkilöstötoiminnan kehityksen vaiheita sen alusta tähän päivään asti. Selvitimme, millaisilla keinoilla varahenkilöstötoimintaan on saatu henkilöt sitoutumaan. Mikä saa työntekijän jaksamaan vuodesta toiseen erittäin vaihtelevissa työolosuhteissa? Millaisilla keinoilla henkilöstön jaksamista tuetaan? Tämä artikkeli perustuu opinnäytetyön tuloksiin ja toisen opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisiin kokemuksiin varahenkilöstötoiminnasta.

Toinen meistä on työskennellyt lähes 20 vuotta yliopistosairaalan varahenkilöstössä. Tänä aikana toiminnassa on tapahtunut paljon muutoksia. Tuolloin lähes 20 vuotta sitten varahenkilöstön työntekijöiden määrä oli pieni, meitä oli alle 30 henkilöä. Yhteisöllisyys oli tuolloin vahvasti tukemassa työskentelyämme ja jaksamistamme. Tänäpäivä varahenkilöstöön kuuluu lähes sata työntekijää, eivätkä kaikki varahenkilöt tunne toisiamme. Haasteena onkin, miten varahenkilöstön yhteisöllisyyttä ja jaksamista tuetaan ja miten heidät sitoutetaan toimintaa.

Yhteisöllisyyttä tukemassa ovat ammattiryhmäpalaverit, koko varahenkilöstön yhteinen kuukausipalaveri ja tiimityöryhmät sekä kehittämispäivät. Ammattiryhmäpalaverit pidetään säännöllisesti kerran kuussa. Näissä tapaamisissa refleктоimme kokemuksiamme ja jokainen voi tuoda asiansa toisten kuultavaksi. Harvoin samassa työyhteisössä on useampi kuin yksi varahenkilöstön jäsen kerrallaan, joten tällaiset palaverit ovatkin ehdottoman tärkeitä varahenkilön jaksamisen näkökulmasta. Yhteiset kuukausipalaverit toimivat lähinnä tiedon jakamisen areenana: palvelupäällikkö tuo esille kaikkia varahenkilöjä koskevia asioita ja informoi muistakin ajankohtaisista asioista ja tiimityöryhmät esittelevät tuotoksiaan.

Tärkeimpänä varahenkilöstön jaksamista tukevana toimintana on tiimityöskentely. Tiimityöryhmiä on yksikössä tällä hetkellä kahdeksan ja jokaisella ryhmällä on oma

---

kehittämistyönsä. Esimerkiksi eräänä kehittämistyönä on suunnitella opintomatka toiseen sairaalaan, jossa on varahenkilötoimintaa. Tiimityöryhmät ovat moniammatillisia ja tarkoituksena on tuoda eri ammattiryhmien tietoa ja näkemystä ryhmään. Varahenkilöstön yhteisissä palavereissa tiimit jakavat kehittämistehtävän tulokset kaikille ja ottavat vastaan palautetta.

Varahenkilöstön jaksamisen ja toimintaan sitoutumisen näkökulmasta nousee työntekijät henkilökohtaiset ominaisuudet ja piirteet merkittävään asemaan. Varahenkilöstössä työskentelevältä työntekijältä edellytetään laaja-alaista näkemystä ja kokemusta. Työsuhteen alussa ei työntekijällä vielä ole paljon kokemusta tai kokemusta on kertynyt vain yhdestä työyhteisöstä. Työtä tehdessä kokemus kuitenkin karttuu ja tämä tuo varmuutta työhön. Varahenkilöltä vaaditaan monialaisuuden ja kokemuksen lisäksi avoimuutta, joustavuutta sekä uteliaisuutta tarttua uusiin haasteisiin. Joustavuuden vaade tulee esimerkiksi tilanteessa, jossa ennalta suunnitellut työvuoro pitää joskus olla valmis muuttamaan lyhyellä aikavälillä. Tarvitaan myös tietynlaista ”nöyryyttä”, ei voi mennä vieraaseen työyhteisöön kaikkietävänä. Varahenkilöstön työntekijän pitää myös tunnistaa omat rajansa ja ottaa huomioon potilasturvallisuus. Itse kukin on vastuussa omista tekemisistään. Rehellisellä ja vastuunsa tuntevalla työntekijällä on hyvät edellytykset toimia varahenkilöstössä itsenäisenä toimijana.

Haasteeksi varahenkilöstötoiminnassa on myös se, että varahenkilöstöön kuuluva työntekijä joutuu työskentelemään eri työyksiköissä. Työyksiköt voivat olla varahenkilöstön työntekijälle tuntemattomia ja työyksikön ja työyksikkökään ei tunne varahenkilöä. Tilanteessa vaaditaankin varahenkilöltä joustavuutta ja avoimuutta, jotta hän pystyy tuollaisen haasteen vastaanottamaan. Varahenkilön pitää olla avoin uusille asioille ja hyväksyä jopa joskus kohtaamansa arvostelu ja negatiivinenkin kohtelu. Ne pitäisi pystyä kääntämään voimavaraksi omassa kehityksessään uralla hyväksi työntekijäksi.

Ajoittain varahenkilöstön työntekijät tuntevat, että eivät kuulu mihinkään ryhmään. Tämä voi johtua siitä, että työyksiköissä henkilökunnalla on paljon yhteisiä vapaaajan toimintoja ja he tuntevat muodostavan yhtenäisen työyhteisön. Vanhoista varahenkilöstöä koskevista dokumenteista selvisi, että samanlaisia tuntemuksia on ollut jo varahenkilöstötoiminnan perustamisen aikoihin. Koska nykyisin varahenkilöstössä työyhteisö on suuri, ei ole mahdollista järjestää kovin usein yhteisiä tapahtumia. Varahenkilöstön toimintaan kuuluvat kehittämispäivät voivat kuitenkin tukea työntekijöiden sitoutumista varahenkilöiden ryhmään. Nämäkään tapahtumat eivät koske kerralla koko henkilöstöä, koska varahenkilöiden työpanosta tarvitaan myös kehittämispäivien aikana organisaatiossa. Käytännössä kehittämispäivien kohdalla toimitaan niin, että varahenkilöstö jaetaan kahteen ryhmään: toinen ryhmä osallistuu kehittämispäivään ja toinen on työssä yksiköissä, joissa on tarvetta.

---

Varahenkilöstötoiminnan haasteena on työyksiköiden jatkuva vaihtuminen ja työntekijöiden sopeutuminen uusiin tilanteisiin. Työntekijöiden jaksamista ja yhteisöllisyyttä tuetaan erimuotoisilla yhteisillä tapaamisilla sekä vertaistuellalla eli mahdollisuudella tietojen ja kokemusten vaihtamiseen. Uuden työntekijän perehdyttäminen on tärkeää ja tässä organisaatiossa se kestää noin puoli vuotta. Haasteista huolimatta osa työntekijöistä viihtyy hyvin varahenkilöstön työntekijänä ja on siihen sitoutunut: heidän mielestään parasta työssä onkin työyksiköiden vaihtuminen ja työtehtävien vaihtuvuus ja monipuolisuus.



---

## SAIRAANHOITAJA IÄKKÄÄN HENKILÖN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN TUKIJANA

---

### OVASKAINEN MARKO

SAIRAANHOITAJA/AMK

### SIKANEN JUHA

SAIRAANHOITAJA/AMK

Ikääntyvien henkilöiden määrä kasvaa koko ajan. On arvioitu, että yli 65-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä: silloin joka neljäs henkilö on yli 65-vuotias. On erittäin tärkeää, että hoitotyössä ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden edistämiseen kiinnitetään huomiota. Sairaanhoidajalla on suuri merkitys tässä, vaikkakin sairaalassa tai muussa laitospäristössä fyysisen aktiivisuuden edistäminen tapahtuu moniammatillisesti yhteistyössä iäkkään henkilön kanssa. Fyysisen aktiivisuuden tukeminen onkin oleellinen osa kuntouttavaa hoitotyötä.

Ikääntyminen ja toimintakyky tai paremminkin toimintakyvyn vaje liitetään usein yhteen. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa suoraan ihmisen toimintakykyyn. Toimintakyvyllä tarkoitetaan pystyvyyttä huolehtia itsenäiseen elämiseen vaadittavista päivittäisistä toiminnoista. Henkilön ikääntyessä toimintakyky usein laskee. Toimintakyvyn tasossa on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja: joku 80-vuotias voi olla vireä ja aktiivinen, kun taas toinen paljon nuorempi henkilö voi olla selvästi heikompi toimintakyvyltään. Toimintakykyyn vaikuttavat useat tekijät, kuten sairaudet, liikuntatottumukset ja sosiaalinen ympäristö. Fyysinen toimintakyky näkyy esimerkiksi pukeutumisen ja riisuutumisen suoritusvarmuudessa ja kävelyn nopeudessa.

Ihmisen toimintakykyä voidaan mitata erilaisilla toimintakykymittareilla. Silloin nähdään, onko iäkkäällä henkilöllä jossain osa-alueella heikkouksia ja voidaan ajoissa puuttua niihin. Toimintakykymittareilla voidaan myös seurata, paraneeko henkilön toimintakyky, kun hänen fyysistä aktiivisuuttaan lisätään. Yleisimmin käytössä olevat toimintakykymittarit ovat Barthelin indeksi, Bergan tasapainotesti ja TOIMIVA-testi. Barthelin testillä arvioidaan henkilön toimintakykyä kymmenen päivittäisen toiminnon alueella. Bergan tasapainotesti mittaa nimensä mukaisesti tasapainoa muun muassa sillä, pystyykö henkilö seisomaan yhdellä jalalla. TOIMIVA-testillä tutkitaan henkilön

---

kykyä seistä yhdellä jalalla, kykyä nousta tuolilta, käden puristusvoimaa ja kävelyä. Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää myös VAS-kipumittaria ja PEF-mittaria.

Fyysisen aktiivisuuden tukemisen tavoitteena osana kuntouttavaa hoitotyötä on ennaltaehkäistä ikääntymisen tuomaa toimintakyvttömyyttä sekä parantaa tai ylläpitää tämän hetkistä kuntoa. Fyysisen aktiivisuuden tukemisella voidaan vaikuttaa henkilön hyvinvointiin. Fyysinen hyvinvointi koskee henkilön fyysisiä ominaisuuksia, kuten hengitys- ja verenkiertoelimistöä, tuki- ja liikuntaelimistöä ja keskushermostoa. Näihin fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä voidaan merkittävästi vaikuttaa. Psykkinen hyvinvointi on laaja-alainen käsite ja jokainen kokee sen omalla persoonallisella tavallaan. Ystävät, ympäristö ja sukulaiset vaikuttavat psykkineseen hyvinvointiin. Sosiaalinen hyvinvointi tarkoittaa, miten henkilö tulee toimeen toisten kanssa ja onko olemassa sosiaalisia verkostoja. Fyysinen, psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi vaikuttavat yhdessä. Jos on hyvässä kunnossa, voi esimerkiksi osallistua erilaisiin tilaisuuksiin ja tapahtumiin.

Fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla on suuri merkitys ihmisen terveydelle. Koko ikänsä liikkunut henkilö on yleensä terveempi myös ikääntyneenä kuin liikuntaa harrastamaton ikätoveri. Liikunta ehkäisee myös sairauksia ja parantaa vastustuskykyä. Tärkeimpinä harjoitteina ikääntyneille pidetään kestävyys-, voima-, tasapaino- ja liikkuvuusharjoitteita. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi voimaharjoittelulla saadaan nopeasti tuloksia ja se on myös ikääntyneille turvallinen harrastus. Pienikin voiman lisäys merkitsee ikääntyneen kohdalla parempaa lihashallintaa ja näin muun muassa kaatumisriski ja kaatumisen yhteydessä tapahtuva vammautuminen vähenee.

Sairaanhoitajalla on suuri rooli ikääntyneen henkilön fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Hoitajan oma motivoituminen kuntouttavan hoitotyön menetelmien käyttöön vaikuttaa iäkkään henkilön omaan yrittämisen haluun. Hoitajan omalla liikunnallisuudella ja fyysisellä aktiivisuudella on myös myönteisiä vaikutuksia iäkkään henkilön fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Kun hoitaja harrastaa säännöllistä liikuntaa ja on fyysisesti aktiivinen, hän osaa paremmin ohjata iäkästä asiakastaan yrittämään itse. Fyysisesti aktiivinen hoitaja osaa myös paremmin arvioida iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. Todennäköisesti hän näkee myös kuntouttavan hoitotyöhön käytettävän ajan tärkeänä. Kun hoitaja ohjaa asiakasta yrittämään itse, eikä tee jotakin asiakkaalta vaadittavaa toimintaa puolesta, se vie enemmän aikaa. Usein kiire ja ajan puute johtavat siihen, että hoitaja auttaa iäkästä henkilöä liikaa, mikä puolestaan saattaa passivoida häntä.

Sairaanhoitajat käyttävät ihmisen fyysisen aktiivisuuden tukemisessa erilaisia ohjausmenetelmiä. Sanallinen ohjausmenetelmä soveltuu hyvin henkilöille, jotka ymmärtävät annettuja ohjeita ja pystyvät tekemään harjoitteita annettujen ohjeiden mukaan. Hoitaja voi ohjata iäkästä henkilöä myös manuaalisesti, eli antamalla sanallisia ohjeita ja samalla auttaen ohjattavaa fyysisesti, mikäli tämä tarvitsee kosketusapua. Visuaalinen

---

ohjausmenetelmä on tehokas ja auttaa iäkästä henkilöä tekemään vaadittavan toiminnon tai harjoitteen teknisesti oikein. Erilaisia ohjausmenetelmiä yhdistämällä hoitaja voi vaikuttaa iäkkään henkilön fyysiseen aktiivisuuteen paljon.

Kuntouttava hoitotyö, johon henkilön fyysisen aktiivisuuden tukeminen kuuluu olennaisena osana, vaatii enemmän resursseja kuin perinteinen tapa tehdä hoitotyötä. Usein hoitajilla ei ole aikaa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. Olisikin tärkeää, että resursseja lisätään, jotta hoitajilla on mahdollisuus toimia iäkkään henkilön fyysisen aktiivisuuden edistäjinä. Näillä toimin ikääntyneet voivat olla mahdollisimman kauan kotona eikä laitoshoidoa tarvita. Ikääntyneiden henkilöiden määrä kasvaa rajusti, joten sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta katsoen on merkityksellistä, että ikääntyneet säilyttävät mahdollisimman kauan fyysisen aktiivisuutensa ja voivat selviytyä kotona mahdollisimman vähäisen avun turvin.

---

## ETURAUHASEN HÖYLÄYSPOTILAIDEN POSTOPERATIIVISEN HERÄÄMÖHOIDON TEHOSTAMINEN

---

TORKKELI SARI

SAIRAAHOITAJA/AMK

Suomessa väestö ikääntyy, jolloin myös eturauhasen liikakasvusta kärsiviä potilaita tulee lisää. Eturauhasen liikakasvusta kärsii noin 40 % yli 60-vuotiaista miehistä. Eturauhasen liikakasvua hoidetaan leikkauksella nimeltään TURP (transurethral resection of the prostate). TURP on eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun perustoimenpide. TURP-toimenpiteessä eturauhasta höylätään pienemmäksi. Toimenpide tehdään leikkaussalissa ja potilaan anestesia- ja hoito-olosuhteina on joko spinaalipuudutus tai yleisanestesia. Toimenpiteen jälkeen potilas siirretään postoperatiiviseen hoitoon.

Heräämössä potilasta tarkkaillaan toimenpiteen jälkeen, kunnes hänen vointinsa on leikkausta edeltäneen voinnin tasoinen. Jos potilas on leikattu puudutuksessa, potilaalle on laitettu selkäydinpuudutus, jolloin hänellä ei ole tuntoa alavastalla eikä alaraajoissa. Puudutuksen poistumiseen ei pystytä heräämöhoidolla vaikuttamaan. Puudutuksen poistuminen on potilaskohtaista, ja siihen voi vaikuttaa puudutteen määrä ja laatu. Heräämöhoidon tehostaminen puudutettujen eturauhasen höyläyspotilaiden kohdalla on se, että huolehditaan tarpeellisesta kipulääkityksestä, potilaan kehon lämmöstä ja hemodynamiikan vakaana pitämisestä. Puudutuksen poistumista seurataan säännöllisesti muun muassa potilasta koskettamalla ja kyselemällä tuntorajasta.

Potilaan hemodynamiikan seurannassa heräämössä käytetään EKG-rekisteröintiä, verenpaineen ja happisaturaation mittausta. Anestesia- ja hoito-olosuhteiden seurantaan hoitoon määräykset, joita heräämön sairaanhoitaja sitten toteuttaa.

TURP-potilaiden lämpöä seurataan mittaamalla ydinlämpöä. Jos potilaan ydinlämpö on alle 36 astetta, laitetaan hänelle lämpöpuhallinpeitto lämmittämiseen. Lämpö mitataan uudelleen noin puolen tunnin kuluttua, jotta tiedetään ydinlämmön kohoneminen tai laskeminen. TURP-potilailla on toimenpiteen yhteydessä laitettu virtsarakkoon huuhtelukatetri. Virtsarakon huuhtelua jatketaan heräämössä. Huuhtelun

---

sisäänmenoa ja ulostuloa seurataan tehostetusti ja nesteistä pidetään niin kutsuttua nestelistaa. Nestelistan avulla voidaan seurata, ettei huuhtelunesteitä jää potilaaseen. Runsaan huuhtelun avulla potilaan virtsarakkoon jääneet toimenpiteessä irronneet höyläyslastut ja veri huuhtoutuvat pois.

Eturauhasen höyläyksen voi tehdä myös yleisanestesiassa. Yleisanestesiassa potilas nukutetaan. Samoin kuin puudutuksessa tehdyn TURP-toimenpiteen jälkeen niin myös yleisanestesiassa tehdyn toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy heräämööseen. Yleisanestesiassa tehdyn toimenpiteen jälkeen on heräämöhoidossa kiinnitettävä tehostetusti huomio potilaan kivun hoitoon. Yleisanestesian jälkeen potilas voi heräämööseen tullessaan olla vielä anestesia-aineiden vaikutuksen alaisena ja siten hyvin väsynyt ja unelias. Näin ollen potilaan hengitystä ja hemodynamiikkaa on heräämöhoidossa tarkkailtava tehostetusti. Yleisanestesian jälkeen potilas saattaa olla levoton, jolloin heräämöhoidotajan on oltava valppaana, ettei esimerkiksi potilaan virtsarakon huuhtelukatetri pääse irtoamaan.

Postoperatiivisen heräämöhoidon tehostaminen on tullut entistä tärkeämmäksi muun muassa LEIKO-toimenpiteiden lisääntyessä. LEIKO on järjestelmä, jossa potilas tulee leikkaukseen suoraan kotoa ja on sairaalassa toimenpiteen jälkeen noin yhden vuorokauden. LEIKO-yksiköissä hoidetaan useamman erikoisalalan leikkauspotilaita. LEIKO-yksiköissä on erikseen sovitut hoitajat, jotka huolehtivat potilaan kuljettamisesta leikkaussaliin ja toimenpiteen jälkeen heräämöstä vuodeosastolle. Tällainen käytäntö tehostaa heräämötöimintää, koska potilaat pääsevät siirtymään nopeasti heräämöstä vuodeosastolle.

Heräämöhoidon tehostamisen paras keino eturauhasen höyläyspotilaiden kohdalla näyttäisi olevan hyvä yhteistyö vuodeosastojen kanssa. Yhteistyö tarkoittaa muun muassa sopivaa anestesia-tyylin valintaa potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, riittävää tiedotusta osastojen välillä ja mahdollisuutta hoitaa potilaita joustavasti joko heräämössä tai osastolla. Eturauhasen höyläyksessä olleiden potilaiden hyvä ja huolellinen heräämöhöhoito ei sinällään nopeuta vuodeosastolle siirtymistä, mutta lisää potilaiden ja hoitajien tyytyväisyyttä hoitoon ja sen kulkuun.





---

## LIITE 1. SaWe-PROJEKTIN OHJAUSRYHMÄN JÄSENET JA VARAJÄSENET

Anssi Kuosmanen, turvallisuuspäällikkö, jäsen, Niuvanniemen sairaala  
Osmo Vuorio, johtava ylihoitaja, varajäsen, Niuvanniemen sairaala

Kirsi Laitinen, palvelualuepäällikkö, jäsen, Varkauden kaupunki  
Liisa Korhonen, kotihoidon esimies, varajäsen, Varkauden kaupunki

Irma Mikkonen, yliopettaja, jäsen, Savonia-ammattikorkeakoulu  
Marja Kopeli, koulutus- ja kehittämisspäällikkö, varajäsen, Savonia-ammattikorkeakoulu

Ritva Pietarinen-Lyytinen, ylihoitaja, jäsen, Kuopion yliopistollinen sairaala, 31.12.2012 asti.  
Minna Taam-Ukkonen, ylihoitaja - opetus, jäsen, Kuopion yliopistollinen sairaala

Pirkko Ovaskainen, projektipäällikkö, jäsen, Savonia-ammattikorkeakoulu

Riitta Muhonen, lehtori, jäsen, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Pertti Savelius, koulutus- ja kehittämisspäällikkö, varajäsen, Karelia-ammattikorkeakoulu

Maija Suhonen, koulutus- ja kehittämisspäällikkö, jäsen, Savonia-ammattikorkeakoulu  
Maritta Pitkänen, koulutus- ja kehittämisspäällikkö, varajäsen, Savonia-ammattikorkeakoulu

Pirjo Varjoranta, koulutusspäällikkö, jäsen, Kuopion kaupunki  
Pentti Haukka, osastonhoitaja, varajäsen, Kuopion kaupunki

Toni Kauppinen, SaWe-ryhmän opiskelija, jäsen

Pirkko Jokinen, yliopettaja, asiantuntijajäsen, Savonia-ammattikorkeakoulu

Tuija Tuomela, projektin valvoja, Pohjois-Savon ELY-keskus, asiantuntija



---

## LIITE 2. PROJEKTIRYHMÄN JÄSENET

Osa projektiryhmän jäsenistä vaihtui projektin aikana, mutta seuraavat henkilöt olivat mukana lähes koko koulutuksen pilotoinnin ajan:

Halonen Asta, osastonhoitaja ja opiskelijakoordinaattori, Niuvanniemen sairaala

Heiskanen Marjut, kliinisen hoitotyön opettaja, Kuopion yliopistollinen sairaala  
31.5.2012 asti

Hyvärinen Sirpa, opiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu

Jokinen Pirkko, yliopettaja, hankkeen tutkija ja suunnittelija, Savonia-ammattikorkeakoulu

Mikkonen Irma, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Nurro Marjukka, lehtori, SaWe-ryhmän opettajatuturi, Savonia-ammattikorkeakoulu

Ovaskainen Marko, opiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu

Ovaskainen Pirkko, projektipäällikkö, Savonia-ammattikorkeakoulu

Ruohio Marika, opiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu

Sikanen Juha, opiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu

Toivanen Suvi, kliinisen hoitotyön opettaja, Kuopion yliopistollinen sairaala,  
1.8.2012 lähtien

Tähtinen Riikka, projektisihteeri, Savonia-ammattikorkeakoulu, 15.1.2013 alkaen

## LIITE 3. SaWe – SAIRAAHOITAJAKSI VERKOSTOISSA JA VERKOISSA –PROJEKTIN JULKAISUT JA KONFERENSSIESITYKSET

Julkaisun nimi	Kirjoittajat	Missä julkaistu/esitetty	Kenelle tarkoitettu
Aikuisopiskelijan matka sairaanhoitajaksi – opiskelijoiden kokemuksia	Jokinen P, Mikkonen I, Miettinen M, Varjoranta P & Vuorio O.	Artikkeli: Pro Terveys 2010, 6, 22 – 25.	Terveysalan johtajat, esimiehet ja muut terveysalan ammattilaiset
Aikuisopiskelijan matka sairaanhoitajaksi sulautuvasti opiskellen	Jokinen P & Mikkonen I.	Seminaariesitys: Sulautuva opetus 2011 seminaari, Helsinki 10. - 11.3.2011.	Korkeakoulu-opetuksen kehittämisestä kiinnostuneet
Uudenlaiset opetussuunnitelmat mahdollistavat ammattiin oppimisen muuttuvissa toimintakulttuureissa	Jokinen P & Mikkonen I.	Konferenssiesitys: Vaikuttavat oppimisympäristöt terveysalalla konferenssi, Helsinki 30. – 31.5.2011.	Terveysalan koulutuksen kehittämisestä kiinnostuneet
An innovative way to educate competent nurses	Jokinen P. & Mikkonen I.	Konferenssiesitys: ICN Congress Malta 2. – 6.5.2011.	Kansainväliset terveysalan ammattilaiset
Kokemuksia sulautuvasta opetuksesta sairaanhoitajakoulutuksessa	Jokinen P & Mikkonen I.	Artikkeli teoksessa: Myyry L & Joutsenvirta T. (toim.) Sulautuvaa opetusta verkkokeskustelusta ohjaukseen. Verkkójulkaisu. Valtiotieteellisen tiedekunnan pedagogiset kehittämispalvelut, 43 – 57. Saatavissa: <a href="http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/julkaisut/sulautuva2011.pdf">http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/julkaisut/sulautuva2011.pdf</a>	Korkeakoulu-opetuksen kehittämisestä kiinnostuneet
Sairaanhoitajaksi sulautuvasti opiskellen	Jokinen P, Mikkonen I. & Ovaskainen P.	Seminaariesitys: ITK-päivät (Interaktiivinen teknologia koulutuksessa), Hämeenlinna 19. – 20.4.2012.	Opetusteknologian ammattilaiset
A new way to become a competent nurse	Jokinen P.	Konferenssiesitys: IX th European Conference of Nurse Educators, Cardiff, Wales. 3. – 5.10.2012.	Kansainväliset hoitotyön opetuksen kehittäjät
Täsmäkoulutuksella sairaanhoitajaksi – yrittäjille uusinta tietoa hoitamisesta	Vornanen J.	Artikkeli: Savon Yrittäjä-lehti 2012, 2, 19.	Lehden levikkialueen lukijat
Täsmäkoulutuksella sairaanhoitajaksi – yrittäjille uusinta tietoa hoitamisesta	Vornanen J.	Artikkeli: Savonia Sanomat 2012, 2.	Savonia-amk:n henkilöstö ja yhteistyökumppanit
Sulautuvasti sairaanhoitajaksi – aikuisopiskelijan kokemuksia	Jokinen P, Mikkonen I. & Ovaskainen P.	Konferenssiesitys: Sairaanhoitajapäivät, Helsinki. 13. - 15.3.2013	Terveysalan ammattilaiset

Julkaisun nimi	Kirjoittajat	Missä julkaistu/esitetty	Kenelle tarkoitettu
Teachers' experiences of teaching in a blended learning environment	Jokinen P. & Mikkonen I.	Tieteellinen artikkeli: Nurse Education in Practice -lehdessä Saatavissa: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.014</a>	Kansainväliset terveysalan opettajat ja opetuksen kehittäjät
Median vaikutus terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen	Savon Sanomien toimittaja	Artikkeli: Savon Sanomat 4.5.2013	Savon Sanomien levikkialueen lukijat
Opettajien kokemuksia sulautuvasta opettamisesta	Jokinen P. & Mikkonen I.	Konferenssiesitys: Vaikuttavat oppimisympäristöt terveysalalla konferenssi, Helsinki 3. – 4.6.2013.	Terveysalan koulutuksen kehittämisestä kiinnostuneet
Aikuisopiskelijoiden kokemuksia sulautuvasta oppimisesta	Jokinen P. & Mikkonen I.	Posterit: Vaikuttavat oppimisympäristöt terveysalalla konferenssi, Helsinki 3. – 4.6.2013.	Terveysalan koulutuksen kehittämisestä kiinnostuneet
Teachers' and adult learners' experiences about blended learning	Jokinen P. & Mikkonen I.	Konferenssiesitys: RCN Education Forum International Conference and Exhibition: Beyond the borders, Glasgow, Scotland 5. – 7.6.2013.	Kansainväliset terveysalan opettajat ja opetuksen kehittäjät
Aikuisopiskelusta sulautuvasti koulutusorganisaation ja työelämän yhteistyönä	Jokinen P. & Mikkonen I.	Artikkeli: AMK-lehti // UAS Journal (Journal of Finnish Universities of Applied Sciences), verkkojulkaisu; 3/2013: <a href="mailto:uasjournal@hamk.fi">uasjournal@hamk.fi</a>	Korkeakoulujen, yrityselämän, julkishallinnon tai kolmannen sektorin toimijat
Sulautuvasti sairaanhoitajaksi	Jokinen P. (toim.)	Loppujulkaisu 2013, Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja	

## LIITE 4 | POSTERIT



VERTAISTUKIRYHMÄ AUTTAA OMAISHOITAJIA JAKSAMAAN

# VERTAISTUEN MERKITYS OMAISHOITAJALLE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä vertaistukiryhmästä ja selvittää, miten vertaistukiryhmään osallistuminen vaikutti omaishoitajien jaksamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan käyttää suunniteltaessa ja kehitettäessä omaishoitajaryhmien toimintaa Kuopion kaupungin omaishoitoyksikössä.

Kyselytutkimukseen vastasi kaksitoista omaishoitajaa Kuopion kaupungin omaishoitajien vertaistukiryhmästä. Iältään he olivat 63–85-vuotiaita.

## HE SAIVAT VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ:

vinkkejä  
helpottamaan arkea

virkistystä ja  
taukoa omaishoitajan  
työhönsä

henkistä tukea ja  
mahdollisuuden ilmaista  
tunteita luotettavassa  
ilmapiirissä

ohjeita,  
mistä ja miten hakea  
apua eri tilanteissa

## TUTKIMUKSESTA SAATUA TIETOA VOIDAAN HYÖDYNTÄÄ

- omaishoitajaryhmien toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä
- hoitotyön koulutuksissa
- käytännön hoitotyössä muistisairaiden parissa.

## OMAISHOITAJAT TOIVOIVAT

- lisää vertaistukiryhmiä, että kaikki halukkaat pääsevät niihin mukaan
- asiantuntijaluonnoitsijoita vierailemaan ryhmissä
- tietoa omaishoitajien etuuksista, tukimuodoista ja käytännön asioiden hoidosta.

Opinnäytetyömme tukee käsitystä, että omaishoitajien asemaa yhteiskunnassamme tulee vahvistaa ja toimintoja monipuolistaa.

VÄHENNÄ, ENNALTAEHKÄISE, TUE JA OHJAA

## METABOLINEN OIREYHTYMÄ - POTILAS-OHJAUS NIUVANNIEMEN SAIRAALASSA

Skitsofreniaa sairastavat ovat erityisesti vaarassa sairastua metaboliseen oireyhtymään, koska taudin oireet ja lääkitys johtavat herkästi epäterveellisiin ravinto- ja elintapatottumuksiin. Oireyhtymä on kuitenkin ehkäistävissä oikealla ravinnolla ja liikunnalla.

### MBO:N KRITTEERIT

Metabolisesta oireyhtymästä puhutaan, jos vyötärön ympärys miehillä on yli 94 cm, naisilla yli 80 cm ja lisäksi on kaksi seuraavista oireista:

- Kohonnut verenpaine
- Matala HDL-kolesterolipitoisuus
- Kohonnut veren triglyseridipitoisuus
- Häiriintynyt sokeriaineenvaihdunta

**Opinnäytetyönä laadittiin Niuvanniemen sairaalan käyttöön MBO-tietopankki ja -potilaanohjausopas. Materiaalin koostaminen perustui seuraaviin tietolähteisiin:**



### POTILASOHJAUS ON TÄRKEÄ TYÖKALU:

- MBO:n riskiä voidaan pienentää ennaltaehkäisevästi hyvällä potilasohjauksella
- Hyvällä ohjauksella autetaan potilasta hoitamaan itseään ja tukemaan selviytymistä sairauden kanssa
- Skitsofreniapotilaan positiiviset ja negatiiviset oireet asettavat erityisiä haasteita ohjaukselle
- Potilasohjaus tulee suunnitella huolellisesti kohde-ryhmälle sopivaksi

### OIKEA RAVITSEMUS ON MBO:N HOIDOSSA KESKEISTÄ

Miksi skitsofreniapotilaiden ravitsemusohjaus on tärkeää?

- Potilaiden ruokavalio voi olla virheellinen ja sisältää liikaa energiaa
- Potilaat välttävät kasviksia ja hedelmiä, ja suosivat sen sijaan rasvaisia ruokia ja herkuja
- Ammattitaitoisella ravitsemusohjauksella, motiivoinnilla ja potilaan perusterveydentilasta huolehtimalla voidaan saavuttaa merkittäviä tuloksia painon pudotuksessa
- Niuvanniemen sairaalaruoka on ravitsevaa ja terveellistä, joten sitä kannattaa suositella potilaille kanttiiniaterioiden sijaan

### LIIKUNTA TUO TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA

Potilaan ohjaamisessa liikuntaan on tärkeää muistaa:

- Säännöllinen kuntoliikunta polttaa rasvoja ja ehkäisee MBO:ta paremmin kuin raskas kuntoharjoittelu
- Skitsofreniapotilailla liikunnan aloituskynnys on korkea, joten kannattaa aloittaa kevyestä kävelystä ja nostaa rasiitusta hiljalleen
- Hoitajan oma esimerkki on tärkeä - siis pä ylös, ulos ja lenkille!



## KEHITTÄMISTYÖLLÄ KOHTI PAREMPAA YHTEISTYÖTÄ

# TOIMINTAMALLI AIVOHALVAUSPOTILAAN LÄHEISEN KOHTAAMISEEN JA TUKEMISEEN

Aivohalvaus muuttaa merkittävästi sairastuneen ja hänen läheistensä elämää. Parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi olisi välttämätöntä huomioida koko perhe. Tutkimuksissa on ilmennyt, että sairastuneiden läheiset kokevat saavansa liian vähän tiedollista ja emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta. Tähän tarpeeseen vastaamiseksi laadittiin kehittämistyönä toimintamalli, jonka tavoitteena on parantaa yhteistyötä Harjulan sairaalan osasto 4:llä hoitohenkilökunnan ja aivohalvauspotilaiden läheisten välillä.

### AIVOVEREN- KIERTO HÄIRIÖ

- Noin 14 000 ihmistä sairastuu siihen Suomessa vuosittain
- 1/3 menehtyy, eloonjäävistä puolelle jää pysyvä haitta
- Fyysiset muutokset näkyvimpiä
- Aiheuttaa usein muutoksia kognitiivisiin toimintoihin ja tunne-elämään
- Voi aiheuttaa muutoksia perheen sisäiseen roolijakoon
- Sairastuneen elämänlaatu heikentyy usein pitkäaikaisesti

### SAIRASTUMISEN VAIKUTUKSET LÄHEISEEN

- Äkillinen muutos sairastuneen ja läheisen elämään
- Sopeutuminen vaatii läheiseltä voimavaroja aiempien toimintatapojen muuttamiseen ja sairauden hyväksymiseen
- Läheinen tarvitsee tiedollista ja emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta koko hoitoprosessin ajan
- Kun läheisten yksilölliset tarpeet tunnustetaan, voidaan tietoa ja tukea suunnata niitä tarvitseville

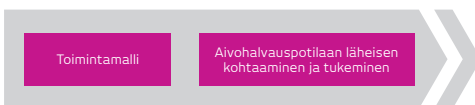
### HAVAITTIIN TARVE LÄHEISTEN KOHTAAMISEEN PARANTAMISESSA

- Työyksikössä ei ole yhteisesti sovittuja käytänteitä eikä toimintamalleja läheisten kohtaamiseen
- Yhteistyöhön vaikuttavat hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset työskentelytavat ja valmiudet kohdata läheisiä
- Hoitohenkilökunnalta vaaditaan tulevaisuudessa entistä parempaa osaamista ja palvelua

### KEHITTÄMISESSÄ KÄYTETYT MENETLMÄT



### KEHITTÄMIS- TYÖN TUOTOS



### Läheisen huomioiminen potilaan tullessa sairaalaan

- Potilas itse määrittelee läheisensä
- Ensimmäinen kohtaaminen vaikuttaa seuraaviin kohtaamisiin
- Omahoitajan esitteleminen
- Keskustelu läheisen kanssa viikon kuluessa hoitosuhteen alkamisesta

- » Tehdään hoitosuunnitelma ja sovitaan tavoitteet yhdessä
- » Kerrotaan osaston toimintatavat ja käytänteet
- » Sovitaan yhteiset käytänteet ja yhteyshenkilö
- » Annetaan tietoa AVH:stä
- » Kerrotaan kriisin ja masennuksen vaikutuksista potilaaseen ja läheiseen
- » Tunnistetaan tuen tarve
- » Selvitetään läheisen halukkuus ja mahdollisuudet osallistua hoitoon

### Läheisen huomioiminen potilaan sairaalassaolon jatkuessa

- Hoitohenkilökunnan huomiointitapa aloitteentekijän rooli vuorovaikutustilanteissa
- Säännöllisiä keskusteluja jatketaan

- » Tuetaan selviytymistä ja tunteiden ymmärtämistä uudessa elämäntilanteessa
- » Kannustetaan sosiaalisen verkoston ylläpitämiseen, oman ajan ottamiseen ja lepoon
- » Huomioidaan arat omaiset rohkaisemalla ja kannustamalla
- » Otetaan puhelimitse yhteyttä läheisten sitä toivoessa
- » Ohjataan potilasjärjestöihin vertaistuen saamiseksi
- » Valmistellaan tuleviin hoitotehtäviin
- » Mahdollistetaan joustavat vierailuajat hoitoon ja tukemiseen osallistuville läheisille
- » Hyödynnetään luotettavia nettisivustoja tiedon antamisessa

### Läheisen huomioiminen potilaan kotiutus- tai jatkohoito-vaiheessa

- » Suunnitellaan kotiutusta yhdessä
- » Valmistellaan uuteen rooliin hoidonantajana
- » Ohjataan siihen millaista omaoimisuutta sairastuneelta odotetaan jotta kuntoutumista ylläpidetään
- » Tarjotaan mahdollisuus ottaa yhteyttä osastolle mikäli kotiutumisen jälkeen ilmenee kysyttävää tai ongelmia





## KOKEMUKSIA YHTEISTYÖSTÄ HOITOHENKILÖKUNNAN KANSSA

# SAATTOHOITO JA VAPAAEHTOISTYÖ

Saattohoidossa vapaaehtoistyöllä on merkittävä osuus. Vapaaehtoistyöntekijöiden toiminta täydentää hoitohenkilökunnan tekemää työtä, ja vapaaehtoistyön merkitys tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia hyödyntämällä saattohoitoa voidaan kehittää laadukkaaksi potilaan kokonaisvaltaisesti huomioivaksi hoidoksi.

### TUTKIMUKSEN TAUSTA

Tutkimme saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa sekä vapaaehtoistyöhön valmistavan koulutuksen ja työnohjauksen riittävyttä. Tutkimukseen osallistui Kuopiossa, Harjulan sairaalassa työskenteleviä saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöitä.

### TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena loka-marraskuussa 2012. Kohdejoukkona oli sairaalays-tävät ja saattotukihenkilöt. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyyseillä. Kysymyslomakkeita lähetettiin 31, joista palautui 9. Kysely sisälsi yhteensä 19 kysymystä sekä avoimen palauteosion.

### TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastaajista 5 oli sairaalaystävää ja 4 saattotukihenkilöä. Vastaajien keski-ikä oli 62 vuotta, ja vapaaehtoisuudessa he olivat olleet mukana keskimäärin kuusi vuotta ja käyttäneet siihen aikaa viikossa noin 1,5 tuntia. Tärkeimmät syyt hakeutua mukaan vapaaehtoistyöhön olivat halu jakaa lähimmäisen rakkautta, olla läsnä sekä palvella vanhuksia. Kanssakäyminen hoitohenkilökunnan kanssa koettiin tärkeänä, koska se lisäsi vapaaehtoistyöntekijöiden yhteenkuuluvuutta hoitohenkilökunnan kanssa.

Vapaaehtoistyöntekijöiden saama tiedon määrä potilaista koettiin riittävänä. Yleisesti vapaaehtoistyöntekijät kokivat osastojen ilmapiirin myönteisenä ja ennakkoluulottomana.

Tutkimuksessa esiintyivät negatiivisia kokemuksia oli henkilökunnan haluttomuus tehdä yhteistyötä, puutteet tiedon kulussa sekä tervehtimättä jättäminen. Vapaaehtoistyöntekijät kokivat tällaisen huomiotta jättämisen loukkaavana, epäystävällisenä ja heidän työtään vähättelevänä käytöksenä.

Vapaaehtoistyöntekijät pitivät samaansa koulutusta saattohoitoon monipuolisena ja hyvin jäseneltynä. Sen koettiin antavan hyvät lähtökohdat vapaaehtoistyöhön. He olivat tyytyväisiä myös työnohjaukseen. Työnohjaus auttoi jaksamaan, ja siinä pystyi keskustelemaan kokemuksistaan luottamuksellisesti. Vapaaehtoistyöntekijät esittivät toiveenaan eri vapaaehtoisuustyöntekijäryhmien yhteistapaamisia saattotukiyksiköihin. He kokivat myös turhautumista saattohoitokontaktien puuttuessa, joten uusia vapaaehtoistyön muotoja kaivataan saattohoidon piiriin.

### TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Saattohoidon vapaaehtoistyö vaatii sitoutumista ja voi olla henkisesti raskasta. Vapaaehtoistyöntekijöiden saama pohjakoulutus ja työnohjaus vaikuttavat vapaaehtoisuudessa jaksamiseen. Moniammatilliseen saattohoitotiimiin vapaaehtoistyöntekijät tuovat maallikon näkemyksen.

Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöistä on niukasti tutkimustietoa. Oma tutkimuksemme sekä aiheeseen liittyvä kirjallisuus osoittavat, että aiheesta on tärkeä tutkia, koska vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia tarvitaan saattohoidon laadun ja moniammatillisuuden kehittämiseksi.



## HOITAJIEN NÄKEMYS TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ

# TYÖHYVINVOINTIA YLLÄPITÄVIÄ ASIOITA

Hoitaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa työhyvinvointiin huomioimalla perustarpeensa sekä työelämän tarpeiden merkityksen. Oman toiminnan vaikutuksella työhyvinvoinnille on merkitystä, koska hyvinvoiva työyhteisö ja yksilö pystyvät antamaan kokonaisvaltaisemman hoidon hoidettaville.

### JOHDANTO

Opinnäytetyössä selvitettiin työssä jaksamista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tavoitteena oli saada selittävää tietoa työhyvinvoinnin vaikutuksesta kiireisessä ja jatkuvasti muuttuvassa työssä terveydenhuoltoalalla.

### MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena, jotta voitiin kuvata ilmiötä määrällisten suureiden avulla, numeroina. Kysely toteutettiin strukturoidulla Webropol-kyselyllä, joka sisälsi lisäksi kaksi avointa kysymystä. Kysely lähetettiin 68 hoitajalle. Tavoitteena oli saada kartoitettavaa tietoa työhyvinvoinnista ja herättää ajatuksia oman toiminnan vaikutuksesta työhyvinvointiin.

### TULOSTEN TARKASTELU

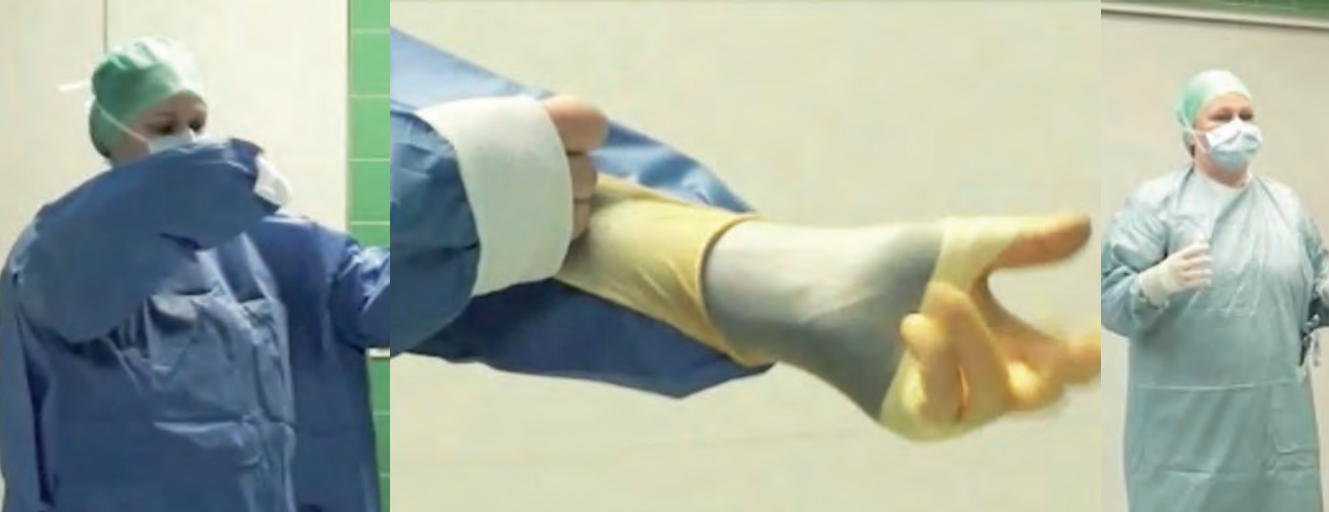
Vastauksia saatiin 30, joten vastausprosentiksi tuli 44. Työkyky, työssä jaksaminen ja työmotivaatio oli hyvä lähes kaikilla. Tulos on samansuuntainen kuin suomalaisten työkyky yleensä, kuten Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000- luvun alkaessa -raportissa todetaan. Työhyvinvointia tukevaa tietotaitoa oli, mutta sitä ei hyödynnetty riittävästi. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että jaksaa tehdä työtään hyvin. Jatkuvat muutokset sekä kuormittavat työtehtävät lisäsivät kiireen tuntua työssä. Tämän suuntainen tulos saatiin myös Kanadan julkisen terveydenhuollon hoitajille tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin kiireen vaikutusta työhyvinvointiin.

Työpaikan yhteishenkeä ja ilmapiiriä pidettiin hyvinvoinnin kannalta tärkeänä ja korostettiin avoimen, rehellisen ja kuuntelevan yhteistyön merkitystä. Oikea asenne, joustavuus ja suhtautuminen positiivisella tavalla työyhteisössä sekä yhteistyön toimivuus esimiehen kanssa korostuivat työssäjaksamiseen vaikuttavina tekijöinä.

Toisten arvostus ja kunnioitus koettiin myös työhyvinvointia tukevana seikkana. Italiassa hoitajille tehdyssä tutkimuksessa päädyttiin samaan tulokseen: työtovereiden ja esimiehen tuki lisää työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Työhyvinvointiin vaikuttavia seikkoja tiedostettiin, mutta niiden huomioon ottaminen toiminnassa vaatii motivaatiota.

### JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveyttä edistävä työyhteisö, jossa työntekijää arvostetaan ja kunnioitetaan, kehittää hoitotyötä ja työympäristöä. Toimivassa työyhteisössä hyödynnetään persoonallisuuksia ja arvostetaan erilaisia näkemyksiä sekä yksilöllistä osaamista. Jokainen pystyy omalta osaltaan vaikuttamaan hyvän yhteishengen ja ilmapiirin luomiseen. Esimiehenkin kuuluu yleisen ohjeistuksen mukaan edistää hoitajien työhyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Jokaisen työntekijän olisi hyvä pitää yllä ja kehittää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan, koska sillä on vaikutusta työhyvinvointiin.



## VISUAALISUUTTA PERIOPERATIIVISEEN SIMULAATIO-OPETUKSEEN

# KIRURGINEN KÄSIDESINFEKTIO JA STERIILIKSI PUKEUTUMINEN OPETUS-DVD

Kehittämistyömme aihe on kirurginen käsidesinfektio ja steriiliksi pukeutuminen. Kehittämistyön tuotoksena syntyi perioperatiivisen hoitotyön simulaatio-opetukseen DVD. DVD:n avulla voidaan opettaa ja harjoitella käytännön toimintaa aseptiikan periaatteiden mukaisesti.

### JOHDANTO

Savonia-ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön opetukseen tarvittiin Sairaalaliiton uusien kirurgisen käsidesinfektio-ohjeiden mukainen opetusmateriaali, jonka avulla voidaan visualisoida kirurginen käsidesinfektio ja steriiliksi pukeutuminen sekä helpottaa käytännön harjoittelua.

Opetus-DVD:n keskeisimmät tavoitteet olivat hoitoalan opiskelijoiden kirurgisen käsidesinfektion ja steriiliksi pukeutumisen osaamisen edistäminen sekä opettajien työn helpottaminen ajanmukaistamalla perioperatiivisen hoitotyön simulaatio-opetukseen oppimateriaalia.

### DVD:N VALMISTAMINEN

DVD:n laatiminen eteni teorian tiedon kokoamisesta käsikirjoituksen laatimiseen ja DVD:n kuvaamiseen. Näin saatiin DVD:lle kirurginen käsidesinfektio ja steriiliksi pukeutuminen vaihe vaiheelta.

### DVD:N KOEKÄYTTÖ JA ARVIOINTI

DVD:tä koekäytettiin kahdella perioperatiivisen hoitotyön simulaatitunnilla. Opiskelijat harjoittelivat DVD:n katsomisen jälkeen kirurgista käsidesinfektiota ja steriiliksi pukeutumista.

Palautteen mukaan DVD on sisällöltään ajanmukainen ja esittää kirurgisen käsidesinfektion ja steriiliksi pukeutumisen oikean toteuttamisen. Kuvaustekniikassa on joitakin puutteita, esimerkiksi toiminnan yksityiskohden zoomaaminen lähemmäksi olisi tehostanut asian havainnollistamista. Tämä ei kuitenkaan vaikuta oleellisen asian esille tuomiseen.

Tulevaisuudessa DVD:tä käytetään perioperatiivisen hoitotyön opiskelussa.

**ANOREKSIAPOTILAAN HOITOTYÖ KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN (KYS) AIKUISPSYKIATRISILLA OSASTOILLA**

# HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ ANOREKSIAPOTILAIDEN HOITOTYÖSTÄ

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa anoreksiapotilaan hoitosopimuksen käytettävyydestä, valvonnan toimivuudesta hoidollisissa tilanteissa ja työryhmätyöskentelystä anoreksiaa sairastavien hoidossa. Tutkimme, mitkä osa-alueet hoitotyöstä koetaan haasteellisina ja mitkä ovat keskeisiä kehittämiskohteita tämän potilasryhmän hoidossa.

## TUTKIMUKSEN TARVE

Anoreksiaa sairastavien potilaiden määrä on viime vuosina kasvanut KYS:ssä. Samalla on tunnistettu potilasryhmän hoitoon liittyvät haasteet ja hoitotyön kehittämistarpeet. Parantuneesta hoidosta ja syömishäiriön hoitoon erikoistuneista yksiköistä huolimatta syömishäiriöihin liittyy merkittävä kuolleisuuden vaara. Korkein kuolleisuus eri syömishäiriötyypeistä liittyy anoreksiaan.

## TUTKIMUSMETODI

Opinnäytetyömme tehtiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Laadimme kyselylomakkeen anoreksiapotilaan oireiston ja KYS:n laihuushäiriöpotilaille laadittujen hoito-ohjeiden pohjalta. Kysely sisälsi sekä strukturoitua että avoimia kysymyksiä.

## TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kuudella KYS:n aikuispsykiatrilla osastolla Julkulan ja Tarinan sairaalassa. Kysely lähetettiin internetissä Webropol-ohjelmalla 132:lle hoitotyössä työskentelevälle hoitajalle. Kyselyyn vastasi 52 hoitajaa. Tulokset analysoitiin IBM SPSS -statistics ohjelmalla.

## ANOREKSIAPOTILAAN HOIDON KESKEISET ELEMENTIT

- Hoito on kokonaisvaltaista ja moniammatillista
- Perhettä ja läheisiä pitää tukea ja voimaistaa
- Hoitosopimuksella sovitaan potilaan kanssa keskeiset toimintatavat ja tavoitteet
- Hoitosopimus on sellainen, että se sitouttaa potilaan oman hoitonsa subjektiksi, tuo hoitoon turvallisuutta ja tavoitteellisuutta
- Hoitajan pitää voida käsitellä anoreksiapotilaiden hoitoon liittyviä tunnereaktioita
- Työnohjaus ja täydennyskoulutus kehittävät anoreksiapotilaiden hoidon laatua

## TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET

- Anoreksiapotilaiden hoito toteutui eettisiä arvoja noudattaen ja laadukkaasti
- Hoitajien ammatilliset valmiudet anoreksiapotilaiden hoitotyöhön olivat puutteelliset ja täydennyskoulutuksen tarve koettiin suureksi
- Perhehoitotyön menetelmien ja osaamisen lisäämistä anoreksiapotilaiden hoitotyössä pidettiin erittäin tärkeänä
- Anoreksiapotilaiden ruokailu- ja ulkoilutilanteiden valvonta koettiin haasteellisiksi ja näihin toivottiin kehitettävän uusia työmenetelmiä
- Anoreksiapotilaiden hoitolinjoja ja hoitosopimuksia ei noudatettu yhdenmukaisesti
- Tiedonkulku ei toiminut hoitosopimusten muutoksista tiedotettaessa
- Moniammatillinen yhteistyö ei toiminut kunnolla
- Työnohjausta tulisi lisätä anoreksiapotilaiden hoitajille
- Anoreksiapotilaiden hoidon keskittämistä yhdelle osastolle toivottiin

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Anoreksiapotilaiden hoitotyön koulutusta ja hoidon menetelmiä tulee kehittää KYS:n aikuispsykiatrilla osastoilla. Kokonaisvaltaisen ja vaikuttavan hoidon lisäämiseen on tarvetta.



## HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ TYÖNOHJAUKSEN TARPEESTA JA KÄYTETTÄVYYDESTÄ

# TYÖNOHJAUKSELLAKO TYÖHYVINVOINTIA?

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) nuorisopsykiatrian työhyvinvointia suunnittelevassa työryhmässä oli havaittu, että palvelualueella käytetään työnohjausta vähenevässä määrin. Halusimme selvittää millaisia merkityksiä hoitotyöntekijät antavat työnohjaukselle ja sen tarpeelle työhyvinvointia tukevana toimintona. Tutkimuksessa tuli esille, että KYSin psykiatrisilla ja somaattisilla osastoilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden mielestä työnohjaus on tarpeellista ja työnohjaus tukee työssä jaksamista sekä työhyvinvointia. Työnohjaus-käsitteen ymmärtämisessä oli jossain määrin epäselvyyttä ja työnohjauksen saatavuus koettiin hankalana. Nämä seikat olivat vaikeuttamassa työnohjaukseen hakeutumista.

### JOHDANTO

Selvitimme työnohjauksen koettua merkitystä KYSin psykiatrian sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien palveluyksiköissä. Tavoitteenamme oli kuvata hoitotyöntekijöiden näkemyksiä työnohjauksesta ja sen tarpeesta hoitotyön tukena.

### TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimuksessa käytimme laadullista tutkimusasetelmaa. Aineistonkeruumenetelmä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka toteutettiin kolmena eri ryhmähaastatteluna. Haastattelut nauhoitettiin ja haastatteluaineisto analysoitiin hyödyntäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Haastatteluissa oli mukana 16 hoitotyöntekijää, psykiatrisilta osastoilta 10 sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien osastoilta 6. Haastateltavista 9 oli sairaanhoitajia ja 7 lähi- tai perushoitajia. Naisia oli 10 ja miehiä 6. Kaikilla oli aiempaa kokemusta työnohjauksesta. Haastateltavista lähes puolet oli iältään 46-55-vuotiaita, ja heidän työkokemuksensa hoitoalalla oli keskimäärin yli 10 vuotta.

### TUTKIMUKSEN TULOKSET

Työnohjausta pidettiin tarpeellisena. Hoitotyöntekijät katsoivat työnohjauksen suuntaavan ajatuksia, tukevan hoitosuhdetyöskentelyä ja edistävän työhyvinvointia sekä ammatillista kehittymistä. Työyhteisötasolla työnohjauksen nähtiin edistävän avointa keskusteluympäristöä ja työssä jaksamista sekä ehkäisevän ongelmatilanteita työyhteisössä. Osa hoitotyöntekijöistä liitti työnohjauksen sen lähikäsitteisiin esim. neuvontaan, mentorointiin ja perehdytykseen.

Työnohjauksen onnistumista edistävinä seikkoina pidettiin kokemusta työnohjauksen tarpeesta, vapaa-

ehtoisuudesta ja työnohjaajan ammattitaitoisuudesta. Sopivalla ajankohdalla ja työnohjauspaikalla oli myös merkitystä. Työnohjaukseen hakeutumisen esteiksi todettiin epämieluisat työnohjausmenetelmät, omat pelot työnohjausta kohtaan, työnohjaajien vaikea saatavuus sekä esimiesten asenteet.

Sekä yksilö-, työyhteisö- että ryhmätyönohjausta pidettiin hyvänä. Kuitenkin ryhmätyönohjausta pidettiin yksilötyönohjausta helpompana tilanteena asioiden käsittelyyn. Yli puolella haastateltavista ei ollut haastatteluhetkellä työnohjausta.

### TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa esiin tulleet työnohjauksen positiiviset vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa työnohjausta käsittelevissä tutkimuksissa.

Työnohjauksen järjestämisessä tulisi huomioida työntekijöiden kokemaa työnohjauksen tarve sekä sopiva työnohjausmuoto. Työnohjauksen mahdollistaminen sairaalan ulkopuolisena toimintana olisi toivottavaa. Lisäksi perehdytyksessä ja koulutuksessa tulisi selvittää työnohjauksen käsitettä ja merkitystä hoitotyössä.







## OPINNÄYTETYÖ: MEDIAN VAIKUTUS TERVEYDENHUOLTOALALLE HAKEUTUMISEEN

# MIELIKUVIEN MAAILMA

Tutkimuksemme tavoitteena oli kuvata, miten media vaikuttaa ammatinvalintatilanteessa olevien nuorten mielestä terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen. Tutkimme, millaisena nuoret näkivät hoitoalan julkisuuskuvan ja kuinka paljon he kokivat median uutisoinnin vaikuttavan mielipiteisiinsä hoitajista ja hoitoalasta.

### TUTKIMUKSEN TARVE

Suurten ikäluokkien vanhetessa hoidon ja hoitajien tarve tulee lisääntymään. Terveydenhuoltoalalla työvoimapula on jo nyt arkipäivää, ja ammattihenkilöstöä tarvitaan lähivuosina yhä enemmän. Hoitoalan vetovoimaisuuden säilyttämiseksi sekä parantamiseksi on tärkeää tuntea sen imagoon ja vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät, jotta niihin voitaisiin vaikuttaa. Eri medioiden käytön lisääntyminen viime vuosien aikana on lisännyt myös niiden vaikuttavuutta ammatinvalintaa harkitsevien nuorten mielipiteisiin ja mielikuviin.

### TUTKIMUSMETODI JA TOTEUTUS

Tutkimus oli kvantitatiivinen, ja aineisto kerättiin strukturoidusti kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin apuna kahta aiemmin tehtyä tutkimusta, joissa oli tutkittu nuorten mielikuvia sairaanhoitajan työstä.

Tutkimus toteutettiin Internetissä Webropol-ohjelmalla. Kysely lähetettiin keväällä 2012 Savonia-ammattikorkeakoulun hoitoalan pääsykokeisiin valituille. Vastauksia saatiin 159, ja vastausprosentiksi muodostui 20,9. Kerätty aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics -ohjelmalla.

### KESKEISIMMÄT TULOKSET

- Kaikkien vastanneiden mielestä mielikuvat vaikuttavat valintoihin.
- Lähes 75 % vastaajista katsoi median ohjaavan ihmisten käyttäytymistä.
- Vastaajista noin 80 % oli sitä mieltä, että median uutisoinnilla hoitoalasta on vaikutusta ammatinvalintatilanteessa.
- Vastaajista 49,7 %:n mielestä median luoma mielikuva hoitoalasta oli positiivinen ja 42,7 %:n mielestä negatiivinen.

### JOHTOPÄÄTÖKSET

Median käytössä korostui Internetin osuus tietolähteenä samanlaisena kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Myös mielikuvien muodostumisesta sekä niiden vaikutavuudesta tulokset olivat yhteneväiset aikaisempiin tutkimuksiin nähden. Uutta tietoa tutkimus antoi siitä, kuinka mediaa hyödyntämällä voidaan vaikuttaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen nuorten keskuudessa ammatinvalintatilanteessa. Nuorten mielestä hoitoalaa pitäisi tuoda enemmän positiivisesti esille Internetin, television ja sanomalehtien välityksellä.

Median luomilla mielikuvilla on voimaa ja vaikutusta, joka tulee huomioida hoitoalan rekrytointia kehitettäessä.



## OPINNÄYTETYÖ: AVEKKI1-KOULUTUSMATERIAALIN KUVASARJOJEN PÄIVITYS

# TURVALLISUUTTA HOITOTYÖHÖN

Väkivallan ja sen uhan lisääntymisen vuoksi on jatkuvasti kehitettävä keinoja, joilla väkivallan esiintyvyyttä työpaikoilla voitaisiin hillitä. AVEKKI-koulutuksen tavoitteena on taata riittävät tiedot ja taidot väkivaltaisen potilaan ammatilliseen ja turvalliseen kohtaamiseen. Opinnäytetyössämme päivitimme AVEKKI1- oppilaan käsikirjaan rajoittamismenetelmien kuvasarjat.

### TYÖTURVALLISUUS JA AVEKKI HOITOTYÖSSÄ

On tärkeää, että hoitoalan työntekijöillä on valmiuksia kohdata ennakoiden väkivalta- ja uhkatilanteita, koska ne lisääntyvät koko ajan hoitotyössä.

AVEKKI-toimintapamalli on yksi keskeisimmistä koulutusmalleista, joka antaa valmiuksia ennakoida ja hallita uhka- ja väkivaltilanteita ja siten parantaa työturvallisuutta työyhteisöissä.

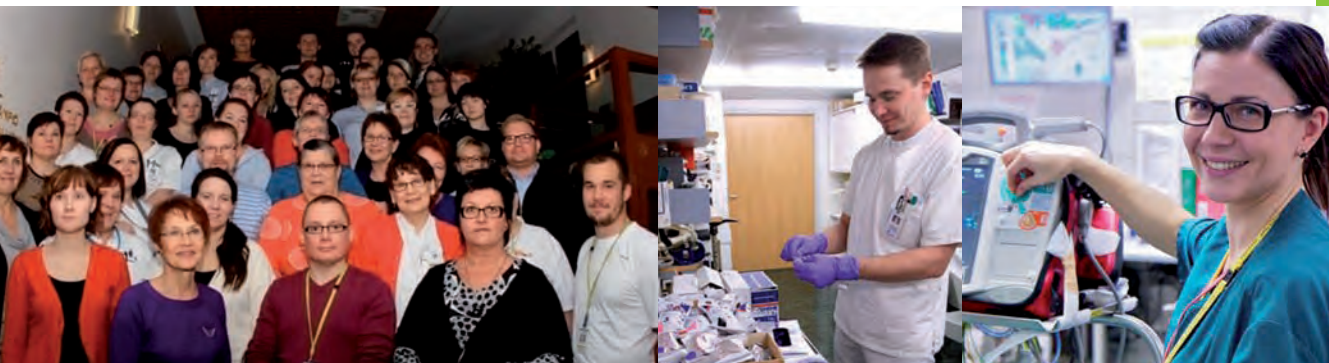
AVEKKI-osaamiskeskuksen yhtenä tarkoituksena on kehittää ja ylläpitää AVEKKI-koulutuksia, koulutusmateriaaleja ja käytännön harjoitteita. Osaamiskeskus on Savonia-AMK:n terveysalan Kuopion yksikön ylläpitämä.

### RAJOITTAMISMENETELMÄT - KUVASARJOJEN PÄIVITYS

Potilaan fyysisen rajoittamisen menetelmissä on havaittu puutteita. AVEKKI-osaamiskeskus on pyrkinyt kehittämään rajoittamismenetelmiä turvallisemmiksi, tehokkaammiksi ja helpommin omaksuttaviksi.

Opinnäytetyössämme päivitimme AVEKKI-oppilaan käsikirjaan fyysisen rajoittamisen kuvasarjat yhteistyössä AVEKKI-kouluttajien kanssa.

Kuvasarjojen päivityksessä on huomioitu uusin tieto turvallisista rajoittamismenetelmistä. Kuvasarjat on laadittu mahdollisimman yksityiskohtaisina, ja jokainen rajoituksen vaihe kuvasarjassa on toteutettu AVEKKI-kouluttajien suorittamina, jotta kuva välittäisi oikeanlaista tietoa ja tukisi tehokkaimmin oppijaa käytännön harjoitteiden tekemisessä.


**KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA**

## VARAHENKILÖSTÖ

### Ammattitaitoisia hoitohenkilöstöpalveluja akuutteihin sijaisuuksiin

Varahenkilöstö kuuluu Kuopion yliopistollisen sairaalan klinisiin tukipalveluihin. Moniammatillinen työyhteisö tarjoaa akuutteja ja lyhytaikaisia hoitohenkilöstöpalveluja somatiikan ja psykiatrian osastoille sekä poliklinikoille.

#### JOHDANTO

Sairaalan varahenkilöstössä työskentelevän henkilöstön työnkuva poikkeaa perinteisestä hoitohenkilöstön työnkuvasta vaatimustasoltaan. Vakituisesti sairaalassa kiertävältä hoitotyöntekijältä vaaditaan monialaista osaamista. Selvitimme opinnäytetyössämme KYSin varahenkilöstön kehitysvaiheita ja työssä jaksamisen tukemista. Aineisto muodostui haastateltavien muistitiedoista varahenkilöstön kehittymisen vaiheista ja heidän näkemyksistään sekä kokemuksistaan varahenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.

#### VARAHENKILÖSTÖN PERUSTAMINEN

- KYSin varahenkilöstöjärjestelmä luotiin vuonna 1978
- Perustamisen alussa kokeiltiin sijaisjärjestelyjen hoitamista kolmella pysyväisluontoisesti palkatulla apuhoitajalla
- Varahenkilöstön käyttötarkoituksena oli vuonna 1978 lyhyiden sijaistarpeiden täyttäminen, kuten nykyisessäkin varahenkilöstöjärjestelmässä
- Vuonna 1979 varahenkilöstössä työskenteli sairaanhoitajia, apuhoitajia, lastenhoitajia, mielisairanhoitajia ja sairaala-apulaisia

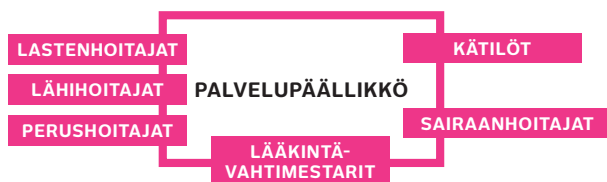
*"Mutta tämmöistä keskitettyä varahenkilöstöjärjestelmää ei sitten muualla ollut oikeastaan eikä jatkunut, niin se oli ihan semmoinen viisas ratkaisu, että näki että semmoinen tarve on olemassa."*

**Kalevi Venäläinen, v. 1990-2011 rekrytointipäällikkö**

#### VARAHENKILÖSTÖN HENKILÖKUNTA

Työskentely varahenkilöstössä on moniammatillista yhteistyötä, ja työ on monipuolista kaksi- tai kolmivuorotyötä, jossa jokainen päivä on erilainen.

#### HENKILÖKUNTARAKENNE VUONNA 2013



#### VARAHENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTI

- Varahenkilöstön työssä jaksamista edistää
- Työhyvinvoinnin kehittäminen
    - » autonominen työvuorosuunnittelu
  - Tiimitoiminta
    - » moniammatilliset tiimityöryhmät
  - Sitouttaminen
    - » hyvä perehdyttäminen ja mentointi



# KUNTOUTUKSELLE ON MERKITYSTÄ!

Liikunnalla on monenlaisia vaikutuksia terveyteen ihmisen ikääntyessä. Koko ikänsä aktiivisesti liikkunut ihminen säilyttää toimintakykynsä vanhetessaan todennäköisemmin pidempään kuin vähän liikkunut henkilö. Liikunta ehkäisee monia sairauksia ja parantaa niiden ennustetta. Liikunnan voi aloittaa myös myöhäisellä iällä ja siten vähentää haurautta eli parantaa lihasvoimaa, suorituskykyä ja vähentää kaatumisriskiä.

## AUTTAMISEN KAKSI PUOLTA

Ikääntyneen ihmisen liiallinen auttaminen johtaa yleensä passivoitumiseen. Liiallinen puolesta tekeminen voi heikentää ikääntyvän hyvinvointia ja vireystilaa sekä lopulta vaikuttaa alentavasti toimintakykyyn.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkökulmasta fyysisen aktiivisuuden tukemista osana ikääntyneiden kuntouttavaa hoitotyötä Vetrean lisälmen yksikössä.

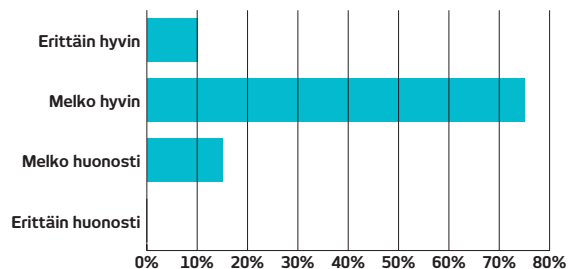
Tutkimuksen tarkoituksena oli lisäksi kuvata, miten hoitajat edistävät iäkkään asiakkaan fyysistä aktiivisuutta ja miten hoitajan oma liikunnallisuus vaikuttaa fyysisen aktiivisuuden edistämiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää keinoja, joilla hoitotyöntekijät voivat tukea ja kannustaa asiakkaita fyysiseen aktiivisuuteen ja siten toimintakyvyn parantamiseen.

## TULOKSET

Fyysistä aktiivisuutta tukevista harjoitteista eniten käytettiin liikkuvuus- ja tasapainoharjoitteita. Hoitajien mielestä fyysisen aktiivisuuden tukeminen liittyy hyvin tai melko hyvin hoitotyön yhteyteen. Kaikki ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tehtävä työ on tärkeää.



KUVIO 1. Fyysistä aktiivisuutta edistävien harjoitteiden käyttö



KUVIO 2. Fyysisen aktiivisuuden tukeminen työssä



OPINNÄYTETYÖSSÄ TARKASTELTIIN, MILLAISET TEKIJÄT VAIKUTTAVAT ETURAUHASEN HÖYLÄYSPOTILAIDEN POSTOPERATIIVISEN HERÄÄMÖ- JA VUODEOSASTOHOIDON KESTOON.

## ETURAUHASEN HÖYLÄYSPOTILAAN POSTOPERATIIVISEN HOIDON TEHOSTAMINEN

Postoperatiivisessa heräämöhoidossa potilas on keskimäärin 2,5 t. Tutkimuksessa selvitettiin, millainen vaikutus anestesiaumuodoilla, puuduteaineen määrällä tai kipulääkkeillä on heräämöhoidon pituuteen. Aineistona käytettiin tietoja Kuopion yliopistollisen sairaalan, Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Etelä-pohjanmaan keskussairaalan eturauhasen höyläyspotilaiden (n= 819) hoitoajoista vuosilta 2010-2011.

Spinaalipuudutettujen eturauhasen höyläyspotilaiden puuduteaine ja puuduteaineiden annosmäärät sekä niiden vaikutus heräämöaikaan



Yleisimmin käytetty puudute oli Bicain Pond 5 mg/ml. Keskimääräinen annosmäärä oli 2,4 ml, jolloin puudutteen poistumiseen ja heräämössä oloon kului 170 minuuttia. Puuduteaineen millilitramäärän pienentäminen lyhensi heräämöaikaa ja lisääminen kasvatti heräämöaikaa.

Postoperatiivinen kipulääkkeiden käyttö ja vaikutus hoitoaikaan



Vahvojen kipulääkkeiden (opioidien) käyttö postoperatiiviseen kipuun ei lisännyt postoperatiivisiä hoitoaikoja. Ainoa hoitoaikoja pidentävä asia tutkimusaineiston perusteella oli toimenpiteen jälkeen tullut infektio.

Anestesiaumuodon vaikutus postoperatiivisen hoidon kestoan



Anestesiaumuodon vaikuttavuudesta postoperatiivisiin hoitoaikoihin ei saatu luotettavaa tulosta, koska spinaalipuudutettuja oli tutkimusaineistossa yli 90 %. Tutkimusaineiston perusteella voi todeta kuitenkin, että yleisanestesiassa tehtyjen höyläystoimenpiteiden jälkeen potilas tarvitsi noin 25 minuuttia vähemmän heräämöaikaa.

Yhteistyö vuodeosaston kanssa



Vuodeosaston henkilökunta huomasi, että yleisanestesiassa tehtyjen höyläystoimenpiteiden jälkeen potilaiden virtsarakon toiminta palautui normaalksi aikaisemmin kuin puudutettujen. Näin myös potilaan sairaalassa oloaika jäi lyhyemmäksi.

Kuopion yliopistollisen sairaalan, Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Etelä-pohjanmaan keskussairaalan postoperatiivisen hoitoajan pituus



Tutkimus osoitti, että Tampereen yliopistollisessa sairaalassa eturauhasen höyläyspotilaiden postoperatiiviset heräämöajat olivat noin 2 tuntia, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa noin 2,5 tuntia ja Etelä-pohjanmaan keskussairaalassa noin 3,5 tuntia. Keskimääräinen sairaalassaoloaika oli tällä potilasryhmällä 3 vuorokautta.

Tutkimuksessa hyödynnettiin valmista tutkimusaineistoa. Analysoidut tiedot olivat Intensium-tietokannasta (Tieto Oyj), Anestesia- ja leikkaustoiminnan benchmarking- tietokanta) sekä Kysin anestesiatietojärjestelmä TOTI:sta (Logica Oy) kerättyjä tietoja.

Tutkimuksen tuloksista on hyötyä eturauhasen höyläyspotilaiden postoperatiivisen hoidon tehostamisessa.



## SAIRAANHOITAJAKSI VERKOSTOISSA JA VERKOISSA

TOIMINTAMALLI AIKUISKOULUTUKSENA TOTEUTETTAVAAAN  
SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEEN

**ESR-rahoitteisen SaWe** – Sairaanhoidajaksi verkostoissa ja verkoissa -projektin (2010 – 2013) tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida yhteistyössä työelämän toimijoiden kanssa aikuiskoulutuksena toteutettava sairaanhoitaja/AMK -koulutus (210 op). Projektin lähtökohtana oli toisaalta terveysalan organisaatioissa ilmennyt tarve muuttaa virkarakennetta sairaanhoitajapainotteiseksi, toisaalta tarve kehittää koulutusta entistä työelämälähtöisemmäksi, joustavammaksi ja uusinta teknologiaa hyödyntäväksi. Ajatuksena oli, että uudenlainen koulutusmalli parantaa aikuisopiskelijoiden mahdollisuutta kouluttautumiseen.

Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelma rakentui kolmesta vuositeemasta: toimijaksi terveysalalle, harjaantuminen ammattilaiseksi ja ammatilliseksi asiantuntijaksi terveysalalle. Vuositeemat koostuivat osaamisen ydinalueista ja niistä johdetusta teemoista. Opiskelijat tekivät urasuunnitelmansa mukaisia valintoja teemojen sisällä muun muassa oppimistehtävien, ammattitaitoa edistävän harjoittelun ja opinnäytetyön kautta. Koulutuksen oppimisympäristö oli rakennettu sulautuvan oppimisen (Blended Learning) mallin mukaisesti. Oppimisympäristön elementtejä olivat lähi- ja itsenäinen opiskelu, työssä ja työstä oppiminen ja mentorointi. Sosiaalinen media loi rakenteen, joka yhdisti elementit yhtenäiseksi oppimisympäristöksi. Opettajan roolissa korostui perinteisen opettamisen sijaan suunnan näyttäminen, kannustaminen ja tukeminen. Opintojen joustavuuden takasivat virtuaaliopinnot, sosiaalisen median käyttö, opiskelijan oman työn opinnollistaminen ja vaihtoehtoisten osaamisen osoittamistapojen käyttäminen.

SaWe-projekti on eräs esimerkki koulutuksen ja työelämän toimijoiden yhteistyöstä koulutuksen kehittämisessä. Yhteistyön kautta opiskelijoille muodostui luonteva pääsy terveysalan todellisuuteen, asiantuntijatyön sosiaalisiin käytäntöihin ja toimintakulttuureihin ja niissä oppimiseen. SaWe-projektin kokemusten pohjalta voidaan olettaa, että sulautuvan oppimisen periaattein rakennettu koulutusmalli tarjoaa hyvän forumin koulutuksen kehittämiselle ja on toimiva ratkaisu ainakin aikuiskoulutuksena toteutettavassa sairaanhoitajakoulutuksessa.

Vipuvoimaa  
EU:lta  
2007–2013



Euroopan unioni  
Euroopan sosiaalirahasto