

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Kätilö (AMK)

2015

Janina Ruuhonen, Jessica Salonen & Siina Tommila

# EETTINEN OSAAMINEN OPISKELIJAN AMMATILLISESSA KASVUSSA

– opetusvideot etiikan oppimisen välineenä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Kätilö (AMK)

2015 | 58 + 12

Ohjaaja: Anneli Nirkkonen-Mannila

Janina Ruohonen, Jessica Salonen & Siina Tommila

## EETTINEN OSAAMINEN OPISKELIJAN AMMATILISESSA KASVUSSA - OPETUSVIDEOT ETIIKAN OPPIMISEN VÄLINEENÄ

Tämä opinnäytetyö keskittyy kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden eettisen osaamisen kasvuun opintojen aikana. Opinnäytetyö on osa Increasing Ethical Competence in Midwifery and Education Practice- projektia (INEC). Projektin tarkoitus on edistää opiskelijoiden eettistä osaamista koulutuksessa ja kliinisessä hoitotyössä. Projekti on kolmivuotinen ja tehdään kansainvälisenä yhteistyönä. Tässä vaiheessa keskitytään opintojen aikana tapahtuvaan eettisen kasvun edistämiseen oppimisen näkökulmasta.

Eettisen kasvun edistämisen onnistumiseen liittyy läheisesti käsitteet oppiminen ja hoitaminen. Eri opetusmenetelmin voidaan edistää etiikan oppimista konkreettisesti. Lisäksi hoitamisen oppimista opetetaan konkreettisesti, ja myös siinä tapahtuu kasvua koko opintojen ajan. Kun hoitamisen konkreettiset taidot karttuvat, voidaan sen eettisen puoleen kiinnittää enemmän huomiota.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin osana Turun ammattikorkeakoulun Etiikka seksuaali- ja lisääntymisterveydessä - teemapäivää. Teemapäivää varten tehtiin kolme opinnäytetyöhön liittyvää opetusvideota, jotka sisältävät kärjistyviä eettisiä ongelmatilanteita. Videoiden tarkoitus on herättää eettistä keskustelua ja siten auttaa opiskelijoita etiikan opiskelussa ja sen ymmärtämisessä.

Työn toiminnallisen kehittämistehtävän pohjalta tehtyjen tulosten ja johtopäätösten perusteella voidaan todeta audiovisuaalisen opetusmenetelmän olevan tehokas etiikan oppimisen kannalta. Opetusvideoiden avulla voidaan aktivoida opiskelijoita etiikan oppimiseen ja ne ovat tehokas keino ylläpitää opiskelijoiden mielenkiintoa. Audiovisuaalinen video toimii parhaiten, kun se voidaan liittää käytännön tehtäviin, kuten tässä työssä tehtiin. Tärkeää on antaa opiskelijoiden keskustella videoiden sisällöstä pienissä ryhmissä parhaan oppimistuloksen saavuttamiseksi. Moninäkökulmainen pohdinta tukee eettisen osaamisen ja ammatillisen kasvun kehittymistä tehokkaasti.

### ASIASANAT:

kätilö, terveydenhoitaja, kätilötyö, terveydenhoitotyö, hoitotyö, etiikka, hoitaminen, oppiminen, ongelmalähtöinen oppiminen, audiovisuaalinen oppimateriaali

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered Midwife

2015 | 58 + 12

Instructor: Anneli Nirkkonen-Mannila

Janina Ruohonen, Jessica Salonen & Siina Tommila

# ETHICAL COMPETENCE IN STUDENTS' PROFESSIONAL GROWTH - LEARNING VIDEOS AS A TOOL FOR LEARNING ETHICS

This thesis focuses on the growth of midwife and public health nurse students' ethical competence in sexual and reproductive health during the studies. The thesis is part of Increasing Ethical Competence in Midwifery and Education Practice- project (INEC). The purpose of the project is to promote ethical skills of midwifery students' education and clinical nursing. The project is for three years and is carried out through international cooperation. At this stage, the project will focus on the ethical growth occurring during the studies, and its promotion from the perspective of learning.

The success of the promotion of ethical growth is closely related to learning and nursing concepts. Different teaching methods can be used to promote the learning of ethics in practical way. Learning to nurse is also taught concretely and growth in it takes place throughout the studies. As the performance of nursing skills improves, more attention can be paid to its ethical side.

This thesis is functional and it was carried out as part of the Turku University of Applied Sciences' theme day: Ethics in sexual and reproductive health. Three learning videos related to the thesis were made for the theme day. Videos include exaggerated ethically problematic situations. The purpose was to awake an ethical debate and thus help students study ethics and understand it.

The results and the conclusions drawn on the basis of the work's functional development task, it was revealed that the learning videos are an effective way to maintain students' interest. Educational videos can be used to activate students to learn ethics and effectively maintain students' interest. Audiovisual video works best when it can be connected to practical tasks, as it was done in this work. It's important to give the students time to discuss in small groups in order to achieve the best learning outcomes. Multi-perspective reflection supports the development of ethical competence and professional growth effectively.

## KEYWORDS:

midwife, public health nurse, midwifery, health care work, care work, ethics, nursing, learning, problem-based learning, audiovisual learning material

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>                                      | <b>6</b>  |
| <b>2 ETIIKKA</b>                                       | <b>8</b>  |
| 2.1 Hoitotyön eettiset ohjeet ja periaatteet           | 9         |
| 2.1.1 Etiikka ja lainsäädäntö                          | 9         |
| 2.1.2 Kätilötyön etiikka                               | 10        |
| 2.1.3 Terveydenhoitotyön etiikka                       | 12        |
| 2.2 Eettinen osaaminen ja ammatillinen kasvu           | 12        |
| 2.3 Eettinen ongelmaratkaisu                           | 13        |
| 2.4 Kollegiaalisuus osana eettistä ongelmaratkaisua    | 15        |
| 2.5 Hoitotyön etiikan tulevaisuus                      | 15        |
| <b>3 OPPIMINEN</b>                                     | <b>17</b> |
| 3.1 Opetusmenetelmän valinta                           | 18        |
| 3.2 Problem-based learning                             | 19        |
| 3.3 Audiovisuaalinen video oppimisen menetelmänä       | 21        |
| 3.4 Etiikan oppimissisältö ja opetusmenetelmät         | 23        |
| 3.5 Ammatillisen hoitamisen opetus ja oppiminen        | 25        |
| <b>4 HOITAMINEN</b>                                    | <b>28</b> |
| 4.1 Hoitaminen kätilö- ja terveydenhoitotyössä         | 29        |
| 4.2 Opinnäytetyöhön liittyvät esimerkkitapaukset       | 30        |
| 4.2.1 Matkasynnytys                                    | 31        |
| 4.2.2 Monikulttuurisuus                                | 34        |
| 4.2.3 Päihteiden ongelmakäyttäjä                       | 35        |
| <b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT</b> | <b>38</b> |
| <b>6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI</b>                        | <b>39</b> |
| 6.1 Opinnäytetyön taustaa                              | 39        |
| 6.2 Opetustapahtuman suunnittelu                       | 41        |
| 6.3 Opetustapahtuman toteutus                          | 43        |
| 6.4 Opetustapahtuman arviointi                         | 44        |
| 6.5 Opetustapahtuman kirjallinen palaute               | 47        |
| 6.6 Opetustapahtuman johtopäätökset                    | 47        |

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b> | <b>50</b> |
| <b>8 POHDINTA</b>                  | <b>52</b> |
| <b>LÄHTEET</b>                     | <b>55</b> |

## **LIITTEET**

- Liite 1. Case 1 - Matkasynnytys
- Liite 2. Case 2 - Monikulttuurisuus hoitotyössä
- Liite 3. Case 3 - Päihdeäiti
- Liite 4. Palautelomake
- Liite 5. Teemapäivän kutsu
- Liite 6. Tiedonhakupöytäkirja

## **TAULUKOT**

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1. Opetustapahtuman aikataulusuunnitelma. | 42 |
|--|----|

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoitus on seksuaali- ja lisääntymisterveyden eettisen osaamisen kehittäminen terveysalan kättilö- ja terveydenhoitajaopintojen aikana. Työssä keskitytään erityisesti kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoihin. Opinnäytetyö liittyy kansainväliseen INEC (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice) –projektiin. Projektin tavoitteena on kehittää kättilötyön opiskelijoiden eettistä osaamista koulutuksessa sekä kliinisessä hoitotyössä. Projekti on kolmivuotinen, 2013-2016, ja se toteutetaan yhteistyönä Suomen, Viron ja Sveitsin välillä. Suomessa Turun ammattikorkeakoulu toimii koordinoivana osapuolena. Tässä vaiheessa projektia kiinnostus on suunnattu erityisesti opintojen aikana tapahtuvaan etiikan oppimiseen ja opettamiseen. (Turun ammattikorkeakoulu 2015a.)

Työn lähtökohtana on toiminnallisuus. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämän kehittämistyötä, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä (VirtuaaliAMK-verkosto 2006). Tarkoituksena oli toteuttaa etiikan opetuksen kehittämistavoite audiovisuaalisin keinoin. Työtä varten tehtiin kolme erillistä opetusvideota, joissa käsiteltiin eettisiä ongelmatilanteita käytännön hoitotyössä. Tavoitteena oli eettisen keskustelun herättäminen ja opiskelijoiden eettisen osaamisen kehittäminen. Opetusvideot esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa 12.5.2015 Etiikka seksuaali- ja lisääntymisterveydessä -teemapäivänä, joka oli suunnattu kättilö- ja terveydenhoitotyön opiskelijoille. Tarkoituksena on, että opetusvideoita voidaan jatkossakin hyödyntää etiikan opettamisessa Turun ammattikorkeakoulussa.

Kättilöt ja terveydenhoitajat ovat keskeisessä osassa, kun puhutaan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Sekä kättilöiden että terveydenhoitajien työ on itsenäistä ja vastuullista. (Turun ammattikorkeakoulu 2015b; Turun ammattikorkeakoulu 2015c.) Eettisen osaamisen kasvu alkaa jo opintojen alkuvaiheissa, ja kestää koko työuran ajan. Eettisten ohjeiden tulkinta ja kehittäminen on jatku-

vaa työtä. Terveysalan ammattilaisen on oltava valmis kehittämään ammatti-  
aan, jolloin oman työn teoreettisten lähtökohtien pohdinta tulee ajankohtaiseksi.  
(Talentia 2013.) Eettisen osaamisen sekä ammatillisen kasvun edistäminen au-  
diovisuaalisin keinoin on yksi tapa kehittää opiskelijoiden etiikan osaamista ter-  
veysalalla ja jatkossa työelämässä.

## 2 ETIIKKA

Etiikka eli moraalifilosofia on tieteen ala, jonka pyrkimyksenä on selvittää, mitä moraalilla on sekä ratkaista moraalisia ongelmia. Etiikka koostuu arvoista, periaatteista ja ihanteista, joiden kautta pohditaan, mikä on hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan tarkoituksena ei ole antaa suoria ratkaisumalleja ihmisten toiminnan perusteeksi, vaan sen tärkein tehtävä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja sekä antaa välineitä oman ja toisten toiminnan moraaliseen tarkasteluun. (ETENE 2001.) Arkipuheessa käsitteet etiikka ja moraalilla voidaan helposti sekoittaa keskenään. Moraalilla tarkoitetaan lähinnä yksilön käytännön elämäntilanteessa tekemiä valintoja ja tekoja. Moraalinen teko perustuu henkilön vapautteen valita eri vaihtoehtojen väliltä. (Opetushallitus 2014.)

Etiikkaa voidaan tarkastella eri tasoilla, kuten meta-, mikro- ja makrotasolla. Metataso on etiikan käsitteellinen perustaso, jossa tarkastellaan mitä muun muassa terveys ja hoitaminen ovat. Metatasolla tehdään terveyden ja hoitamisen käsitteellistä analyysiä ja luodaan filosofista pohjaa, johon moraalisten tekojen ja ratkaisujen tulisi perustua. Mikrotaso on puolestaan kliinistä etiikkaa, jossa tarkastelun näkökulma liittyy erilaisiin kliinisiin ongelmatilanteisiin potilaan ja potilasryhmien hoitamisen tasolla, kuten esimerkiksi potilaan oikeuksien toteutuminen hoitajaksolla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 31-37.)

Työssä keskitytään tarkastelemaan etiikkaa pääasiassa etiikan makrotasolla, jolla tarkoitetaan ammattikunnan etiikkaa. Makrotasolla tarkastellaan etiikkaa ammattikunnan sisällä, ja tarkastelun kohteena ovat erityisesti kyseisen ammattikunnan eettiset kysymykset ja -ohjeet. Esimerkiksi sairaanhoitajien eettisiä ohjeita voidaan pohtia etiikan makrotasolla. Työssä tarkastellaan etiikkaa hoitotyön ammattikunnan näkökulmasta sekä yksilöllistä eettistä osaamista ja ammatillista kasvua hoitotyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 32.)



## 2.1 Hoitotyön eettiset ohjeet ja periaatteet

Hoitotyölle on asetettu eettiset ohjeet ja periaatteet, jotka ovat hoitotyön ammattikunnan toteuttaman hyvätasoisien hoitotyön ja toiminnan perusta. Ohjeet ja periaatteet vahvistavat myös yhteenkuuluvuuden tunnetta ammattikunnan sisällä, sillä samat säännöt ohjaavat kaikkia jäseniä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Hoitotyötä ohjaavat keskeiset eettiset periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä perusteltavuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 30.)

Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluvat muun muassa potilaan oikeuksien, itsemääräämisoikeuden ja koskemattomuuden sekä totuuden ja rehellisyyden kunnioittaminen. Hoitotyön ammattihenkilöillä on velvollisuus kaikessa toiminnassaan pyrkiä edistämään ihmisten hyvää, johon liittyy muun muassa potilaan oikeuksien puolustaminen, suojeleminen ja huolenpito. Oikeudenmukaisuuden periaate velvoittaa kohtelemaan ihmisiä samojen periaatteiden mukaisesti; jokaisella potilaalla on tasa-arvoinen oikeus hoitoon pääsyyn sekä perusteltuun hoitoon minkään yksilön tai ryhmän ominaispiirteistä riippumatta. Perusteltavuuden periaatteen mukaan kaikkien hoitotyössä käytettävien menetelmien, hoitokeinojen ja ratkaisujen on oltava perusteltuja sekä luotettavia. Lisäksi hoitotyöntekijöitä sitoo myös velvollisuus ammattitaidon ajantasaiseen ylläpitoon. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 30.)

### 2.1.1 Etiikka ja lainsäädäntö

Hoitotyön etiikkaa määrittelevät myös ihmisoikeudet sekä lait ja asetukset, joiden voidaan katsoa asettavan hoitotyön etiikalle eräänlaisen minimitason. Lainsäädännön tuntemus ja sen noudattaminen terveydenhuollossa on hoitotyöntekijöiden eettinen ja lakisääteinen velvollisuus, joka velvoittaa heitä huomioimaan kaikessa toiminnassaan tasapuolisesti siitä potilaalle koituvat hyödyt sekä haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Tietämättömyys tai puutteellinen tietous hoitotyön etiikasta sekä terveydenhuollon lainsäädännöstä

heikentää työntekijän mahdollisuuksia toteuttaa eettisesti korkeatasoista hoitotyötä (Sairaanhoitajaliitto 2014). Lainsäädännön ja eettisen moraalien väliseen vuorovaikutussuhteeseen liittyy kuitenkin paljon ristiriitoja, joten on tärkeää, että hoitotyön etiikka perustuu voimassa olevan lainsäädännön lisäksi yleisesti hyväksytyihin eettisiin periaatteisiin (Launis 2013).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 turvaa potilaiden asemaa ja oikeuksia sekä määrittelee ne juridiset periaatteet, joiden mukaan potilaita on kohdeltava. Lain mukaan potilailla on oikeus saada asianmukaista sekä laadullisesti korkeatasoista terveydenhuollon palvelua, ja se velvoittaa myös kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta. Vaihtoehdoista eri hoitojen välillä on kerrottava avoimesti ja selkeästi. Laki määrittelee myös konkreettisen ajan, jonka kuluessa terveydenhuollon palveluja on oikeus saada. Myös potilaiden oikeusturvakeinot on selkeästi määritelty: jos potilas on tyytymättömän saamaansa hoitoon tai kohteluun, hänellä on oikeus tehdä kantelu tai muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai valvovalle viranomaiselle. Potilas voi pyytää neuvoja tai keskusteluapua tällaisissa tilanteissa myös potilasasiainmieleltä. Keskeinen osa terveydenhuollon lainsäädäntöä on myös salassapitovelvollisuus: kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat ovat salassa pidettäviä, ja potilailla on oikeus tietää, mihin heitä koskevia tietoja käytetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

### 2.1.2 Kätilötyön etiikka

Kätilötyötä ohjaavat eettiset ohjeet pohjautuvat hoitotyön etiikan yleisiin ohjeisiin sekä periaatteisiin. Kätilötyön omien eettisten ohjeiden lisäksi ammattikunnassa seurataan terveydenhuoltoalan yhteisiä eettisiä periaatteita (ETENE 2001.), kansainvälisiä eettisiä ohjeita, sairaanhoitajien eettisiä ohjeita sekä lainsäädäntöä, kuten esimerkiksi lakia lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) alkioon ja sikiöön kohdistuvan tutkimuksen osalta.

Kätilötyön ammattietiikassa painotetaan erityisesti naisen yksilöllisyyttä, oikeudenmukaisuutta ja kunnioitusta. Keskeisimpiä periaatteita ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, tasa-arvo, vastuullisuus, turvallisuus, perhekeskeisyys, jatkuvuus ja omatoimisuus (Suomen Kätilöliitto 2004). Kätilötyön keskeiset elementit ovat nainen ja perhe, kätilötyön tekijä ja naisen sekä sikiön terveys ja perheen hyvinvointi. Kätilötyön eettiset periaatteet pohjautuvat näille elementeille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 198-199.)

Kätilötyön ammattietiikan perustana ovat ihmisarvo ja asiakkaan oikeuksien huomioiminen, joihin liittyvät keskeisesti erityisesti yksilöllisyyden ja tasa-arvon periaatteet. Ihmisarvoa kunnioittavan periaatteen mukaisesti esimerkiksi eri kulttuuritaustoista lähtöisin olevat asiakkaat saavat yksilöllistä hoitoa sekä tasa-arvoista kohtelua, ja syntymättömän sikiön ihmisarvo sekä oikeudet tiedostetaan. Kätilön on myös tärkeää tunnistaa ja tiedostaa omaan työhön liittyviä eettisiä ongelmia esimerkiksi raskaudenkeskeytyksiin, sikiötutkimuksiin ja lapsettomuushoitoihin liittyen, joissa sikiön oikeuksien toteutumisen turvaaminen on keskeinen osa kätilön työtä. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

Itsemääräämisoikeuden periaate merkitsee sitä, että asiakas saa itse osallistua häntä koskevien hoitopäätösten tekoon. Kätilön on myös perhekeskeisyyden periaatetta noudattaen huolehdittava siitä, että koko perhe saa mahdollisuuden osallistua hoitoprosessiin. Kätilön tulee myös omatoimisuusperiaatteen mukaisesti tukea tiedollisesti ja taidollisesti asiakasta sekä tämän perhettä kaikessa toiminnassa. Turvallisuuden periaatteen toteutumista edistävät kätilön turvallisuutta ja luottamusta herättävä työskentelytapa ja vuorovaikutustaidot sekä turvallinen, rauhallinen ja viihtyisä hoitoympäristö. Kätilön tulee toimia kaikessa ammatillisessa toiminnassaan vastuullisuusperiaatteen mukaisesti toisen ihmisen, erityisesti syntymättömän sikiön hyväksi sekä vastata omasta toiminnastaan itsenäisen päätöksenteon kautta. Omaa ammattitaitoa tulee jatkuvasti arvioida sekä kehittää tiedostaen omat rajat. Jatkuvuuden toteutumista edistää suunnitelmallinen ja tavoitteellinen yhteistyö, jossa kätilön velvollisuus on varmistaa kaiken tarpeellisen tiedon siirtäminen muille asiakkaan hoitoon osallistuville tahoille. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

### 2.1.3 Terveydenhoitotyön etiikka

Terveydenhoitajatyöhön liittyy laatuvaatimus, jonka mukaan terveydenhoitajan on sisäistettävä oman ammattikunnan etiikka ja arvot. Terveydenhoitajan on myös tunnettava työtään ohjaavat lait, asetukset, määräykset sekä muut toimintaohjeet, ja noudatettava niitä. Terveydenhoitotyölle asetetut laatukriteerit ohjaavat terveydenhoitajan toteuttamaa eettisesti korkealaatuista työtä. Terveydenhoitajan on arvostettava asiakasta, hyväksyttävä erilaisuutta sekä kunnioitettava asiakkaiden yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Terveydenhoitajan velvollisuutena on myös noudattaa kaikessa toiminnassa terveydenhoitotyön keskeisiä eettisiä periaatteita, joita ovat yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, kokonaisvaltaisuus, tasa-arvoisuus sekä väestö-, yhteisö- ja asiakaslähtöisyys. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2005.)

### 2.2 Eettinen osaaminen ja ammatillinen kasvu

Eettinen osaaminen hoitotyössä on moniselitteinen ja laaja käsite, joka tarkoittaa ammattikunnan etiikan ymmärtämistä ja sisäistämistä sekä pyrkimystä noudattaa eettisiä ohjeita kaikessa toiminnassa. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus sitoutua terveydenhuollon yhteiseen arvoperustaan. Keskeistä on turvata potilaalle mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja mahdollistaa se aktiivisella potilaan informoinnilla. Eettiseen osaamiseen kuuluu myös potilasturvallisuuden takaaminen, johon liittyy keskeisesti potilaan yksityisyyden suojeleminen, tietoturvallisuudesta ja tietosuojasta huolehtiminen. Myös terveydenhuollon lainsäädännön tuntemus, oman ammattitaidon ajantasainen ylläpito sekä kehittäminen, ja oman ammatillisen vastuualueen rajojen tunnistaminen määrittellään osaksi eettistä osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Hoitotyöntekijän ammatillinen kasvu on hyvin laaja-alaista tietojen, taitojen ja voimavarojen hankkimista, joka voi jatkua läpi elämän eräänlaisena pitkäaikaisena kasvuprosessina. Ammatillinen kasvu on yhteydessä oman ammattitaidon

ja voimavarojen kasvuun, aktiiviseen itsensä kehittämiseen sekä avun ja tuen vastaanottamiseen ja antamiseen. Kasvuun vaikuttavat monet eri tekijät, jotka liittyvät työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, työhön, organisaatioon sekä yhteiskunnallisiin tekijöihin. Näitä kasvutekijöitä ovat esimerkiksi työntekijän henkilökohtainen työ- ja elämäkokemus, halu ja kyky ammatilliseen kehittymiseen, työn haastavuus, työyhteisön ilmapiiri, työolot ja työn arvostus. (Niemi 2004.)

Eettisen osaamisen taidot ja eettinen ongelmaratkaisukyky kehittyvät hoitoalan opiskelijoilla jatkuvasti opintojen ja käytännön harjoitteluiden aikana, ja ne ovat yhteydessä opiskelijan ammatilliseen kasvuun. On erittäin tärkeää taata opiskelijoille korkeatasoisen koulutuksen kautta mahdollisimman hyvä ammattieettisen osaamisen pohja sekä taito moninaisten eettisten ongelmatilanteiden tunnistamiseen. Hoitoalan opiskelijoilla on valmistumisen jälkeen mahdollisuus toteuttaa eettisesti korkealaatuista hoitotyötä, kun siihen on tarjottu riittävät eettiset perusvalmiudet opiskelujen aikana. (Lohfeld ym. 2012.)

### 2.3 Eettinen ongelmaratkaisu

Hoitotyössä kohdataan jatkuvasti monenlaisia eettisiä ongelmatilanteita, joihin etsitään ratkaisua. Ongelmatilanne muodostuu tavallisesti ristiriitojen syntymisestä tavoiteltujen arvojen välille. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2008, 61.) Arvot ovat abstrakteja asioita, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä, tavoiteltuja ja hyviä, esimerkiksi terveys ja totuus (Opetushallitus 2014). Niiden avulla oikeutetaan inhimillinen toiminta. Eettisen ongelmatilanteen peruskysymys muodostuu siitä, mitä hyvää tai pahaa, oikeaa tai väärää tilanteeseen tai toimintaan liittyy. Esimerkiksi raskaudenkeskeytystilanteessa äidin itsemääräämisoikeus ja sikiön ihmisarvon kunnioittamisen periaatteet ovat keskenään ristiriidassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 61-62.)

Eettiset ongelmatilanteet ovat yleensä pitkäkestoisia kauaskantoisine seurauksineen, eikä niihin tavallisesti löydy yhtä selkeää ratkaisua, vaan ratkaisuvaihtoehtoja on useita. Tilanne pyritään ratkaisemaan löytämällä paras mahdollinen

toimintamalli. Eettinen ongelma ei ratkaisusta huolimatta kuitenkaan täysin poistu, joten vaihtoehdot ovat siten epätäydellisiä. Terveysalan ammattilaisten on tärkeää tunnistaa eettisesti ongelmalliset tilanteet sekä tietää eettisen ongelmaratkaisun vaiheet ja lähtökohdat, jotta heidän on mahdollista osallistua ongelman ratkaisuun. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 61.)

Hoitotyön yleiset eettiset ohjeet ja periaatteet ohjaavat ammattikunnan eettisesti hyvätasoista toimintaa, ja siten auttavat työntekijöitä tunnistamaan eettisiä ongelmatilanteita käytännössä. Ohjeilla ja periaatteilla on tärkeä rooli myös sen kannalta, että ne tarjoavat konkreettisia ratkaisuvaihtoehtoja siihen, miten toimia eettisissä ristiriitatilanteissa. Hoitotyön etiikan yleisten ohjeiden ohella terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön sisällöllinen tuntemus ohjaa tunnistamaan eettisiä tilanteita. Vahva kokemuspohja hoitotyön osalta vahvistaa ammatillista osaamista, mutta saattaa vastaavasti heikentää herkkyyttä eettisten ongelmatilanteiden tunnistamiseen rutiinimaisuuden lisääntyessä käytännön työssä. Hoitotyössä kohdataan usein myös tilanteita, joissa eettisiä epäkohtia ja ristiriitoja ei haluta nähdä tai tunnistaa niiden epämiellyttävän luonteen vuoksi, vaan vedotaan esimerkiksi kiireeseen tai resurssien puutteeseen. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Eettinen ongelmaratkaisu voidaan prosessina jakaa eri vaiheisiin. Vaiheet voidaan jäsentää esimerkiksi ymmärrykseen, ennakointiin, toimintaan ja kokemukseen. Ymmärrys merkitsee sitä, että toimija tunnistaa ja ymmärtää tilanteen kokonaisuudessaan siihen liittyvine eettisine ongelmatekijöineen, ja tunnistaa ongelman eri ratkaisuvaihtoehdot. Ennakoinnin avulla nimetään ja valitaan eri toimintavaihtoehdot tilanteessa, ja niiden välillä tapahtuu priorisointia. Varsinaisessa toimintavaiheessa toteutetaan valittu ratkaisuvaihtoehto, määritetään teon vaikutukset sekä tulokset, ja arvioidaan vaihtoehdon järkevyys kokonaisuudessaan. Viimeisen vaiheen eli kokemusvaiheen tärkeimpänä tavoitteena on eettisestä ongelmaratkaisutilanteesta oppiminen ja eettisen ongelmaratkaisukyvyn vahvistuminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 70.)

## 2.4 Kollegiaalisuus osana eettistä ongelmaratkaisua

Kollegiaalisuus- käsite liittyy keskeisesti eettiseen ongelmaratkaisuun. Eettiset ohjeet ohjaavat hoitotyöntekijöiden kollegiaalista toimintaa: hoitotyöntekijöiden tehtävänä on valvoa, ettei potilasta kohdella epäeettisesti oman ammattikunnan jäsenen tai muun potilaan hoitoon osallistuvan tahon toimesta. Kollegiaalisuus voi ideaalitulanteessa tarjota merkittävän tuen eettisissä ongelmaratkaisutilanteissa. Kollegalta saadaan tukea ja konkreettista apua tilanteissa, joihin liittyy eettinen ongelma käytännön hoitotyöhön liittyen. Potilaan hoitoon liittyvistä asioista ja eettisistä epäkohdista voidaan keskustella yhdessä avoimesti kollegiaalisen vuorovaikutuksen avulla, mikä helpottaa toisinaan myös eettisten ongelmatilanteiden tunnistamista. Vähemmän hoitoalan kokemusta omaava kollega saattaa nimittäin herkemmin tunnistaa hoitoon liittyviä epäeettisyyksiä, mutta kokeneemmalla hoitajalla on puolestaan kyky tarkastella tilannetta useasta eri näkökulmasta aikaisempiin kokemuksiin liittyen. Mikäli työyhteisön kollegiaalisuudessa on puutteita, saattaa eettinen ongelmatilanne pahimmassa tapauksessa jäädä ratkaisematta työntekijän jäädessä tilanteessa yksin ilman kollegoiden tukea. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

## 2.5 Hoitotyön etiikan tulevaisuus

Hoitotyön etiikka ulottuu sen jokaiselle toiminta-alueelle muodostaen siten laajan yhteiskunnallisen kokonaisuuden, joten etiikan tulevaisuutta on tarkasteltava moniulotteisesti. Hoitotyön perustehtävä, potilaan terveyden edistäminen, pysyy tulevaisuudessa edelleen samana – etenkin ikääntyneiden hoitoon liittyvien eettisten kysymysten korostuessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 392.) Terveystieteiden ammattilaisten eettistä osaamista koskevat vaatimukset kuitenkin lisääntyvät tulevaisuudessa, ja eettiset ongelmatilanteet saattavat muodostua yhä entistä vaativimmiksi. Esimerkiksi hoitotyön monikulttuurisuuden ja kansainvälisyyden kasvun myötä korostuvat hoitotyöntekijöiden eettiset vaatimukset suvaitsevaisuuteen, tasa-arvon ja erilaisuuden kunnioittamiseen sekä erilaisten kulttuurien ymmärtämiseen ja tuntemiseen. (Mulder 2014.)

Hoitotyön etiikan tulevaisuutta tarkasteltaessa siihen liittyy väistämättä myös taloudellinen näkökulma. Terveydenhuolto tukee ihmiselämän suurimpia intressejä ylläpitämällä ihmisten elämää, terveyttä sekä toimintakykyä. Kuitenkin pyrkimys hoitotyön eettisten periaatteiden saavuttamiseen ja mahdollisimman hyvän hoidon tarjoamiseen saattaa olla ristiriidassa yhteiskunnan talouden elvyttämistavoitteiden kanssa. (Sipilä 2014.) Terveydenhuollon organisaatioissa tapahtuukin tulevaisuudessa merkittäviä muutoksia esimerkiksi kotiin suuntautuvien palvelujen lisääntyessä sekä terveystalouden palvelujärjestelmän hoitoaikojen lyhentyessä. Tämä taas näkyy esimerkiksi päiväkirurgisten palvelujen tarjonnan jatkuvana kasvuna. Organisaatiomuutosten seurauksena organisaatioeettiset kysymykset korostuvat, jolloin organisaatioiden johtaminen ja samalla johtamisen etiikan merkitys korostuvat. Lisäksi tulevaisuudessa hoitotyön etiikan näkökulma muuttuu yhä moniulotteisemmaksi, jossa eettisen tarkastelun kohteena ovat hoitotyön kytkennät myös muihin yhteiskunnan osa-alueisiin potilaan ja hoitotyöntekijän välisen suhteen lisäksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 393-394.)

Erytishuomiota terveydenhuollon etiikassa tulisi kohdistaa myös terveyttä koskevan neuvonnan etiikkaan, terveyden vaalimiseen ja -edistämiseen. Merkittävän eettisen tilanteen terveydenhuollossa on aiheuttanut tietotekniikan kehittyminen, jonka seurauksena potilaat etsivät ja hankkivat runsaasti terveyttä ja hoitoa koskevaa tietoa terveystalouden palvelujärjestelmän ulkopuolelta. Tällöin jonkun tahon on vastattava tiedon oikeellisuuden arvioinnista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 393.)

Etiikan korkeatasoisen opetuksen tärkeys hoitotyön koulutuksessa korostuu tulevaisuudessa entisestään eettistä osaamista koskevien vaatimusten lisääntyessä. Hoitotyön opiskelijoilla on oltava riittävät ammattieettiset valmiudet valmistumisen jälkeen, ja tämän tavoitteen toteutumisen kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota myös terveystalouden opettajankoulutukseen ja opettajien eettisen tietoperustan vahvistamiseen – esimerkiksi täydennyskoulutuksen avulla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 394-395.)



### 3 OPPIMINEN

Arkikäsitteenä oppiminen ymmärretään informaation eli tiedon kasvuna. Asioita muistetaan, ja niitä kyetään toistamaan uudelleen tarpeen mukaan. Oppiminen on myös ymmärtämistä ja tiedon soveltamista. Se on lisäksi sitä, että ajattelu kehittyy ja ihminen itse muuttuu ihmisenä. (Tynjälä 2002, 12-13.)

Oppiminen on uuden tiedon tallentamista ja käsittelemistä, millä rakennetaan jatkuvasti eriytyvää ja monipuolistuvaa kuvaa ympäröivästä maailmasta ja itsestämme osana sitä. Oppimisessa ihminen pyrkii ymmärtämään uutta tietoa aikaisemmin opitun tiedon avulla. Tiedon rakentuminen ei siis tapahdu tyhjästä, vaan myös oppimisen tilanne ja konteksti muovaavat opittua. Oppimista on erilaisissa muodoissa. Yhteistä oppimisen eri muodoille on, että ne ovat sidoksissa toimintaan. Eri oppimisen muodot myös tukevat kyseistä toimintaa. (Raustevon Wright ym. 2003, 50-53.)

Karkeasti katsottuna yleisen kouluoppimisen mallin pohjalta oppimisessa on kolme osa-alueita: taustatekijät, prosessi ja tuotos. Ne muodostavat kokonaisvaltaisen prosessin, jossa kyseiset osa-alueet limittyvät toisiinsa. Taustatekijät sisältävät asioita, jotka vaikuttavat oppimiseen. Nämä taustatekijät ovat henkilökohtaisia sekä opetus- ja oppimisympäristöön liittyviä tekijöitä. Käytännössä ne tarkoittavat esimerkiksi persoonallisuutta ja aikaisemmin opittua tietoa sekä opetussuunnitelmaa ja -menetelmiä. Sekä opetus- ja oppimisympäristöön liittyvät että henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat opiskelijan oppimisprosessiin epäsuorasti tämän havaintojen ja tulkintojen kautta. Havainnot ja tulkinnat taas ohjaavat opiskelijan oppimista. Käsitukset itsestä oppijana vaikuttavat puolestaan motivaatioon. Oppimisen tulokset tarkoittavat sitä, mitä oppimisprosessin myötä on opittu. Ne ovat opiskelijan muodostamia käsityksiä opituista asioista ja taitojen kehittämisestä. Laadultaan opittu asia voi vaihdella pinnallisesta tiedosta syvälliseen ymmärtämiseen ja sen soveltamiseen käytännössä. Usein näitä oppimisen tuloksia mitataan kouluissa erilaisten tehtävien ja kokeiden avulla. Keskeistä oppimisen mallissa on se, että oppiminen tapahtuu sidottuna ympäröi-

vään tilanteeseen, sekä sosiaaliseen ja kulttuuriseen kontekstiin. (Tynjälä 2002, 16-19.)

Ihminen oppii myös paljon sellaista, jota ei ole tarkoitettu opittavaksi. Ihminen saattaa oppia asioita, jotka on opittava myöhemmin uudelleen, koska niiden todetaan perustuvan virheelliseen kokemuksesta peräisin olevaan tietoon. Vaikka oppimisesta on erilaisia käsityksiä, ihminen saattaa käyttäytyä tilanteesta riippuen erilaisten olettamusten mukaan. Oppimiskäsitykset eivät siis välttämättä ole pysyviä toimintatapoja samalla henkilöllä. Ne eivät välttämättä sulje toisiaan pois, vaan ovatkin erityyppisiä näkökulmia oppimiseen. (Tynjälä 2002, 9, 14-15.)

### 3.1 Opetusmenetelmän valinta

Opetusmenetelmillä tarkoitetaan keinoja, joita käyttämällä pyritään lähestymään koulutuksessa asetettuja tavoitteita (Rauste-von Wright ym. 2003,204). Opetusmenetelmää valitessa tulisi ensin suunnitella tavoitteet oppimiselle. Tavoitteiden asettamisen jälkeen pohditaan, minkälaisilla toiminnan keinoilla kyseiset tavoitteet ovat saavutettavissa. Yksittäisiä opetusmenetelmiä voi yhdistellä kokonaisuuksiksi, sillä opetustilanteen looginen jäsentely eri menetelmillä edesauttaa mielenkiinnon ylläpitämistä sekä aktivoi opiskelijoita. Opetusmenetelmien vaihtelevuus tai opiskelijoiden viihdyttäminen eivät kuitenkaan ole opetustilanteen päätavoite- tai tehtävä. (Hyppönen & Linden 2009, 34.)

Tavoitteiden sopivuuden lisäksi opetusmenetelmän toimivuuteen vaikuttavat muun muassa menetelmien soveltuminen opetustilanteeseen, opettajan taidot ja opetustyyli, opetuksen sisältö, opiskelijoiden aktiivisuus ja opetustilat. Kuitenkin itse opetusmenetelmän onnistuneeseen käyttöön vaikuttaa keskeisesti opiskelijoiden ja opettajan työmäärä. Useissa opetusmenetelmissä opiskelijan oma toiminta on isommassa roolissa kuin opettajan toiminta. Tämän vuoksi opettajan päätavoite on saada opiskelijat sitoutumaan itse toimintaan opetusmenetelmästä riippumatta. (Hyppönen & Linden 2009, 34.) Tässä opinnäytetyössä keskity-

tään pääsääntöisesti problem-based learning- ja audiovisuaaliseen menetelmään.

### 3.2 Problem-based learning

Problem-based learning eli ongelmalähtöinen oppiminen on kehitetty aikoinaan lääkärikoulutukseen, minkä tarkoituksena on rakentaa opetus ja oppiminen oppiaineiden sijasta ongelmien ympärille. Ongelmalähtöisessä oppimisessa yhdistellään eri oppiaineiden opetusta sekä tutkimukseen että käytäntöön perustuvaa tietoa. Pohjalla on aito ongelma, ja opiskelu tapahtuu useimmiten ryhmätyöskentelynä. (Tynjälä 2002, 164-165.)

Ongelmalähtöinen oppiminen on eräänlainen lähestymistapa oppimiseen, missä opiskelijat asetetaan kohtaamaan käytännön ongelmia. Menetelmässä arvostetaan sitä, mitä hyötyä tiedosta on käytännössä. Tieto saadaan esille varsinaisesta työskentelystä ongelman parissa. (Boud ym. 1999, 31-32, 46.) Tavoitteena on käynnistää oppimisen prosessi, jossa opiskelijat soveltavat olemassa olevaa tietoa sekä etsivät uutta. Oppimismenetelmänä ongelmalähtöinen oppiminen on metodi, jossa kannustetaan opiskelijoita kehittämään heidän itseohjautuvaa oppimista, kriittistä ajattelua sekä luovuutta. Menetelmä kehittää myös opiskelijoiden ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaitoja. (Hyppönen & Linden 2009, 49.)

Hoitoalan opetuksessa ongelmalähtöisessä oppimisessä opiskelijat keskittyvät potilastapauksiin tai tilanteisiin, joissa tarvitaan hoitajan väliintuloa tai keinoa, joilla parannetaan potilaan asemaa tai vointia (Wilkie & Burns 2003, 1). Tavoitteena on asettaa opiskelijat sellaisten ongelmien pariin, joita he tulevat kohtaamaan harjoitteluissa ja työelämässä. Yhteys todellisuuteen lisää opiskelijoiden sitoutumista ja motivoitumista opiskeluun. (Hyppönen & Linden 2009, 49.) Opiskelijat työskentelevät tunnistaakseen tilanteessa ilmenevät ongelmat, ja pohtivat jo opitun sekä tarvittavan tiedon avulla, miten tilanne voidaan korjata parhaiten. Oppiminen on suurimmaksi osaksi opiskelijoiden omalla vastuulla, opettajat korkeintaan edistävät ja avustavat keskustelua. (Wilkie & Burns 2003, 1-2.) On-

gelmalähtöisessä oppimisessa opiskelijoilla on avoin pääsy tiedon maailmaan ilman, että opettaja esittäisi etukäteen tehtyjä kysymyksiä ja vastauksia ulkoa opeteltavaksi (Hyppönen & Linden 2009, 49). Keskusteluissa opiskelijat voivat myös tuoda esille harjoittelussa itse kokemiaan ongelmallisia tilanteita, joista he haluavat oppia enemmän (Wilkie & Burns 2003, 30).

Oppimisen kannalta ongelmien tulisi edellyttää opiskelijoita tekemään päätöksiä tai johtopäätöksiä perustuen faktoihin, logiikkaan tai tietoon. Ongelmien tulisi olla myös ratkaistavissa. Yhtä oikeaa ratkaisua ei kuitenkaan edellytetä, koska myöskään hoitotyön käytännön tilanteissa ei ole vain yhtä oikeaa menetelmää. Tämä haastaa opiskelijoita keskustelemaan ja väittelemään tilanteesta, sekä yhdistelee opiskelijoiden jokaista yksilöllistä osaamista. Ongelmatilanteen tulisi ainakin mahdollistaa ratkaisun tai kehittämistarpeen ideoinnin. Kuvaukseltaan ongelman pitäisi olla neutraali tai keskittyä tiettyyn näkökulmaan, koska liiallinen informaatio voi hämmentää uusia opiskelijoita. (Wilkie & Burns 2003, 29-31.)

Ongelmalähtöinen oppiminen tukee myös ammatillista kasvua, sillä tulevaan ammattiinsa valmistautuessa opiskelijan tulee omaksua paljon muutakin kuin vain alansa teoretietoaa. Menetelmänä se auttaa saavuttamaan pätevyystavoitteita, joita opiskelija tulee tarvitsemaan ammatillisessa elämässään. (Engel 1999, 33-35.) Nykyaikana hoitotyön käytännössä työskentely edellyttää hoitajilta enemmän, kuin vain pelkkien kirjallisten ohjeiden seuraamista. Koska käytännössä tilanteet eivät aina etene tietyllä kaavalla, opiskelijoiden tulisi kohdata jo opiskelun aikana tilanteita, joissa he voivat kokeilla eri hoitomenetelmiä ja vaihtoehtoja. Näin opiskelijat saavat tehdä hoidollisia päätöksiä turvallisessa ympäristössä oppiakseen, miten tilanteita ratkaistaan todellisuudessa. (Wilkie & Burns 2003, 19.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa ja opetusvideoiden suunnittelussa huomioitiin tiettyjä piirteitä problem-based learning- menetelmästä. Opetustapahtumassa opiskelijat kohtaavat opetusvideoiden aiheiden avulla kärjistettyjä, mutta todellisia hoitotyön käytännön ongelmatilanteita. Opiskelijat asetetaan pohtimaan ja tunnistamaan ongelmatilanteet sekä keskustelemaan niistä ryhmässä. Tärkeintä on opiskelijoiden oma aktiivisuus sekä aiemmin omaksutut

tiedot ja kokemukset. Opetustapahtuman järjestäjät ovat pienemmässä roolissa opiskelijoihin nähden.

### 3.3 Audiovisuaalinen video oppimisen menetelmänä

Audiovisuaalisten videoiden käyttö multimediamateriaalina toimii parhaiten oppimisen menetelmänä, kun se voidaan liittää ihmisten käytännön työtehtäviin. Kyseisillä yhdistelmillä taas voidaan luoda uusia tiedollisia toiminnan muotoja. Erityisesti simulaatiot mahdollistavat tietojen ja taitojen oppimisen todentuntuisissa olosuhteissa ja voivat tarjota oppimiskokemuksia, joita voi olla vaikea toteuttaa perinteisessä opetuksessa. (Olkinuora ym. 2001, 18-19.) Audiovisuaalinen kuva auttaa opiskelijoita näkemään asioita, joita olisi muuten hankalaa tai mahdotonta nähdä. Näin videoiden avulla voidaan esittää opiskelijoille myös ennestään tuntemattomia asioita ja tilanteita. Toisaalta audiovisuaalisessa kuvassa voidaan tuoda esille opiskelijoille tutuista asioista ja tilanteista uusia näkökulmia. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12.) Videokameralla pystytään muuttamaan kuvitelmiä ja tunnelmia konkreettisiksi, mitä sanoilla ei kyetä tavoittamaan (Nevala & Kiesiläinen 2011, 33).

Ammattilaisten tekemien dokumenttien sijaan opiskelijat voivat tehdä opetusmateriaalin itse. Silloin opiskelijat opettavat myös itseään ja toisiaan. Opetusvideoiden tekemisen aikana opiskelijat joutuvat miettimään tuotostaan katsojan näkökulmasta: Toimiiko video tiedon välittäjänä? Vaikuttaako se katsojaan tarkoituksenmukaisesti? Onko video riittävän ymmärrettävä? Opiskelijoiden itsensä tekemiä opetusvideoita voidaan myöhemmin käyttää myös muiden opiskelijoiden opetuksessa. (Nevala & Kiesiläinen 2011, 32-33.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin DVD- simulaatioiden käyttöä kliinisten taitojen opetuksessa ensihoitajien koulutuksessa. Videoissa oli keskeistä moniammatillinen yhteistyö eri hoitoalan ammattikuntien kesken potilaan hoidossa. Lisäksi tutkimuksessa testattiin DVD- simulaatioiden vaikutusta oppimiseen, ja simulaatioiden mahdollista potentiaalia vähentää vastuuta kliinisten taitojen oppimisessa käytännön harjoitteluissa. (Williams ym. 2008, 377-380.)

Opiskelijoiden mielestä DVD- simulaatiot olivat kaiken kaikkiaan hyödyllisiä. Ne edesauttoivat ymmärtämään paremmin videoissa käytettyjä tapauksia, sekä lisäsivät halua oppia niistä enemmän. Tiedon kannalta videot olivat kiinnostavia, ymmärrettäviä ja informatiivisia. DVD- simulaatiot herättivät kiinnostusta moniammatillisiin rooleihin, ja ne koettiin oppimistilanteina yksinkertaisimpina, kuin esimerkiksi kliiniset harjoittelut. Ne tukivat myös valmistumista käytännön harjoitteluihin. Toisaalta puutteita koettiin eniten tilanteiden realistisuudessa, ja opiskelijoiden tarkkaavaisuuden ylläpidossa videoita katsottaessa. Opiskelijat olivat loppujen lopuksi sitä mieltä, että DVD- simulaatiot ovat hyödyllisiä kliinissä opetuksessa, mutta niillä ei voida korvata käytännön kokemusta. (Williams ym. 2008, 377-380.)

Opetusvideot luovat yleensä voimakkaan ja merkittävän vaikutuksen katsojaan, joten ne voivat olla hyvinkin tehokkaita stimuloimaan keskustelua. Kasvojen ilmeiden, äänensävyn, ihon, ulkonäön, ruumiinrakenteen ja ulkoisen olemuksen perusteella opiskelijat luovat omia havaintojaan verraten niitä videolla olevaan tilanteeseen ja siitä saatavaan tietoon. (Wilkie & Burns 2003, 41.) Lisäksi tiedetään, että kun oppimisprosessiin liitetään voimakas tunne, kokemuksellisuus sekä elämyksellisyys, tulee oppimisesta tehokkaampaa ja opetettava asia jää hyvin mieleen (Nevala & Kiesiläinen 2011, 29).

Tilanteiden, jotka näkyvät videoilla, hahmottaminen ja käsikirjoitus on koko prosessin keskiössä. Pääsääntöisesti se tarjoaa pohjan keskustelulle turvallisessa ympäristössä. Sillä voidaan luoda ja hahmottaa teoreettisia konsepteja käytännössä. Onnistuneessa käsikirjoituksessa pystytään lähestymään mahdollisimman hyvin todellisuutta. Silloin opiskelijat joutuvat todella asettumaan ja eläytymään ongelmanratkaisijan ja päätöksentekijän rooleihin. Hyvässä käsikirjoituksessa ongelma herättää kiinnostusta opiskelijoissa, ja saa heidät haluamaan etsimään lisää tietoa kyseisistä asioista. Opiskelijoiden tulee tuntea, että tilanne on sellainen, minkä he voivat todellisuudessa kohdata hoitotyön kentällä. Sen tulisi perustua esimerkiksi tiettyyn sairauteen, hoitotilanteeseen, ammatillisiin asioihin tai terveyden edistämiseen. Ympäristön tulisi vastata todellista hoitopaikkaa, kuten muun muassa sairaalan osastoa tai vastaanottoa. Roolit taas

ovat kyseisissä työpaikoissa työskentelevien työntekijöiden ammattirooleja ja hoidettavia potilaita. Tilanteissa käytettävien hoitokäytäntöjen pitäisi perustua näyttöön perustuvaan tietoon. (Wilkie & Burns 2003, 29, 35.)

Opetusvideoita tehdessä ongelmalähtöisestä näkökulmasta luodaan pohjaa keskusteluille ja ongelmanratkaisulle. Tällöin arvioidaan, herättävätkö videot opiskelijoita keskustelemaan ja hakemaan itsenäisesti lisää tietoa aiheista. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12-13.) Lisäksi videoiden katsomisen jälkeen voi syntyä erilaisia tehtäviä, joissa etsitään ratkaisuja ja syitä ongelmatilanteisiin sekä pohditaan todennäköisiä seurauksia (Hakkarainen & Vapaalahti 2011, 138). Vastaavasti tulevassa opetuksessa ja ohjauksessa nähdään, miten ja mitä asioita opiskelijat oppivat videoiden pohjalta (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 13).

Opetusvideoiden suunnittelu ja kuvaaminen kerää opiskelijoiden tiedot ja taidot yhteen luoden vain yhden lopputuloksen. Se on tiedon jakamisen lisäksi myös yhdessä toimimista. Tämä prosessi edellyttää opiskelijoiden toistensa kuuntelemista sekä ryhmän sisällä tapahtuvaa keskustelemista, perustelemista, neuvottelemista ja kompromissien tekemistä. Prosessin perusteella opiskelijat oppivat yleisesti elämän kannalta tärkeitä vuorovaikutustaitoja. Lopputuloksen pitäisi olla opiskelijoiden yhdessä tekemä kokonaisuus, sillä opetusvideot ovat pysyvästi heidän tekemiään tuotoksia. (Nevala & Kiesiläinen 2011, 34.)

### 3.4 Etiikan oppimissisältö ja opetusmenetelmät

Suomessa ei ole tehty monipuolista ja kattavaa kuvausta etiikan oppimisen ja opetuksen sisällöstä. Sisällössä tärkeitä osa-alueita ovat erityisesti eettiset käsitteet liittyen hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen, lait ammattikuntaa koskien, sekä ammattikunnan eettiset ohjeet. Etiikan oppimisen ja opetuksen sisältö voidaan myös jakaa viiteen pääteemaan. Ensimmäisessä teemassa käsitellään etiikkaa tiedonalana, siihen kuuluvia käsitteitä, määritelmiä ja teorioita. Tavoitteena on ymmärtää etiikan peruskysymyksiä, sekä niiden yhteyksiä ihmisen toimintaan. Toisena teema-alueena on potilas ja hänen terveyteensä liittyvä

eettinen primaariprosessi, jossa tavoite on ymmärtää kyseinen kokonaisuus sekä käsitteitä yhdistävä prosessi. Kolmannessa teemassa analysoidaan hoitotyöntekijää eettisenä päätöksentekijänä, ja eettisesti toimivana henkilönä. Teemassa korostetaan, että lähtökohtana päätöksissä ja teoissa tulee aina huomioida potilaan hyvinvointi. Muiden ammattiryhmien eettinen päätöksenteko ja toiminta ovat taas osana neljännessä teemassa. Viimeisessä teemassa käsitellään etiikkaa yhteiskunnallisesta näkökulmasta, jossa korostuu koko terveyshuolto ja sen resurssit. (Leino-Kilpi 2010, 351-352.)

Opintokokonaisuutta opetetaan kouluissa eri menetelmällisten ratkaisujen avulla. Etiikkaa opetetaan muun muassa muihin opintojaksoihin yhdistettynä, omina etiikan opintojaksoina sekä molempia menetelmiä käyttäen opintojen eri vaiheissa. Yhdistetyssä suunnitelmassa eettiset kysymykset käsitellään aina liitettyinä samaan aikaan opiskeltaviin klinisiin tietoihin ja taitoihin. Erillisissä opintojaksoissa etiikka käsitellään kokonaisuuksina ja esimerkkeinä käytetään klinisiä tilanteita. Yhdistetyssä menetelmässä koulutuksen alussa opiskellaan yleisiä eettisiä käsitteitä ja osa-alueita omana kurssinaan. Opintojen edetessä eettiset ongelmat esitellään käytännön tilanteissa. Eri menetelmiä käytetään pääsääntöisesti koulujen tavoitteiden ja voimavarojen mukaan. (Leino-Kilpi 2010, 353-354.)

Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi -yksikössä etiikan opetus tapahtuu pääsääntöisesti yhdistettynä ja sisällettynä muihin opintojaksoihin opintojen varrella. Kätilötyön ja hoitotyön opetussuunnitelmassa sanotaan, että ”Hoitotyön asiantuntijan toiminnan perustana on aina eettinen vastuukykyisyys ja hyvän elämän edistäminen. Hoitotyön ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä, kriittistä ja ammatillista ajattelun ja päätöksenteon taitoa”. (Turun ammattikorkeakoulu 2015d.) Koulun kehittämässä alakohtaisissa innovaatiokompetensseissa mainitaan yhteisöosaamisen kohdalla, että opiskelijan tulisi osata työskennellä eettisten ja yhteiskuntavastuullisten periaatteiden mukaan (Turun ammattikorkeakoulu 2015d).



### 3.5 Ammatillisen hoitamisen opetus ja oppiminen

Ammatillisen hoitamisen opetukseen liittyy sekä teorian että käytännön opettaminen. Aiheessa kuin aiheessa edetään asteittain, ja harjoittelulla on suuri merkitys hoitamisen oppimisessa, sillä hoitaminen on suuressa osin käden taitoa. Opettajan ja opiskelijan suhdetta kuvataan kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhteeksi, jossa kumpikin työskentelee opiskelijan oppimisen edistämiseksi. Potilaan hoitaminen sekä opiskelijan opettaminen sisältävätkin samoja elementtejä, koska kyseessä on ihmisten kohtaamista. (Munnukka 1997, 16.)

Opettajan asiantuntijuudessa korostetaan ammattialan sisällöllistä ja pedagogista osaamista sekä opettajan persoonaa. Opettajana ammatillisen hoitamisen opettaminen voi tuntua haastavalta. Hoitamaan oppiminen kulkee vahvasti työelämän ja koulumaailman välillä ja tällöin myös opettaja ajautuu niin sanotusti samaan kuiluun. Opettajat voivat itse kokea olevansa muun muassa välittäjiä tai neuvottelijoita kahden erilaisen maailman välissä. (Vanhanen-Nuutinen 2010, 47, 50.) Opettajan tai ohjaajan keskeisimpänä tehtävänä on opiskelijan auttaminen käytännön hoitotyössä teorian ja käytännön yhdistämiseen. Alaan liittyvän tutkimuspohjaisen kirjallisuuden ja tämän käytön ohjaaminen on myös hoitamaan opettamisessa tärkeä taito. (Munnukka 1997, 35.)

Tietojen opettaminen on tärkeää, koska se edistää taitojen kehittymistä. Tietopohjan tulisi opiskelijalla olla niin laaja, että opittua tietoa voisi soveltaa käytäntöön. Hoitotyön taitojen opettaminen voidaan jakaa neljään eri osaan: tietojen opettaminen, havainnointi, käytännön kokeilu ja mentaalinen harjoittelu. Havainnoinnilla tarkoitetaan malliesimerkin antamista. Opiskelijalle siis näytetään miten oikeaoppinen suoritus tapahtuu. Havainnoida voidaan esimerkiksi ergonomista työasentoa tai työsuorituksen eettisyyttä. Käytännön kokeilu liittyy sellaisten taitojen opettamiseen, joissa tarvitaan perusteellista teoretietoa, havainnointia ja osataitojen harjoittelemista. Hoitotyöhön liittyvät taidot vaativat käytännön kokeiluja. Käytännön harjoitukset kertovat opiskelijalle, mikä merkitys toiminnalla on. Harjoittelussa tärkeintä on saada onnistumisen kokemuksia, mikä kasvattaa opiskelijan itseluottamusta. Mentaalinen harjoittelu tarkoittaa käy-

tännössä itseopiskelua. Opiskelija käy mielessään läpi erilaisia oppimistilanteita esimerkiksi käsien desinfiomisesta tai injektioita antoa. Mentaalista harjoittelua voi tehdä missä ja milloin vain. (Iivanainen ym. 2004, 14-19.)

Palautteen antaminen on hoitotyön oppimisessa keskeinen asia. Palautteen on tarkoitus ohjata opiskelijan suorituksen kulkua. Palautetta voi antaa suoraan tai erilaisin vihjein, ja se voi myös olla sanallista tai konkreettista mallin näyttämistä. Opettaja tai ohjaaja koulussa ja käytännön työkentillä on merkittävässä asemassa palautteen antamisessa. Palaute voi muokata opiskelijan jo opittuja sisäisiä malleja parempaan suuntaan. Tärkeää olisi muistaa, että oppimisen kannalta myönteinen ja kannustava palaute on kehittävä. Opiskelijan tulisi myös ymmärtää, että palaute keskittyy suoritukseen eikä häneen itseensä. (Iivanainen ym. 2004, 19-21.)

Hoitotyön ja hoitamisen oppiminen perustuu laajaan tiedolliseen perustaan ja oikeisiin asenteisiin. Ammatillinen kasvu alkaa ensimmäisestä harjoittelusta, jolloin samalla luodaan perusta ammatti-identiteetin muodostumiselle. Erilaiset oppimisympäristöt antavat uutta näkökulmaa jo opituille asioille. Oppimista edistää hyvä ohjaajasuhde sekä riittävät potilaskontaktit. Nämä lisäävät opiskelijan tyytyväisyyttä omaan oppimiseensa. (Romppanen 2011, 35-36.)

Hoitotyön oppimisessa edetään vaiheittain kolmessa osassa. Ensimmäisessä vaiheessa opiskelija muodostaa orientaatioperustan, jossa omaa suoritusta hahmotetaan. Orientaatioperustalla tarkoitetaan ihmismielen sisäisiä malleja, jotka muodostuvat aikaisemmin opitun teorian pohjalta. Ensimmäiseen vaiheeseen liittyy mietiskely ja analysoiminen. Tulevaa hoitotyön suoritusta käydään mielessä läpi, jolloin opiskelija luo huomaamattaan oman sisäisen mallinsa toimintaan. Toisessa vaiheessa toiminta konkretisoituu. Motorinen ja kognitiivinen toiminta liittyvät yhteen eli lihasten ja aivojen yhteistyö alkaa. Kolmannessa vaiheessa tapahtuu toiminnan rutinoituminen ja opittu taito automatisoituu. Tällöin päästään tilanteeseen, jossa opiskelija voi keskittyä muuhunkin kuin itse suoritukseen. Käytännön esimerkkinä voitaisiin käyttää käsien desinfiomisesta. Ensimmäisessä vaiheessa on olemassa jo teoreettinen taustatieto, jota opiskelija nyt käyttää miettiessään, miten desinfioida oikeaoppisesti kätensä. Toisessa

vaiheessa opiskelija harjoittelee käsien desinfiointia käytännössä samalla muistaen opitun teorian. Kolmannessa vaiheessa käsien desinfiointi muovautuu jo opituksi taidoksi, jolloin opittu taito on hyvin hallinnassa ja energiaa vapautuu keskittymään muihin asioihin samanaikaisesti. (Iivanainen ym. 1998, 11-14.)

## 4 HOITAMINEN

Hoitaminen on inhimillistä toimintaa, joka käsittää sekä ammatillisen että luonnollisen osa-alueen. Luonnollisella hoitamisella tarkoitetaan sitä, että ihminen hoitaa itse itseään. Ammatillinen hoitaminen on hoitotieteeseen perustuvaa konkreettista hoitoa sekä huolenpitoa. Ammatillista hoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. He käyttävät ammatillisia tietotaitojaan terveydenhuoltoa käyttävien asiakkaiden ja potilaiden eduksi. Hoitamisessa keskeistä on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde. Hoitotyö voidaan katsoa ammatilliseksi toiminnaksi, jossa korostuu hoitajan myötäelämisen taito, vastuun ottaminen ja välittäminen. (Haho 2006, 24-25; Kassara ym. 2004, 10.)

Hoitamiseen liittyy myös hoitotyön periaatteet, jotka pohjaavat arvoihin ja jokaisen hoitotyön alan ammattilaisen eettiseen arvoperustaan. Hoitotyön periaatteisiin luetaan yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, kokonaishoito, terveyskeskeisyys ja hoidon jatkuvuus. (Kassara ym. 2004, 13-15.)

Hoitamiseen liittyy konkreettisesti hoitotyön käytäntö. Hoitotyö käytännössä kattaa kaikki ihmisen perustarpeet ja toiminnot. Tällaisia tarpeita ovat esimerkiksi hygienia, lepo ja uni, liikkuminen, vitaalielintoimintojen ja lämmönsäätelyn turvaaminen sekä ravitseminen. Ammatillisessa hoitamisessa potilaita hoidetaan tutkimuspohjaisin perustein. (Iivanainen ym. 1998, 4-7.)

Käytäntöön liittyy vahvasti myös päätöksenteko. Päätöksenteolla hoitamisessa tarkoitetaan, että päätöksen tekemiseen käytetään tietoa sellaisissa tilanteissa, joissa sairaanhoitaja ja potilas tavoittelevat terveyden säilyttämistä, palauttamista tai edistämistä. On myös hyvä muistaa, että hoitaminen ja hoitotyö ovat kulttuurisidonnaisia. Eri kulttuureissa on eri arvot, mikä näkyy myös käytännön hoitotyössä verrattaessa esimerkiksi eurooppalaista ja aasialaista hoitokulttuuria keskenään. (Kassara ym. 2004, 11-12.)

#### 4.1 Hoitaminen kättilö- ja terveydenhoitotyössä

Hoitamiseksi on kättilötyössä määritelty omat tarkemmat kriteerit. Kättilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä naistentautien asiantuntija, joka tekee itsestä ja vaativaa työtä. Kättilötyössä ollaan tekemisissä sektorista riippuen ikääntyneistä vastasyntyneisiin. Potilaiden ja asiakkaiden ohjaus ja neuvonta ovat keskeisessä osassa kättilötyössä, etenkin kun työympäristönä on esimerkiksi naistentautienvuodeosasto tai synnytysvuodeosasto. (Suomen Kättilöliitto 2015.)

Kättilötyön tehtävät on määritelty Euroopan neuvoston kättilödirektiivissä. Tämä on perustana kaikessa kättilötyön hoitamisessa. Kättilön tulee muun muassa antaa luotettavaa perhesuunnittelutietoa ja neuvontaa, tutkia vastasyntynyt ja hoitaa häntä, hoitaa äitiä ja seurata hänen toipumistaan synnytyksen jälkeisenä aikana. Kättilön tulee lisäksi hoitaa ja avustaa äitiä synnytyksen aikana sekä havaita äidissä tai lapsessa tavallisesta poikkeavat vaaran merkit, jotka vaativat lähettämistä lääkärin hoitoon. Myös kättilötyössä hoitaminen liittyy tutkittuun tietoon. Tieteellisen perustan lisäksi kättilötyössä korostuu vahva kokemuksellinen, historiallinen ja eettinen perinne, jossa naiset ovat auttaneet toisiaan. (Pienimaa 2012, 25-27.) Kättilöillä on todettu olevan merkittävä ja parantava vaikutus äitien kokemuksiin heidän ollessa äitiyshuollon piirissä. Kättilöiden koetaan inhimillistävän muutoin kliinistä sairaala- ja terveydenhuoltoympäristöä. (Halldorsdottir & Karlsdottir 2011, 806-817.)

Yksi hyvän kättilön tärkeä määritelmä on hyvänä valmentajana oleminen. Hyvä valmentaja on taitava ammattilainen, jolle turvallisuus on tärkeintä, mutta jonka puoleen voi myös aina kääntyä. Läsnäolo ja tukeminen ovatkin kättilön hoitotyössä tärkeimpiä ominaisuuksia ja taitoja. (Van Kelst ym. 2012, 603-607.)

Terveydenhoitotyössä ammatillinen osaaminen ja hoitaminen perustuu ammatilliseen koulutukseen. Terveydenhoitajan tulee osata ylläpitää yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. Työssä korostuu kyky ja rohkeus puuttua varhain asiakkaan tilanteeseen elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitotyön hoitamisessa kes-

keisintä on kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus. (Haarala ym. 2015, 19-22.)

Myös terveydenhoitotyötä ja siihen liittyvää hoitamista ohjaa tutkimukseen perustuva näyttö. Eniten on tutkittu äitiys- ja lastenneuvolatyötä sekä lapsiperheiden terveyden edistämistä. Terveydenhoitajan tulee osata hyödyntää alaansa liittyvää tutkimustietoa työelämässään. Kokemuksella on vahva osuus ammatillisessa kehityksessä. Terveydenhoitotyössä hoitamisessa korostuu moniammatilliset hoito- ja palveluketjut. Terveydenhoitajan tulee tietää olemassa olevat hoitosuosituksien, hoito- ja palveluketjut sekä hoito-ohjelmat. Terveydenhoitajan työn sanotaan olevan itsenäistä, mutta se ei saisi olla yksinäistä. (Haarala ym. 2015, 354-359, 95-103.)

Työnkuva onkin usein hyvin laaja, ja siihen liittyy suuri tiedon määrä. Terveydenhoitajat voivat itse kokea hallitsevansa tietoa ja taitoa monista asioista, mutta eivät koe olevansa mestareita missään tietyssä aihealueessa. Työnkuva on myös haastavaa. Terveydenhoitajien tulee itse määrittellä hoitamisensa rajat, ja jokaisen olisi hyvä tiedostaa missä vaiheessa vastuu hoitamisesta siirtyy asiakkaalle itselleen. (Philibin ym. 2009, 743-752.)

Terveydenhoitotyössä työn antoisuuden työntekijöilleen voidaan katsoa tulevan hoitamisen tuloksista, kuten esimerkiksi kuinka moni äiti imetti lastaan terveydenhoitajan ohjauksesta hyötyen (Best & Thurston 2006, 254).

#### 4.2 Opinnäytetyöhön liittyvät esimerkitapaukset

Opinnäytetyöhön valittiin kolme hoitoalaan liittyvää ajankohtaista esimerkkitausta, joita käsitellään eettisesti ongelmallisten tilanteiden avulla. Ajankohtaisuus esiintyy viime aikoina pinnalla olleiden aiheiden valinnalla. Aiheisiin liittyen on esitetty lakimuutoksia ja -ehdotuksia, jotka vaikuttavat omalta osaltaan valittuihin esimerkkeihin. Esimerkkitaupaukset kuvattiin opetusvideoiksi. Kaikki videoissa esitetyt tilanteet ovat fiktiivisiä ja kärjistettyjä, ja yhdenmukaisuudet todellisiin tapahtumiin tai henkilöihin ovat sattumanvaraisia. Tässä kappaleessa kerrotaan aluksi hieman aiheen taustaa, jonka jälkeen pureudutaan itse tapauksiin.

#### 4.2.1 Matkasynnytys

Synnytys tapahtuu kansainvälisen määritelmän mukaan, kun raskaus on kestänyt 22 viikkoa, tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytys on täysiaikainen kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa, ja yliaikainen kun raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. Synnytys jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisenä on avautumisvaihe, joka kestää säännöllisten supistusten alkamisesta siihen asti, kunnes kohdunsuu on kymmenen senttimetriä auki. Toisena seuraa ponnistusvaihe, joka alkaa kun kohdunsuu on täysin eli kymmenen senttimetriä auki ja päättyy lapsen syntymään. Kolmas vaihe on jälkeisvaihe, joka alkaa lapsen syntymästä ja päättyy istukan ja kalvojen syntymiseen. Tavallisesti synnytys alkaa supistuksilla tai lapsiveden menolla. (Tiitinen 2014.)

Normaalin synnytyksen kulkuun ei juurikaan tarvitse puuttua. Kätilön tehtäviin kuuluu tiivistetysti avautumisvaiheen aikana lähinnä tukena oleminen ja kivunlievityksestä huolehtiminen sekä äidin ja sikiön voinnin seuranta. Ponnistusvaiheessa kätilö varmistaa, että lapsella on täydet edellytykset syntyä. Tällaisia edellytyksiä on esimerkiksi se, että kohdunsuu on täysin auki ja sikiön tarjoutuva osa on näkyvissä. Kätilö tukee ponnistusvaiheen aikana äitiä henkisesti kuin fyysisestikin, ja ottaa syntyvän lapsen vastaan. Vastasyntyneen hoitaminen on myös olennainen osa synnytystä ja kuuluu ikään kuin osana ponnistus- ja jälkeisvaiheen väliin. Vastasyntyntä käsitellään lempeästi ja turhia toimenpiteitä vältetään. Vastasyntynyt on pyrittävä nostamaan äidin rinnalle viivyttämättä ja lämmönhukkaa on vältettävä kuivaamalla lapsi ja asettamalla hänet lämpimään paikkaan, usein äidin paidan alle ihokontaktiin. Jälkeisvaiheen aikana synnyttäjän ja lapsen vointia tarkkaillaan. Istukka irtoaa noin viiden-kymmenen minuutin kuluttua syntymästä. Tavallisimmin jälkeiset autetaan ulos äidin ponnistaessa ne itse jälkisupistusten aikana. Kätilö voi auttaa jälkeisten syntymistä ohjaamalla niiden tuloa kevyesti napanuorasta. Jälkeiset tulee myös tarkistaa, jotta varmistutaan ettei kohtuun jäänyt esimerkiksi osia istukasta, jotka voisivat myöhemmin aiheuttaa pitkittynyttä vuotoa tai tulehduksen. (Raussi-Lehto 2012, 236-264.)

Synnytysyksiköt ovat Suomessa sijainniltaan keskitetty turvallisuussyistä. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kaikista alle 1000 synnytyksen sairaaloista tulisi luopua. (Mansikka & Tuominen 2014.) Vuoden 2015 kesäkuusta alkaen synnytysyksiköistä tulisi löytyä ympärivuorokautinen valmius keisarileikkaukseen ja lastenlääkäri. Samalla tavoitellaan myös rahallisia säästöjä. (Mokkila & Pirskanen 2014.)

Matkasynnytys- termillä tarkoitetaan sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa synnytystä, joka voi tapahtua esimerkiksi matkalla sairaalaan kulkuneuvossa tai julkisella paikalla. Matkasynnytyksestä voidaan käyttää myös termejä hätäsynnytys, kenttäsynnytys tai sairaalan ulkopuolinen synnytys. (Logren & Pylkkönen 2013, 13.) Synnytystapahtuma saattaa joskus käynnistyä niin nopeasti tai yllättäen, että lapsi syntyy jo matkalla synnytysyksikköön. Pitkä matka on merkittävin matkasynnytysten taustalla oleva tekijä. Matkalla syntyneiden lasten syntymäpainoon suhteutettu perinataalikuolleisuus, eli kuolleena syntynyt tai ensimmäisten elinviikkojen aikana kuollut lapsi, on kolme kertaa suurempi kuin sairaalassa syntyneiden lasten. Tämä viittaa siihen, ettei kenenkään olisi hyvä syntyä yllättäen kotona tai matkalla synnytysyksikköön. (Ylikorkala 2011.)

Tutkimusten mukaan suomalainen ensihoitohenkilöstö kokee, että koulutuksen aikana synnytyksiä käsitellään liian vähän. Erityisen haastavaksi tilanne koetaan lapsen syntymän jälkeen, kun vastasyntynyt sopeutuu kohdun ulkopuoliseen elämään. Tällaisessa tilanteessa myös komplikaatioiden riski kasvaa suureksi. (Logren & Pylkkönen 2013, 28-29.)

Matkasynnytyksen hoidossa tärkeimmät huomioitavat asiat ovat turvallinen kuljetus, tuen anto, tukihenkilö, tilanteen kartoitus, toiminta synnytyksen vaiheen mukaisesti, tarvittavien välineiden kartoitus sekä tiedottaminen sairaalaan ja jatkohoidosta huolehtiminen. Peruseriaatteena on, että synnyttävä nainen on kuljetettava kiireellisesti sairaalaan. Synnytystä olisi pyrittävä hidastamaan maakuuttamalla synnyttäjää kyljellään lievässä trendelenburgin asennossa, jossa pää on lantion tason alapuolella. Asento pienentää sikiön tarjoutuvan osan painoa äidin kohdunsuuhun ja saattaa heikentää supistustoimintaa. Matkasynnytyksen hoitamisessa tärkeitä on muistaa, että synnytyksen kulkuun ei puututa.



Sisätutkimusta ei tule suorittaa infektioriskin takia, jos puhtaita käsineitä ei ole. (Äimälä & Järvenpää 2012, 467-469.)

Lapsen ulosautossa hartioiden tuloa voidaan auttaa painamalla ensin kevyesti päästä alaspäin ja ylemmän hartian synnyttä painamalla päätä ylöspäin. Lapsi autetaan ulos ottamalla kainaloista tukeva ote. Syntymäaika painetaan mieleen ja lapsi nostetaan kyljelleen äidin vatsan päälle. Lämmön ylläpitämisestä huolehditaan kuivaamalla lapsi ja pitämällä hänet äidin ihokontaktissa. Jälkeisvaiheen hoidossa tulee muistaa, ettei istukkaa saa vetää ulos. Varsinaisia välineitä matkasynnytyksessä ei juurikaan tarvita. Tyynyt ja peitot ovat hyödyllisiä ja auttavat synnyttäjää rentoutumaan. Lapsen peittelyyn tulisi varata kuivia ja pehmeitä kankaita. Synnytystä hoitava henkilö voi suojata itseään käsinein. Samalla hän suojaa synnyttäjää ja lasta infektioilta. Mikäli käsineitä ei ole, tulisi käsiä pestä usein ja huolellisesti. Synnyttäjää ja lapsi tulee saattaa sairaalaan mahdollisimman nopeasti tarkistusta varten. (Äimälä & Järvenpää 2012, 469-470.)

Matkasynnytysopetusvideolla kuvattiin matkasynnytystilanne, jota väritettiin tilanteessa esiintyvien ensihoitajien kokemattomuudella. Kohtaus alkaa ambulanssissa, jossa terve uudelleensynnyttäjällä on voimakkaiden supistusten ja lapsivedenmenon takia. Synnytyssairaalaa on reilusti matkaa. Synnyttäjällä on hysterinen ja paniikissa. Toinen ensihoitaja ajaa ambulanssia ja toinen tukee synnyttäjää. Muuta tukihenkilöä tilanteessa ei ole. Tilanteen edetessä ponnistusvaihe alkaa ja ambulanssi pysäytetään tien reunaan. Synnyttäjän vieressä ollut ensihoitaja ryhtyy seuraamaan ponnistuksia tukien synnyttäjän välilihaa samalla kun toinen ensihoitaja pyytää lisäohjeita lähimmästä synnytysyksiköstä. Synnyttäjällä huutaa kivusta. Tilanne etenee ponnistusvaiheen puoliväliin syntyvän lapsen hartioiden jäädessä jumiin, jolloin ensihoitajissakin herää hätäahtymistä. Matkasynnytysopetuskohtauksen käsikirjoitus liitteenä (Liite 1.), otsikolla Case 1 - Matkasynnytysopetus.

#### 4.2.2 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisryhmien ja ihmisten elämistä samassa ajassa ja tilassa. Yhteiskunnallisesti puhuttaessa monikulttuurisuus viittaa myönteiseen kulttuurien kirjoon, kulttuurien väliseen suvaitsevaisuuteen ja palvelujen monipuolisuuteen. Tällainen yhteiskunta tavoittelee ihmisten välistä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Hoitotyöstä puhuttaessa monikulttuurisuus tarkoittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jossa työntekijät ja/tai asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisessa hoitotyössä on huomioitava erilaiset kulttuuriset lähtökohdat. Tavoitteena on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden edistämisessä. Tavanomaisesti puhutaan maahanmuuttajista, kun ollaan käytännön hoitotyössä tekemisissä uussuomalaisten parissa. (Abdelhamid ym. 2010, 18-19.)

Suomessa hoito- ja kättilötyön monikulttuurisuus näkyy käytännössä ulkomaa-laistaustaisen potilaan kohtaamisena. Tavallisimmin ongelmaksi koetaan kieli- ja kommunikaatiovaikeudet, jolloin hyvät vuorovaikutustaidot tulevat tarpeeseen. Yhteisymmärrykseen pyrkiminen on tärkeässä asemassa, jotta monikulttuurinen hoitaja-potilas-asetelma jättää jälkeensä positiivisen mielen. (Airola 2013, 61-64.)

Kättilötyön monikulttuurisuus selittyy yhteiskunnan muuttumisella monikulttuurisemmaksi globalisaation ansiosta. Terveystieteissä monikulttuurisuuteen kiteytyy palvelun tarjoaminen huomioiden kulttuurien erilaisuudet. Hoitohenkilökunnalta se vaatii valmiuksia kohdata ja auttaa eri kulttuureista tulevia ihmisiä. Kättilötyön rintamalla monikulttuurisuus luo haasteita, sillä eri kulttuureissa naisten asema saattaa olla huomattavasti heikompi kuin Suomessa. Seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen saattaa liittyä voimakkaita tabuja ja häveliäisyyttä. (Koski 2012, 44-47.)

Monikulttuurisuuteen liittyvällä opetusvideolla luotiin eettisesti ongelmallinen kohtaus, jossa vieraasta kulttuurista tuleva suomea osaamaton nainen asetettiin tilanteeseen, jossa kielen osaaminen olisi merkittävä apu sekä terveyden edis-

tämiseksi että turhien kiusallisuuksien välttämiseksi. Opetusvideo alkaa tilanteesta, jossa potilas saapuu kättilön vastaanotolle gynekologiseen irtosolunäytteenotolle eli papa- kokeelle. Potilas on suomea taitamaton maahanmuuttaja eikä tulkkia ole saatu paikanpäälle. Kättilö ei osaa vieraita kieliä eikä juurikaan huomioi potilaan kielitaidottomuutta. Tilanne etenee näytteen ottamiseen asti, potilas ja kättilö kommunikoivat lähinnä elekielellä, vaikka kättilö puhuukin potilaalle aktiivisesti suomea. Potilas on tilanteessa hämillään ja kiusaantunut. Monikulttuurisuus-kohtauksen käsikirjoitus on liitteenä (Liite 2.), otsikolla Case 2 – Monikulttuurisuus hoitotyössä.

#### 4.2.3 Päihteiden ongelmakäyttäjä

Päihteiden ongelmakäyttäjällä tarkoitetaan henkilöä, joka on riippuvuusongelmainen jostakin laillisesta ja/tai laittomasta päihdeaineesta. Riippuvuus voi ilmetä psyykkisenä, sosiaalisena ja fyysisenä. Päihteet jaetaan kolmeen ryhmään: alkoholiin, lääkkeisiin ja huumausaineisiin. Päihteiden käyttö aloitetaan tavannomaisemmin alkoholilla. Lääkkeistä päihdyttämiseen käytetään yleensä keskushermostoa lamaavia lääkeaineita, jotka suurilla annoksilla aiheuttavat voimakkaan päihtymystilan. Sekä alkoholi että lääkkeet luetaan laillisiksi päihdeaineiksi. Laittomiksi huumausaineiksi luetaan muun muassa kannabis, amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini. Päihteiden käyttäjä tavoittelee tavallisimmin rentouttavaa olotilaa ja arjesta irtautumista. Suomessa päihteiden sekakäyttö on hyvin tavallista. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 143-162, 96-123; Huttunen 2014.)

Päihteiden ongelmakäyttäjien määrää voidaan arvioida esimerkiksi terveydenhuollon toimipisteissä toteutuvan päihdetapauskannan ja tartuntatautilastojen avulla. Yleisin tartuntatauti on C-hepatiitti suonensisäisten huumausaineiden käyttäjillä. Vakavana huumeikäytön merkinä pidetäänkin suonensisäisten huumausaineiden käyttöä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 128-130; THL 2014.)

Päihdyttävien aineiden kokeilu aloitetaan tavallisimmin nuoruudessa. Päihteiden väärinkäyttö ja ongelmakäyttö ilmenee tavallisimmin henkilöillä, joilla on tavannomaista suurempi riski psyykkiselle haavoittuvuudelle. Psyykkisen haavoittu-

vuuden riskitekijät ilmenevät jo lapsuudessa. Perheen rakenteella ja genetiikalla on myös oma osuutensa. Suurin vaikutus lienee kuitenkin kaveripiirillä ja haitallisilla elämäntapahtumilla. (Crome ym. 2004, 53-59.)

Päihteiden ongelmakäyttäjää hoidettaessa hoitaja voi kokea monenlaisia tunteita. Päihdeäitiä hoidettaessa huoli on kuitenkin yksi päällimmäisistä tunteista. Moni kokee ikäviä tunteita ajatellessaan erityisesti vahingoittuvaa sikiötä tai vieroitusoireista kärsivää vastasyntynyttä. Kätilön tulisi oppia hyväksymään oma riittämättömyytensä ja rajallisuutensa, jotta hän pystyy hoitamaan asiakasta taroituksenmukaisesti. Päihdeäiti perheineen tulisi kohdata neutraalisti ja asiallisesti. Kätilö pystyy hoitamaan helpommin päihdeäitiä ja koko perhettä päihdeongelmista ja potilaan kokonaistilanteesta saadun tiedon avulla. Tämä edellyttää laaja-alaista tietoa muun muassa asiakkaan elämänhistoriasta ja päihdetyön peruskäsitteistä. Kätilön tulisi myös muistaa pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan raskaiden asioiden keskellä, ja tehdä yhteistyötä muiden kanssa. (Keski-Kohtamäki 2012, 348-349, 358.)

Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada hoitoa tarpeiden mukaan julkisessa terveydenhuollossa. Samalla politiikassa puhutaan hallitustasolla päihdeäitien hoidosta, itsemääräämisoikeudesta ja pakkohoidosta. Näitä asioita käsittelevän työryhmän mukaan tavoitteena olisi käyttää äidin päihdehoidossa ensisijaisesti muita keinoja kuin pakkohoitoa. Mikäli on todennäköistä, että sikiölle aiheutuu sairaus, vamma, välitön hengenvaara tai vakava terveydellistä hoitoa vaativa vaurio, voitaisiin raskaana oleva nainen määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Edellytyksenä on myös, että vapaaehtoiset hoidot ja palvelut eivät ole soveltuvia, eivätkä ne ole olleet tarpeeksi tehokkaita. (Keski-Kohtamäki 2012, 358, STM 2015.)

Päihteiden ongelmakäyttäjät- opetusvideolla aihe suunnattiin päihdeäidin kohtaamiseen terveydenhoitajan vastaanotolla. Kohtauksessa keskeisessä asemassa on epäasiallinen terveydenhoitaja. Päihdeäiti saapuu vastaanotolle myöhässä ja on vieroitusoireinen. Terveydenhoitaja välttää katsomasta päihdeäitiä silmiin ja kyselee kysymyksiä tyyneästi. Päihdeäiti on tilanteessa aluksi hyvin välinpitämätön, mutta ärtyy terveydenhoitajan asenteesta ja kysymyksistä.

Tilanne kärjistyy ja päihdeäiti poistuu kesken kaiken vastaanotolta. Päihdeäiti-kohtauksen käsikirjoitus on liitteenä (Liite 3.), otsikolla Case 3 - Päihdeäiti.

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan opetuksellista tasoa Turun ammattikorkeakoulussa järjestämällä etiikan teemapäivä kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyöhön liittyvä tehtävä on laatia opetustapahtuma, jota varten kuvataan lyhyitä opetusvideoita eettisiin ongelmatilanteisiin liittyen. Tavoitteena on hankkia lisää teoretietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueilta sekä parantaa hoitotyön opiskelijoiden eettistä osaamista ammatillisessa kasvussa audiovisuaalisen opetusmenetelmän avulla.

## 6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Prosessin kuvauksen tarkoituksena on kertoa mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti koko opinnäytetyön prosessin kulku. Alussa kerrotaan opinnäytetyön aiheen taustoista sekä lähdemateriaalien hakuprosessivaiheesta. Tämän jälkeen käydään läpi aiheen rajaus ja siihen liittyvien keskeisten käsitteiden muotoutuminen.

Opetustapahtuman suunnitteluvaiheesta kerrotaan teoriaosuuden sisällön rakentumisen vaiheista ja teemapäivän toteutuksesta sekä sen tavoitteista. Lukemisen helpottamiseksi on mukaan liitetty erikseen aikataulutaulukko, josta näkee konkreettisesti teemapäivään suunnitellun opetusvideo-osion kulun.

Opetustapahtuman toteutuksen alussa kerrotaan, miten opinnäytetyön kirjallinen osuus ja videot tehtiin verrattuna suunnitelmaan. Lisäksi toteutuksessa selostetaan tarkemmin, mitä opetustapahtumaa varten tehtiin ennen kyseistä päivää, ja mitä Etiikka seksuaali- ja lisääntymisterveydessä - teemapäivän aikana tapahtui, ja tehtiin konkreettisesti erityisesti opinnäytetyön kannalta. Toteutuksen lopussa kuvataan ja analysoidaan opetustapahtumassa saatua kirjallista palautetta sekä arvioidaan tekijöiden omaa toimintaa tapahtuman aikana.

### 6.1 Opinnäytetyön taustaa

Opinnäytetyö liittyy kansainväliseen INEC- hankkeeseen (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice), jonka tavoitteena on kehittää kättilötyön opiskelijoiden eettistä osaamista koulutuksessa ja kliinisessä kättilötyössä. Eettinen osaaminen on hyvin keskeinen kättilöiltä vaadittava taito, mutta tutkimustietoa kättilötyön eettisestä osaamisesta kliinisen hoitotyön ja koulutuksen näkökulmasta on olemassa vain vähän. Projektin tarkoituksena onkin tuottaa lisää tietoa tästä aiheesta. INEC- hanke perustettiin vuonna 2013, ja se toteutetaan yhteistyönä Suomen, Viron ja Sveitsin välillä. (Turun ammattikorkeakoulu 2015a.)

Opinnäytetyön prosessi alkoi OPAl- vaiheella eli opinnäytetyön aiheen valinnalla, ja se päättyi aihe-seminaariin. Vaiheen lähtökohtana oli suunnitellun opinnäytetyön aihealueen, tehtävän ja tarkoituksen määrittely sekä aiheen merkityksen perustelu hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. Aihe-seminaari alkoi opinnäytetyön aiheen rajauksella, keskeisten termien määrittelyllä ja lähdemateriaalin hankinnalla. Keskeisimmiksi käsitteiksi muotoutuivat hakuprosessin aikana etiikka, hoitotyön-, kätilötyön- ja terveydenhoitotyön etiikka sekä hoitaminen, oppiminen, ongelmalähtöinen oppiminen ja audiovisuaalinen oppimismenetelmä.

Tiedon- ja tutkimuksenhaun lähteinä käytettiin pääasiassa sähköisiä tietokantoja, kuten Mediciä ja Cinahlia. Päähakusanoina olivat opinnäytetyömme aiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet ja niiden yhdistelmät sekä vastaavat englanninkieliset käännökset. Lähdemateriaalin hankinnassa ja tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti myös opinnäytetyön aihetta koskevaa kirjallisuutta. Lähdekriittisyys on ollut keskeinen osa prosessia alusta alkaen; lähteiden haussa tärkeää on niiden luotettavuus ja monipuolisuus. Opinnäytetyön kirjallinen toteutus perustui paljolti opinnäytetyön aihe-seminaarin ja -suunnitelman tuotoksiin sekä niistä saatuihin palautteisiin ja korjausehdotuksiin. Teoriaosuuden pääkohdat pysyivät opinnäytetyön teon aikana samana niiden kuitenkin laajentuessa sisällöllisesti.

Opinnäytetyön lähtökohta on toiminnallisuus. Sen tarkoitus on seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan opetuksellisen tason kehittäminen Turun ammattikorkeakoulussa sekä hoitotyön opiskelijoiden eettisen osaamisen parantaminen ammatillisessa kasvussa audiovisuaalisen opetusmenetelmän avulla. Työn toiminnallinen kehittämistehtävä on laatia lyhyitä opetusvideoita liittyen ajankohdaisiin eettisiin ongelmatilanteisiin sekä järjestää hoitotyön opiskelijoille etiikan teemapäivä -opetustapahtuma, jossa opetusvideot esitetään. Opetusvideoiden tarkoitus on aktivoida opiskelijoita eettiseen keskusteluun videoiden eettisiin teemoihin liittyen, ja siten saavuttaa opinnäytetyön kehittämistarkoitus.



## 6.2 Opetustapahtuman suunnittelu

OPAI- vaiheen jälkeinen suunnitteluvaihe alkoi OPSU- eli opinnäytetyön suunnitelman teolla, minkä tarkoituksena oli määrittellä opinnäytetyön teoriaosuuden sisältö, opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät sekä opinnäytetyöhön liittyvän teemapäivän sisältö. Vaihe päättyi suunnitelmaseminaariin, jossa suunnittelutyö esiteltiin ja siitä annettiin rakentavaa palautetta.

Opetustapahtuman suunnitteluvaihe alkoi tavoitteiden määrittelyllä. Opetustapahtuman tärkeimmäksi tavoitteeksi asetettiin opiskelijoiden eettisen osaamisen kehittyminen audiovisuaalisen opetusmenetelmän avulla. Eettisen osaamisen kehittämistavoite opetustapahtumaan liittyen piti sisällään erityisesti eettisten ongelmien tunnistamisen, analyyttisen pohdinnan videoiden sisältöihin liittyen sekä eettisen ongelmanratkaisutaidon kehittymisen. Opetustapahtuman tekijöiden omiksi oppimistavoitteiksi määriteltiin toiminnallisen opetusmenetelmän kautta tapahtuva etiikan oppiminen sekä ammatillinen kasvu ja moninäkökulmaisen eettisen pohdinnan sekä keskustelutaitojen kehittyminen. Tavoitteiden asettamisen jälkeen valittiin opetusvideoiden aiheet. Videoiden aiheiksi pyrittiin valitsemaan ajankohtaisia eettisiä ongelmatilanteita, jotka aktivoivat hoitotyön opiskelijoita moninäkökulmaiseen eettiseen keskusteluun. Videoiden aiheiksi valikoituivat matkasynnytyks, monikulttuurisuus ja päihteiden ongelmakäyttäjät.

Opetusvideoiden kuvauksia varten laadittiin käsikirjoitukset jokaiseen eettiseen ongelmatilanteeseen liittyen. Käsikirjoitukset ovat opinnäytetyön liitteinä. Kuvasuoritteet vuokrattiin Turun ammattikorkeakoulusta, Ruuskadun kampukselta, joka toimi myös videoiden kuvauspaikkana. Opetusvideoiden näyttelijöiksi valittiin hoitoalan opiskelijoita. Turun ammattikorkeakoulun ensihoitaja- ja sairaanhoitajaryhmien opiskelijoille lähetettiin sähköpostiviesti, jossa esiteltiin INEC-hanke, ja tiedusteltiin heidän halukkuuttaan osallistua opinnäytetyöhön liittyviin opetusvideoiden kuvauksiin. Videot kuvattiin kahtena eri päivänä suunniteltujen aikataulujen mukaisesti, jonka jälkeen kuvausmateriaalit editoitiin muutaman minuutin mittaisiksi opetusvideoiksi.

Etiikka seksuaali- ja lisääntymisterveydessä – opetustapahtuma järjestetään Turun ammattikorkeakoulussa, Ruiskadun kampuksella 12.5.2015. Tapahtuman osallistujina on toisen vuoden kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoita, joille opetusvideot esitetään. Kunkin videon esittämisen jälkeen opiskelijoita aktivoidaan eettiseen keskusteluun videolla esitettyyn ongelmatilanteeseen liittyen. Tarkoituksena on, että tämän oppinäytetyön tekijöistä yksi johtaa eettistä keskustelua jakaen puheenvuoroja sekä esittäen tarvittaessa kysymyksiä osallistujille monipuolisen keskustelun aikaansaamiseksi. Jokaisesta videon aiheesta on tarkoitus keskustella noin kymmenen minuuttia. Kaksi muuta ryhmän jäsentä kirjoittavat opiskelijoiden mielipiteitä ja näkemyksiä ylös. Esityksemme kesto on kokonaisuudessaan noin 45 minuuttia.

Taulukko 1. Opetustapahtuman aikataulusuunnitelma.

| Aika        | Sisältö                     |
|-------------|-----------------------------|
| 2 min       | Alkupuheet                  |
| 3 min       | Case 1 – videon esittäminen |
| 10 min      | Eettistä keskustelua        |
| 3 min       | Case 2 – videon esittäminen |
| 10 min      | Eettistä keskustelua        |
| 3 min       | Case 3 – videon esittäminen |
| 10 min      | Eettistä keskustelua        |
| 4 min       | Palautteen kerääminen       |
| Yht. 45 min |                             |

Tästä syntyneen kirjallisen materiaalin pohjalta laaditaan teemapäivän jälkeen oppinäytetyöhön liitettävä tiivistelmä keskustelussa esiin tulleista mielipiteistä sekä johtopäätöksistä videoiden eettisiin ongelmatilanteisiin liittyen. Keskustelun aikana myös havainnoidaan opiskelijoiden eettisen osaamisen tasoa sekä arvioidaan audiovisuaalisen opetusmenetelmän tehokkuutta etiikan opetuksen välineenä.

Videoiden esittämisen ja eettisten keskusteluiden jälkeen osallistujilta kerätään kirjallinen palaute. Palautteen tarkoituksena on selvittää audiovisuaalisen opetusmenetelmän tehokkuutta etiikan opetuksen välineenä sekä opetustapahtuman hyödyllisyyttä yleisesti opiskelijoiden eettisen osaamisen ja ammatillisen kasvun kehittymisen kannalta. Palautelomake liitteenä (Liite 4.).

### 6.3 Opetustapahtuman toteutus

Opetustapahtuma järjestettiin suunnitelman mukaisesti 12.5.2015 Ruiskadun kampuksella. Tapahtumaa varten varattiin ja järjestettiin yksi auditorio sekä kaksi luokkahuonetta, joissa eri oppimismenetelmiä toteutettiin päivän aikana. Noin viikkoa ennen tapahtumaa opinnäytetöiden jäsenet tekivät ohjaavan opettajan avustamana kutsun (Liite 5.) opetustapahtumaan, joka lähetettiin tapahtumaan osallistuvalla terveydenhoitaja- ja kättilöryhmälle sekä työelämästä pyydetuille edustajille.

Oppimismenetelmän osalta opetusvideoiden äänentoisto testattiin etukäteen luokassa, jossa pidettiin oppimismenetelmän opetustapahtuma. Lisäksi kirjoitettiin ja tulostettiin erilliset palautelomakkeet, ja sovittiin opinnäytetyöryhmän jäsenten työnjako opetustapahtumassa.

Varsinainen teemapäivä aloitettiin auditoriossa tervetuliaispuheella, jossa INEC-hankkeen koordinaattori kertoi lyhyesti kyseisestä projektista, ja kättilö-opiskelija yhdestä opinnäytetyöryhmästä puhui päivän ohjelmasta. Tämän jälkeen vuonna 2011 aloittaneesta kättilöryhmästä kolme opiskelijaa pitivät esityksen opinnäytetyöstään liittyen raskauden keskeytykseen naistentautien hoitotyön eettisenä haasteena. Paneelikeskustelu- opetustapahtuma pidettiin esityksen jälkeen auditoriossa, jonka jälkeen muiden opinnäytetöiden tekijät sekä tapahtumaan osallistuneet opiskelijat siirtyivät heille varattuihin luokkiin. Suunnitelmasta poiketen tapahtuman alussa päätettiin, että vähäisen osallistujamäärän vuoksi oppimismenetelmien erilliset opetustapahtumat järjestettiin päivän aikana vain kerran koko opiskelijaryhmälle. Päivän loppuun kokoonnuttiin vielä auditorioon, jossa kaikki tapahtumaan osallistuneet saivat kertoa tunteuksiaan, ja antaa palau-

tetta koko Etiikka seksuaali- ja lisääntymisterveys- teemapäivästä. Koko tapahtumaan osallistui 17 kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijaa, opinnäytetöiden tekijäryhmästä 15 kättilöopiskelijaa, opinnäytetöitä ohjannut opettaja ja kaksi muuta kättilöopettajaa sekä paneelikeskustelussa mukana olleet kaksi työelämän edustajaa.

Teemapäivään sisältyneen erillisen opetustapahtuman, audiovisuaalisena opetusmenetelmänä opetusvideot, alussa osallistujille jaettiin valmiiksi palautelomakkeet ja kerrottiin tilaisuuden kulusta: jokaisen yksittäisen opetusvideon esittämisen jälkeen keskusteltiin kymmenen minuuttia edellä näytetystä videosta ja siinä ilmi tulleista eettisistä ongelmatilanteista. Opetustapahtuman aikataulua seurattiin aikataulusuunnitelman mukaisesti koko tapahtuman ajan. Yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä johti keskustelua aktivoiden yleisöä eettiseen keskusteluun, esimerkiksi kysymysten avulla, ja ohjasi tilaisuuden kulkua. Opinnäytetyöryhmän toinen jäsen vastasi opetusvideoiden näyttämisestä videotykin kautta osallistuen samalla kolmannen jäsenen kanssa osallistujien mielipiteiden ja kommenttien ylös kirjaamiseen. Kaikki ryhmän kolme jäsentä myös tarkkailivat yleisön reaktioita ja osallistumista eettisiin keskusteluihin koko opetustapahtuman ajan. Tilaisuuden lopuksi yksi ryhmän jäsenistä keräsi opiskelijoiden täyttämät palautelomakkeet samalla, kun he kirjoittivat allekirjoituksensa osallistujien määrästä kertovaan nimilistaan.

#### 6.4 Opetustapahtuman arviointi

Oppimisvideoiden opetustapahtumaan osallistui kaiken kaikkiaan yhdeksän terveydenhoitajaopiskelijaa ja kaksi kättilöopiskelijaa. Paikalla oli aktiivisina osallistujina läsnä myös seitsemän muuta kättilöopiskelijaa, jotka olivat toteuttamassa teemapäivää. Suuri osa opetustapahtumaan kutsutuista opiskelijoista ei saapunut paikalle, joten osallistujamäärä oli kokonaisuutena arvioiden melko vähäinen. Määrä oli kuitenkin riittävä opetusmenetelmän toteuttamisen sekä sen tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Opetustapahtuman ja audiovisuaalisen menetelmän tehokkuuden arviointi toteutettiin opiskelijoiden mielipiteiden ja näke-

mysten pohjalta syntyneen kirjallisen materiaalin, palautteen keräämisen sekä yleisön tarkkailun ja havainnoinnin avulla. Eettisten keskustelujen aikana opiskelijoiden mielipiteitä kirjattiin ylös, ja tapahtuman aikana osallistujat täyttivät myös kirjallisen palautelomakkeen. Opetustapahtuman aikana syntynyt kirjallinen materiaali sekä tehdyt havainnot käytiin tarkasti läpi tapahtuman jälkeen, ja niiden perusteella laadittiin yhteenveto, josta muotoutui opetustapahtuman lopullinen arviointi sekä johtopäätökset.

Ensimmäisenä esitetyn päihdeongelma-teeman jälkeinen eettinen keskustelu käynnistyi melko hitaasti. Opiskelijat eivät heti osanneet tuoda esiin omia mielipiteitä ja näkemyksiä aiheesta, joten keskustelun käynnistämiseksi ja yleisön aktivoimiseksi heille esitettiin useita kysymyksiä, kuten ”Mitä ajatuksia aihe herätti?”, ”Miten päihdetaustan omaaviin asiakkaisiin suhtaudutaan terveydenhuollossa yleisesti?” ja ”Pitäisikö Suomessa ottaa käyttöön pakkohoito äärimmäisissä tapauksissa?”. Alkuvaikeuksien jälkeen keskustelua alkoi kuitenkin syntyä erityisesti terveydenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa, sillä aihe liittyi läheisesti terveydenhoitotyöhön. Yleisön näkemyksissä korostui ajatus siitä, että kaikki asiakkaat on kohdattava normaaleina ihmisinä ilman ennakkoluuloja ja -asenteita taustoista riippumatta. Päihdetaustaisiin asiakkaisiin suhtaudutaan kuitenkin käytännössä helposti eri tavalla ja kielteisemmin kuin muihin, ja nämä asenteet saattavat heijastua asiakkaalle terveydenhuollon ammattilaisen kehonkielen kautta. Pakkohoitoon osallistujat suhtautuivat pääosin kielteisesti, sillä se saattaa estää pahimmassa tapauksessa kokonaan hoitoon hakeutumisen. Elämäntapamuutos on aina riippuvainen asiakkaan omasta motivaatiosta – ei pakottamisesta.

Monikulttuurisuusteemasta syntyi melko nopeasti aktiivista keskustelua, johon osallistui huomattavasti useampi opiskelija. Monet opiskelijat kertoivat omista kokemuksistaan aiheeseen liittyen. Keskustelussa nousi usein ilmi opetusvideollakin esiin tullut potilaan kokema pelko, epävarmuus ja ahdistuneisuus hoitotilanteessa sekä väärinymmärrykset, kun yhteistä kieltä ei ole. Keskustelussa käytiin läpi myös koulutuksen tarjoamia välineitä ulkomaalaistaustaisten potilaiden kohtaamiseen. Opiskelijoiden mielestä opetuksessa panostetaan hyvin hoi-

toon liittyvien erilaisten kulttuurien tuntemuksen tärkeyteen. Kuitenkaan varsinaiseen kohtaamiseen ei niinkään syvennytä, vaan tulkin roolia kohtaamistilanteissa korostetaan koulussa liikaa.

Matkasynnytyksivideon esittämisen jälkeen eettinen keskustelu käynnistyi hitaasti. Aihetta jouduttiin ensin pohjustamaan opiskelijoille keskustelun etenemiseksi. Päällimmäisinä ajatuksina tuli esiin ensihoitajien rajallinen ja puutteellinen osaaminen synnytysten hoidossa. Toisinaan myös synnytysyksikön ohjeistukset saattavat olla väärin arvioituja, ja raskaana olevia voidaan kehottaa odottamaan kotona liian pitkään, jolloin synnytys saattaa käynnistyä jo matkalla. Terveystoimittajaopiskelijat korostivatkin keskustelussa heidän roolinsa tärkeyttä neuvolassa raskaana olevan äidin rauhoittelijana ja synnytyksen käynnistymisen merkkien tunnistamisen ohjaajina ennen synnytystä.

Opetusvideoiden katselun ja eettisten keskustelujen aikana kaikki opinnäytetyöryhmän kolme jäsentä havainnoivat opiskelijoita ja heidän käyttäytymistään jatkuvasti. Opiskelijoiden tarkkailun perusteella kaikki opetusvideot olivat selkeästi mielenkiintoisia, sillä jokainen osallistuja seurasi videoiden tapahtumia hyvin keskittyneesti loppuun saakka. Videoiden kaikkein kärjistetyimpien kohtausten aikana osallistujien keskuudessa oli havaittavissa monenlaisia reaktioita, kuten esimerkiksi huvittuneisuutta ja paheksuntaa.

Videoiden esittämisen jälkeen opiskelijoiden mielenkiinnon ylläpitäminen sekä aktivoiminen eettiseen keskusteluun oli kuitenkin selkeästi vaikeampaa. Opetusvideoiden aiheita oli jonkin verran pohjustettava ennen aktiivisen keskustelun alkamista. Kaikki opiskelijat eivät aktivointiyrityksistä huolimatta kuitenkaan osallistuneet keskusteluun, ja samat opiskelijat olivat äänessä useaan kertaan. Keskustelu muodostui sitä aktiivisemmaksi, mitä omakohtaisempi ja mielenkiintoisempi käsiteltävä aihe oli opiskelijoille. Esimerkiksi monikulttuurisuusteemasta tuotiin esiin omia näkemyksiä huomattavasti enemmän kuin matkasynnytyksiaiheesta. Opiskelijat olivat kohdanneet harjoittelujen aikana runsaasti monikulttuurisuuteen liittyviä tilanteita, ja keskustelussa he halusivat selkeästi jakaa niitä muille opiskelijoille. Matkasynnytysteema oli puolestaan opiskelijoille etäinen,

eikä kellään ollut aiheeseen liittyviä omakohtaisia kokemuksia, joten myös keskustelu jäi pintapuoliseksi.

### 6.5 Opetustapahtuman kirjallinen palaute

Videoiden toimivuus etiikan opetusmenetelmänä tuli esiin myös opiskelijoiden antaman kirjallisen palautteen muodossa. Videoiden aiheita pidettiin yleisesti ottaen erittäin mielenkiintoisina, osittain myös niiden kärjistetyn luonteen sekä ajankohtaisuuden vuoksi. Opiskelijoiden mielestä opetusvideoiden katselemisen myötä käsitellyistä aiheista nousi esiin aivan uusia eettisiä näkökulmia, ja videot herättelivät pohtimaan esitettyjä tilanteita eettisestä näkökulmasta, kun tilanteet konkretisoitiin visuaalisesti. Opiskelijoiden antaman palautteen perusteella opetusvideot toimivat hyvänä lähtökohtana myös ohjatulle eettiselle keskustelulle.

Palautteen mukaan keskustelun johtaja olisi kuitenkin voinut aktiivisemmin yrittää motivoida opiskelijoita eettiseen keskusteluun esimerkiksi kysymällä suoraan opiskelijoiden mielipiteitä antamatta erillisiä vastausvuoroja. Kirjallisessa palautteessa esitettiin myös toivomuksia siitä, että eettinen keskustelu olisi voitu toteuttaa eri tavalla videoiden katselun jälkeen, esimerkiksi pienryhmissä. Opiskelijoiden antaman kirjallisen palautteen mukaan audiovisuaalinen opetusmenetelmä ja opetettavista aiheista syntynyt keskustelu voi kuitenkin tehokkaasti kehittää eettistä osaamista sekä eettisiä keskustelutaitoja.

### 6.6 Opetustapahtuman johtopäätökset

Opetustapahtuman perusteella voidaan todeta, että audiovisuaalinen opetusmenetelmä on toimiva etiikan opetuksen väline, sillä visuaalisin keinoin voidaan aktivoida ja ylläpitää opiskelijoiden mielenkiintoa opetettavaan aiheeseen tehokkaasti. Opetusmenetelmä on sitä toimivampi, mitä mielenkiintoisempi ja omakohtaisempi audiovisuaalisin keinoin esitetty eettinen aihe on opiskelijoille. Erityisen tehokas se on silloin, kun opiskelijat ovat saaneet itse jollakin tavalla osallistua videoiden tekoon ja suunnitteluun.

Sen sijaan audiovisuaalisesti esitettyjen eettisten teemojen jälkeinen käsittely vaatii selkeästi ohjattua keskustelua. Videolla esitetty eettinen ongelmatilanne voi jäädä pinnalliseksi tai kokonaan havaitsematta ilman moninäkökulmaista eettistä keskustelua ja pohdintaa. Tällöin opiskelijat keskittyvät helposti vain seuraamaan visuaalisin keinoin esitettyjä tapahtumia ilman aiheiden syvempää käsittelyä, jolloin eettistä oppimista tai kasvua ei tapahdu. Laajan ja monipuolisen ohjatun keskustelun onnistuminen on riippuvainen opetusmenetelmän kohderyhmän eli opiskelijaryhmän luonteesta. Mikäli ryhmä on kovin passiivinen, eikä keskusteluun aktivoimisen yrityksistä huolimatta omia mielipiteitä ja näkemyksiä eettisiin ongelmiin liittyen tuoda esiin, voi opetusmenetelmän tavoite jäädä kokonaan saavuttamatta. Keskustelun käynnistyminen vie usein jonkin verran aikaa, joten sille täytyy varata riittävästi aikaa videoiden esittämisen jälkeen. Eettistä keskustelua johtavan henkilön on myös varauduttava tuomaan esiin käsiteltäviin eettisiin aiheisiin liittyviä taustoja ja mahdollisia omakohtaisia kokemuksia sekä mielipiteitä keskustelun käynnistymisen aikaansaamiseksi.

Opetustapahtumassa eettistä keskustelua johtanut opiskelija olisi voinut siis ottaa vieläkin aktiivisemmän roolin keskustelujen avaajana. Videoiden aiheiden pohjalta rakennetut kysymykset olisi voinut myös muotoilla toisin siten, että kysymysasettelut olisivat tukeneet enemmän kuulijoiden omakohtaisten kokemusten esiin tuomista aiheisiin liittyen. Yhden opiskelijan rooli keskustelun vetäjänä kuitenkin passivoi kahta muuta opiskelijaa, jotka nyt keskittyivät yleisön tuomien mielipiteiden ylös kirjoittamiseen. Eettisen keskustelun syntymisen haastavuuden vuoksi audiovisuaalisin keinoin esitettyjen teemojen käsittelyyn onkin syytä pohtia vaihtoehtoisia menetelmiä ohjatun keskustelun rinnalle. Paras vaihtoehto olisi voinut olla esimerkiksi pienryhmät, joissa omien mielipiteiden esiin tuominen olisi saattanut helpottaa ja kynnys madaltua. Pienryhmäkeskusteluissa jokaisella opiskelijalla olisi ollut oma ryhmä vedettävänä ja näin ollen olisi syntynyt kolme pienempää eettisen keskustelun pöytäseuruetta. Pienryhmäkeskusteluissa tulee usein kuitenkin esiin vain muutaman opiskelijan henkilökohtainen mielipide, joten keskustelujen lopputulokset on hyödyllistä käydä läpi lopuksi koko opiskelijaryhmän kesken.



Opetustapahtuman lopullisen arvioinnin perusteella tapahtumaa voidaan pitää onnistuneena sen kehitymis- ja oppimistavoitteiden saavuttamisen kannalta. Eettinen osaaminen sekä uusien eettisten näkökulmien havaitseminen ongelmatilanteisiin liittyen vahvistuivat opetustapahtumaan osallistuneille, ja analyttiset keskustelutaidot kehittyivät eettiseen keskusteluun osallistuneille. Myös opinnäytetyön ryhmän jäsenten eettinen osaaminen ja ammatillinen kasvu kehittyivät toiminnallisen opetusmenetelmän toteuttamisen myötä.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tulisi perustua hyvään tieteelliseen käytäntöön, joka on määritelty tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa. Myös korkeakoulujen käyttämät tieteellisen käytännön suoritustapaohjeet ovat hyväksytyjä tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 216). Opinnäytetyössä ohjeista korostuu erityisesti tieteellisten toimintatapojen noudattaminen kuten rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus sekä tieteellisten ja eettisten tiedonhankintojen ja raportoinninmenetelmien käyttö. Lisäksi opinnäytetyössä huomioidaan aiempien tutkijoiden työt, annetaan niille niiden oikea arvo sekä viitataan niistä tehtyihin julkaisuihin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2010.)

Opinnäytetyön luotettavuutta on myös pohdittu tarkkaan liittyen siihen, miten opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä vastaavat työn aihetta, ja ovatko ne tarpeeksi keskeisiä opinnäytetyön kannalta. Tavoitteet on määritelty siten, että miten saatua tietoa voitaisiin hyödyntää. Kehittämistehtävä on taas perusteltu pohjautuen opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.) Kirjallisessa työssä tehty tarkka ja looginen opinnäytetyön prosessin kuvaus lisää myös työn luotettavuutta ja avoimuutta. Opinnäytetyön aikataulun suunnitelmassa on pyritty realistisuuteen, koska opinnäytetyötä tehtiin myös muun opiskelun ja työn rinnalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 13).

Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta on tarkasteltu tekijöiden toiminnan perusteella. Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet prosessin aikana havainnoimaan ja arvioimaan realistisesti itseään ja kyvykkyyttään opinnäytetyön teossa. Tekijöiden havainnointikyvyt ajautuvat helposti koetukselle ja itsearviointi voi johtaa harhaan. Tekijöiden tulee myös olla hyvin perehtyneitä opinnäytetyössä käytettyihin teoretietoihin ja käytännön menetelmiin ymmärtääkseen opinnäytetyön lähtökohdat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199.) Lisäksi opinnäyte-

työn teon aikana tekijöiden välinen tiivis yhteydenpito ja säännölliset tapaamiset lisäsivät työn yhteneväisyyttä ja luotettavuutta.

Tarkemmin tarkasteltuna keskeisin eettisyysongelma opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa on opetusvideoissa käytettäviin aiheisiin sisältyvien ihmisryhmien haavoittuvaisuus. Aihe- ja tutkimusongelman määrittely ei voi loukata tai sisältää väheksyviä olettamuksia jostain tietyistä potilas- ja ihmisryhmistä. Riskinä on, että kyseisistä ryhmistä tehdään heti väheksyttävästi ongelmallinen päätös eettisessä näkökulmassa. (Leino-Kilpi 2010, 265.) Opinnäytetyössä tämä ongelma on huomioitu erityisesti videoilla käytettävistä ulkomaalaistaustaisen ja päihdeäidin hoitotilanteissa. Lisäksi opetusvideoissa käytetyt henkilöt ja tilanteet eivät liity oikeisiin potilastapauksiin.

Tietolähteet ja niiden valinnalla on ratkaiseva merkitys työn yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi. Niiden valinta voi ohjata tutkimustuloksia tai kallistaa niitä johonkin suuntaan. Opinnäytetyön teossa on arvioitu tietolähteiden valinnan eettisyyttä, ja ovatko ne määrältään ja laadultaan riittäviä työn kehittämistehtävän näkökulmasta. (Leino-Kilpi 2010, 366.) Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti kotimaisia sekä ulkomaalaisia lähteitä käännettyinä ja englanninkielisinä. Lähteinä toimivat sekä aiheesta tehty kirjallisuus, artikkelit ja aikaisemmat tutkimukset. Kirjallisuus- ja tutkimushakuina on käytetty lähdekriittisesti hyväksytyjä sähköisiä tietokantoja ja kirjallisuutta. Tästä liitteenä tiedonhakutaulukko (Liite 6.).

Opinnäytetyöhön liittyvän Etiikka seksuaali- ja lisääntymisterveydessä -teemapäivästä saadun kirjallisen materiaalin pohjalta tehtyjen arviointien ja johtopäätösten eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttaa opetustapahtuman kohdeyhmän luonne sekä vähäinen osallistujamäärä. Eettisessä keskustelussa esiin tulleet mielipiteet ovat lähinnä yksittäisten opiskelijoiden näkemyksiä. Opetustapahtuman vetäjien rooli korostuu myös tarkoituksettoman paljon osallistujien passiivisuuden vuoksi. Opetustapahtumasta kerätyn kirjallisen palautteen ja tehtyjen havaintojen perusteella voidaan kuitenkin luotettavasti arvioida audiovisuaalisen opetusmenetelmän sekä opetustapahtuman tehokkuutta seksuaali- ja lisääntymisterveyden eettisen osaamisen edistäjänä.

## 8 POHDINTA

Eettinen osaaminen on hyvin keskeinen ja laaja hoitotyön ammattilaisilta vaadittava osaamisalue. Terveystieteiden ammattilaisten eettistä osaamista koskevat vaatimukset tulevat tulevaisuudessa korostumaan ja lisääntymään entistä enemmän. Eettiset ongelmatilanteet muodostuvat yhä monimutkaisimmiksi esimerkiksi monikulttuurisuuden ja terveydenhuollossa tapahtuvien organisatiomuutosten myötä, kuten kappaleessa 2.5 Hoitotyön etiikan tulevaisuus tulee ilmi. Tällöin myös etiikan korkeatasoisen opetuksen tärkeys hoitotyön koulutuksessa korostuu, jotta koulutuksesta valmistuvilla opiskelijoilla on riittävät valmiudet ja osaaminen kohdata eettisiä tilanteita käytännön työssä.

Koulutuksella on hyvin merkittävä rooli opiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden eettisen osaamisen ja ammatillisen kasvun kehittymisen kannalta. Keskeisen osa-alueen etiikan oppimisessa muodostavat opintoihin kuuluvat käytännön harjoittelujaksot, joissa opiskelijat pääsevät soveltamaan koulutuksessa opittua etiikan teoriapohjaa. Harjoittelujen aikana kyvyt eettisten ongelmatilanteiden tunnistamiseen sekä eettiseen ongelmaratkaisuun kehittyvät, kun eettisiä tilanteita kohdataan konkreettisesti. Eettistä oppimista ja ammatillista kasvua harjoittelujen aikana ei kuitenkaan tapahdu ilman etiikan vahvaa teoreettista tuntemusta. Tämän vuoksi on tärkeää panostaa koulutuksessa etiikan opetukseen sekä kiinnittää huomiota erilaisten opetusmenetelmien toimivuuteen ja niiden nykyaikaisuuteen.

Etiikka seksuaali- ja lisääntymisterveydessä -teemapäivä osoitti vaihtoehtoisten toiminnallisten opetusmenetelmien tehokkuuden tavanomaisen luento-opetuksen rinnalla. Toiminnallisten menetelmien vahvuus on erityisesti opiskelijoiden motivointi sekä aktivointi oppimiseen ja opiskelijoiden mielenkiinnon sekä keskittymisen ylläpito koko opetustapahtuman ajan. Opiskelijoiden aktiivinen osallistuminen omaan oppimiseen pelkän passiivisen läsnäolon ja kuuntelun sijaan edistää oppimista tehokkaasti.

INEC- hankkeen ajankohtaisuus ja merkityksellisyys korostuvat erityisesti hankkeen kartoituksen pohjalta ilmenneiden etiikan opetuksen parannustarpeiden sekä työelämän lisääntyneiden etiikan osaamisvaatimusten myötä. Projektin kiinnostuksen ja aiempien tutkimustietojen perusteella haluttiin luoda ja kehittää innovatiivisia, toiminnallisia sekä teorian ja käytännön yhdistäviä oppimismenetelmiä. Tämä lähtökohta oli samalla opinnäytetyön merkitys itse INEC- hankkeen projektille. Eettisen osaamisen ja ammatillisen kasvun kehittyminen on laajakestoisen prosessi, joten koulun ja harjoittelupaikkojen olisi tärkeää tukea opiskelijoita tässä kehitymisprosessissa.

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii tehokkaana työkaluna hoitotyön etiikan eri oppimismenetelmien suunnittelussa ja testaamisessa sen rakenteen vuoksi. Suurimpana haasteena toiminnallisen opinnäytetyön teossa koetaan se, ettei Turun ammattikorkeakoululla ole tarjota virallista ohjeistusta toiminnallisen opinnäytetyön teosta ja rakenteesta. Uusi käytäntö opinnäytetyön tekemiseen sallitusta ajasta sopii taas hyvin ennakkoluuloista huolimatta toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen; lyhyempi ja tiukempi aikataulu tukee sitoutumista toiminnallisen opinnäytetyön tekoon ja toiminnallisen tapahtuman suunnitteluun. Toiminnallisen opinnäytetyön koko prosessin hahmottuessa opiskelija ymmärtää paremmin sen merkityksen etenkin omalle oppimiselle sekä koulussa että käytännön harjoitteluissa. Käytännön ammattiin opiskeltaessa opiskelijat ovat usein hyvin motivoituneita, kun pelkän kirjallisen tuotoksen sijasta opinnäytetyöhön kuuluu myös toiminnallinen osuus.

Opinnäytetyön audiovisuaalinen oppimismenetelmä on useille opiskelijoille tuttu esimerkiksi kouluissa oppitunneilla näytettyjen dokumenttien ja videoiden pohjalta. Audiovisuaalinen oppimismenetelmä luo opiskelijoille turvallisen oppimisympäristön ja edesauttaa hahmottamaan käytännössä kohdattavia vuorovaikutus- ja hoitokäytäntötilanteita. Audiovisuaaliset materiaalit herättävät lisäksi helpommin voimakkaan reaktion opiskelijoissa. Teknologian kehittyessä ja lisääntyessä audiovisuaalisten materiaalien käyttö korostuu entisestään, kuten

kappaleessa 3.3 Audiovisuaalinen video oppimisen menetelmänä tulee ilmi. Opinnäytetyössä toteutettu audiovisuaalinen oppimismenetelmä opiskelijoiden itsensä suunnittelemana ja tekemänä tuo opetusmenetelmässä enemmän esille opiskelijoiden näkökulmaa. Se myös antaa opinnäytetyön tekijöille uutta perspektiiviä aiemman ja uuden oppimiselle.

Toiminnallisen opinnäytetyön ja audiovisuaalisen oppimismenetelmän kautta syntynyt kirjallinen materiaali ja opetusvideot toimivat hyvänä lähtökohtana seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan opetuksellisen tason kehittämistyölle Turun ammattikorkeakoulussa. Opetuksen kehittämistyön tavoitteiden saavuttaminen kuitenkin edellyttää opinnäytetyön materiaaliin perehtymistä sekä opetusvideoiden aktiivista käyttöönottoa opetuksessa. Opiskelijoiden eettinen osaaminen kehittyi vain tehokkaan ja motivoivan opetuksen myötä. Opetusvideot luovutettiin Turun ammattikorkeakoulun käyttöön digitaalisessa muodossa.

Eettinen osaaminen vahvistui myös työn tekijöille. Etiikan osaaminen on laaja alue ja etiikkaan liittyvien opetusvideoiden teko loi uutta pohjaa koulutuksen aikana opitulle teoretiselle. Prosessi avasi aivan uudenlaisen, entistä laajalaisemman näkökulman seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikkaan ja sen oppimiseen, sekä antoi valmiuksia oman ammatillisen kasvun kehittymiseen eettisen osaamisen näkökulmasta. Etiikkaa on helppo lukea, mutta vaikea oppia, sillä etiikan oppimiseen vaikuttaa ihmisen jo omaksumat sisäiset arvot. Arvojen esiin tuominen opetusvideoiden avulla oli haastavaa. Käsikirjoituksissa luotiinkin tilanteet, joissa toimitaan selkeästi väärin, mutta toisaalta videossa esiintyvien hahmojen arvojen mukaisesti oikein. Opetusvideoiden suunnittelu, tekeminen ja aiheiden valinta oli prosessi, joka konkretisoi koko opinnäytetyön tarkoituksen.

## LÄHTEET

Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY-pro Oy.

Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. ”Se oli sitä koko elämä” – Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Pro Gradu. Terveystieteiden yksikkö, kansanterveystiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/84623>.

Best, M. & Thurston, N. 2006. Canadian public health nurses' job satisfaction. Public Health Nursing 23(3), 250-255.

Boud, D., Feletti, G., Ross, B. & Engel, C. 1999. Mitä on ongelmalähtöinen oppiminen?. Ei vain menetelmä vaan oppimistapa. Kohti ongelmalähtöisten opetussuunnitelmien kehystä. Teoksessa D. Boud & G. Feletti (toim.) Ongelmalähtöinen oppiminen – uusi tapa oppia. Suom. J. Birkstedt., E. Hellgren., A. Hintsanen., T. Ingalsuo., V. Kellomäki., S. Meriläinen., V-P. Saarinen., M. Suominen., M. Toivonen. & S. Viitanen. Helsinki : Terra Cognita, 31-35,46. Alkuperäisjulkaisu 1991.

Crome, I.; Ghodse, H.; Gilvarry, E. & McArdle, P. 2004. Young people and substance misuse. London: Gaskell.

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 10.04.2015. [www.etene.fi](http://www.etene.fi) > Julkaisut ja muut aineistot > Julkaisut > 2001

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

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulu: Oulun yliopisto.

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. 2011. Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva: muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta ja Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 12-13. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1>

Hakkarainen, P. & Vapaalahti, K. 2011. Opiskelijoiden näyttelemät ongelmatilanteet videolla ja hyötykäyttöön sytytteeksi! Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva: muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta ja Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 138. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1>

Halldorsdottir, S. & Karlsdottir, S. 2011. The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. Scandinavian Journal of Caring Sciences 25(4), 806-817.

Huttunen, M. 2014. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 23.5.2015. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Lääkärikirja Duodecim > Päihde- ja huumeriippuvuus

- Hyppönen, O. & Linden, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009, 34, 49. Espoo: HSE Print. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Raportit/2009/isbn9789522480637.pdf>
- Iivanainen, A.; Jauhiainen, M. & Korhonen, L. 1998. Hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kassara, H.; Paloposki, S.; Holma, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Keski-Kohtamäki, R. 2012. Pääteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Rausi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita.
- Koski, P. 2012. Monikulttuurisuus kätilötyössä. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Rausi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita.
- Launis, V. 2013. Suomen lääkärilehti 50-52/2013, 2253-3354. Viitattu 20.04.2015. [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto50\\_3.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto50_3.pdf).
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Logren, A. & Pylkkönen, S. 2013. Ensihoitohenkilöstön osaaminen matkasynnytysten hoidossa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/68037>.
- Lohfeld, L.; Goldie, J.; Schwartz, L.; Eva, K.; Cotton, P.; Morrison, J.; Kulamakan, K.; Norman, G. & Wood, T. 2012. Medical Nursing 32/2012, 635-642. Viitattu 28.04.2015.
- Mansikka, H. & Tuominen, S. 2014. Synnytyssairaaloihin enää 29 – määrä vähenee edelleen. YLE 5.5.2014. Viitattu 24.5.2015. [http://yle.fi/uutiset/synnytyssairaaloihin\\_ena\\_29\\_maara\\_vahenee\\_edelleen/7193762](http://yle.fi/uutiset/synnytyssairaaloihin_ena_29_maara_vahenee_edelleen/7193762)
- Mokkila, M. & Pirskanen, A. 2014. Porvoon synnytyksille haetaan jatkoaikaa. YLE 17.11.2014. Viitattu 24.5.2015. [http://yle.fi/uutiset/porvoon\\_synnytyksille\\_haetaan\\_jatkoaikaa/7632632?ref=leiki-uu](http://yle.fi/uutiset/porvoon_synnytyksille_haetaan_jatkoaikaa/7632632?ref=leiki-uu)
- Mulder, R. 2004. Monikulttuurisuus hoitotyössä – Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Viitattu 28.04.2015. <http://pohjois-hame-sairaanhoitajaliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1072aaa454f2685743d2519d3bfd81e9/1430732951/application/pdf/5983178/Monikulttuurisuus%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4%20koulutus%20C3%A4iv%C3%A4%20Tre%20200214.pdf>.
- Munnukka, T. 1997. Hoitamaan oppiminen ja opettaminen. Akateeminen väitöskirja. Opettajakoulutuslaitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Nevala, T. & Kiesiläinen, I. 2011. Kamerakynän pedagogiikka. Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva: muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta ja Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 29,32-34. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1>



Niemi, L. 2004. Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä. Tampereen yliopisto: TamPub.

Olkinuora, E., Mikkilä-Erdmann, M., Nurmi, S. & Ottosson, M. 2001. Multimediaoppimateriaalin tutkimuspohjaista arviointia ja suunnittelun suuntaviivoja. Suomen Kasvatustieteellinen Seura.

Opetushallitus 2014. Mitä on etiikka? Viitattu 10.04.2015. [www.02.oph.fi](http://www.02.oph.fi) > Etälukio > Uskonto > 3. Ihmisen elämä ja etiikka

Philbin, C.; Griffiths, C.; Byrne, G.; Horan, P.; Brady, A-M. & Begley, C. 2009. The role of the public health nurse in a changing society. *Journal of Advanced Nursing* 66(4), 743-752.

Pienimaa, A-K. 2012. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Raussi-Lehto, E. 2012. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Rauste von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9.uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0570-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-0570-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0570-3/urn_isbn_978-952-61-0570-3.pdf)

Sairaanhoitajaliitto 2014. Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä. Viitattu 28.04.2015. [www.sairaanhoitajat.fi](http://www.sairaanhoitajat.fi) > Artikkelit

Sipilä, J. 2014. Terveystieteiden tulevaisuus talouden paineissa. *Duodecim – lääketieteellinen aikakauskirja*. 125(14), 1488-1489. Viitattu 15.04.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto.jsessionid=69E7F2B2A7CC6C7AAC30B4862EB43AA8?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98167](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto.jsessionid=69E7F2B2A7CC6C7AAC30B4862EB43AA8?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98167).

Suomen Kätilöliitto 2004. Laatusuhteita kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Viitattu 18.04.2015. [www.suomenkatiloliitto.fi](http://www.suomenkatiloliitto.fi) > Kätilön työ > Tiedolla, taidolla ja tunteella - kätilötyön eettiset ohjeet

Suomen Kätilöliitto 2015. Kätilöt Suomessa – Kätilön työ. Viitattu 10.04.2015. [www.katiloliitto.fi](http://www.katiloliitto.fi) > Kätilöt Suomessa

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus STHLry 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuvaatimukset ja –kriteerit. Viitattu 28.04.2015. [www.terveydenhoitajaliitto.fi](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi) > Julkaisut

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Viitattu 20.04.2015. [www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Julkaisut > Raportteja ja muistioita > 2012 > Kaikki vuoden julkaisut

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Raskaana olevat päihteitä käyttävät naiset. Viitattu 13.04.2015. [www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Vireillä > Työryhmät ja selvityshenkilöt > Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus- työryhmä > Itsemääräämisoikeuden eri osa-alueita käsittelevät alaryhmät

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Viitattu 20.04.2015. [www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Asiakkaan ja potilaan oikeudet

Talentia 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka – Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Viitattu 13.05.2015. [www.talentia.fi](http://www.talentia.fi) > Materiaalit > Talentian julkaisut, esitteet ja oppaat > Ammattietiikka

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Hepatiitti C esiintyvyys 2014. Viitattu 23.5.2015. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Aiheet > Infektiotaudit > Seuranta ja epidemiat > Tartuntatautirekisteri > Tartuntataudit Suomessa vuosiraportti > Tautien esiintyvyys 2014

Tiitinen, A. 2014. Normaali synnytys. Viitattu 13.04.2015. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Lääkärikirja Duodecim > Normaali synnytys

Turun ammattikorkeakoulu 2015a. INEC – Increasing Ethical Competence in Midwifery and Practice. Viitattu 5.5.2015. [www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi) > Tutkimus, kehitys ja palvelut > Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot > Hae projekteja > INEC – Increasing Ethical Competence in Midwifery and Practice

Turun ammattikorkeakoulu 2015b. Kätilö. Viitattu 13.05.2015. [www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi) > Tutkinnot ja opiskelu > Tutkinnot > Kätilö

Turun ammattikorkeakoulu 2015c. Terveydenhoitaja. Viitattu 13.05.2015. [www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi) > Tutkinnot ja opiskelu > Tutkinnot > Terveydenhoitaja

Turun ammattikorkeakoulu 2015d. SoleOPS. Viitattu 4.5.2015. [https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KouluOhjSel/tab/tab/sea?kouluohj\\_id=8357166&ryhmytyyp=1&lukuvuosi=2888423&stack=push](https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KouluOhjSel/tab/tab/sea?kouluohj_id=8357166&ryhmytyyp=1&lukuvuosi=2888423&stack=push)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.3.2015. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi) > HTK-ohje 2012 > Hyvä tieteellinen käytäntö

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivisen oppimiskäsityksen perusteita. 1.-3.painos. Tampere: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

Vanhanen-Nuutinen, L. 2010. Opettajan työ ammattikorkeakoulussa – rajojen ylittämistä ja yhteistyötoimintaa. Teoksessa Koivisto, K.; Vanhanen-Nuutinen, L. & Vuokila-Oikonen, P. (toim.) Tutkimuskohteina hoitaminen ja hoitamaan oppiminen – professori Sirpa Janhosen juhla- ja muistokirja. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2011/tutkimuskohteina-hoitaminen-ja-hoitamaan-oppiminen-professor/>

Van Kelst, L.; Spitz, B.; Sermeus, W. & Thomson, A. 2012. Student midwives' views on maternity care just before their graduation. *Journal of Advanced Nursing* 69(3), 600-609.

VirtuaaliAMK-verkosto 2006. Opinnäytetyön ohjausprosessi. Viitattu 02.04.2015. [www.amk.fi](http://www.amk.fi) > Avoimet oppimateriaalit > DIGMA – hakemisto > Opetus, kasvatustieteet ja koulutus

Wilkie, K. & Burns, I. 2003. *Problem-Based Learning. A Handbook for Nurses*. New York: Palgrave Macmillan.

Williams, B., Brown, T. & Archer, F. 2008. Can DVD simulations provide an effective alternative for paramedic clinical placement education. *Emerg Med J*, 2009;26, 377–381.

Ylikorkala, O. 2011. Tallissa vai taksissa - synnytys ei katso paikkaa. *Duodecim – lääketieteellinen aikakauskirja*. 127(23), 2481-2484. Viitattu 13.04.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=640D40D78C55EF1A0894C81AB5C1833E?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinumero&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo99935](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=640D40D78C55EF1A0894C81AB5C1833E?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99935).

Äimälä, A-M. & Järvenpää, A-L. 2012. Synnytys ensiapuolosuhteissa. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita.

## Case 1 - Matkasynnytys

Henkilöt: Ensihoitaja 1 (E1), ensihoitaja 2 (E2) ja synnyttävä (S)

Tilanne alkaa ambulanssissa. Terve uudelleensynnyttävä on haettu kotoa ambulanssilla normaalin lapsiveden mentyä ja supistusten alettua voimakkaina. Synnytysairaalaan on matkaa reilusti. Äiti makaa ambulanssissa paarilla jalat menosuuntaan päin kylkiasennossa, lievässä trendelenburgin asennossa, ja alkaa panikoida.

S: Tää syntyy nyt tää vauva, mä en pysty enää. Ihan varmaan, supistaa ihan koko ajan. Mä haluan nyt ponnistaa, tää syntyy nyt tää vauva! --- Tää johtuu kaikki vaan siit et se Vammalan synnytysyksikkö on suljettu, miksei me voitu mennä vaan sinne? Emmä, ei tää voi tänne nyt syntyy!

E1: Oo ihan rauhassa vaan, me mennään mahdollisimman nopeesti lähimpään sairaalaan. Onko mitään kovaa ponnistamisen tarvetta tai - ?

S: On!

E1: Tai painon tunnetta vatsalla?

S: Tää syntyy nytte!

Ensihoitaja 1 seuraa tilanteen etenemistä ja tekee tilannearvion.

E1: Jarkko (E2), pysäytä auto, täällä näkyy vauvan pää jo. Soita TAYSiin ja pyydä toimintaohjeita.

S: Emmä tätä nyt tänne voi synnyttää tätä lasta! Me kuollaan kaikki, ei se, ei, emmä voi sitä nyt tänne synnyttää! Ei siit nyt vaan tuu mitään. Tää vaan kaikkii johtuu siitä ku se Vammalan synnytysyksikkö suljettiin, miksei me vaan voitu mennä sinne?

E2: Pysäytän auton.

Ensihoitaja 2 tulee myös synnyttävän tueksi.

E2: Joo mä soitan TAYSiin. --- *\*Ensihoitaja 2 aloittaa puhelun\** Ensihoitaja Jarkko Heiskanen Parkanon ensihoitoyksiköstä hei. Pyydän konsultaatiopyyntöä. Kyseessä on uudelleen synnyttäjää, raskausviikot 40+2, G2P1, perusterve uudelleensynnyttäjää, supistuksia puolen minuutin välein. Lapsivesi tullut noin tunti sitten, ponnistusvaihe on alkanut, pyydän lisäohjeita.

E1: Ponnistakaa vaan sitten kun siltä tuntuu ja koita levätä niitten supistusten välillä.

S: Saako nyt ponnistaa?

E1: Ponnista vaan, mä otan täällä vastaan. Kaikki menee hyvin teillä molemmilla. --- Koita, koita vielä kerran ponnistaa. *\*Synnyttäjää ponnistaa ja ähkii kivusta\**

S: Emmä jaksa enää ponnistaa!

E1: Tosi hyvin menee, pää tuli jo. Koita vielä jaksaa ponnistaa, hartiat tulee sitten seuraavaksi.

S: Mä en jaksa enää, mä en pysty enää yhtään. Ei, mä en jaksa.

E2: Kyl tää synnytys sujuu todella hyvin, koita jaksaa vaan. *\*Synnyttäjää voihkii\**

S: Ei, mä en jaksa enää ponnistaa!

E1: Vielä vähän ponnistat, seuraavaks tulis hartiat.

Synnyttäjää ponnistaa ja alkaa osoittaa selkeitä väsymisen merkkejä. Ponnistusvaihe ei kuitenkaan etene.

E1: Ponnista vielä kerran. *\*Synnyttäjää yrittää ponnistaa vielä \**

S: Mä en jaksa enää!

E1: Ei tää ei, kyl toi äiti väsy nyt niin paljon ja tää, tän vauvan hartiat ei mahdu kyllä täältä. Meidän on pakko saada tänne lisäyksikkö. *\*Ensihoitaja 1 hermostuu\**

E2: *\*Ensiohvitaja 2 edelleen puhelimessa yhteydessä sairaalaan\**Joo nyt nää hartiat ei mahdu enää tulemaan täältä niin nyt tarvittais lisäohjeita sitte --- pyydetään paikalle FinnHEMS 30.

Ensiohvitajat katsovat toisiaan epäröiden. Tilanne päättyy.

## Case 2 - Monikulttuurisuus hoitotyössä

Henkilöt: Kätilö (K) ja ulkomaalaistaustainen potilas (P)

Tilanne alkaa naistentautien poliklinikalla ulkomaalaistaustaisen potilaan tullessa papa- kokeeseen.

K: Tervetuloa vaan, mä olen kätilö Korhonen. --- Tosiaan te ootte tullu tänne papa-kokeeseen eli otetaan tollanen gynekologinen näyte tuolta alapäästä. Te voitte mennä ottaa housut pois tonne verhon taakse ensin. *\*Kätilö osoittaa verhon sijainnin\** Menkää vaan.

Potilas nyökyttelee, käy ottamassa housut pois ja asettuu gynekologiselle pöydälle.

K: Eli tosiaan tulkkia ei oltu saatu paikalle, oli joku väärinkäsitys sattunut, mutta mä otan nyt ton papa- näytteen vaan eli ensin mä ihan desinfioin mun kädet ja laitan noi hanskat. Tää on aika kivuton toimenpide eli ei pitäis tuntua kipua! Eli mä laitan tällasen ankannokan tonne emättimeen nyt ensin.

Potilas säikähtää ja äännähtelee. Kätilö ei huomioi tätä.

K: Mä otan ensimmäisen näytteen täältä emättimen reunoilta, tän ei pitäis kyllä sattua yhtään. Mä laitan sen tohon näyteastiaan, noin. Toinen näyte otetaan sieltä kohdunsuun reunoilta, sieltä pyöritellään. Ja kolmas näyte otetaan sieltä kohdunsuusta että... *\*Potilas äännähtää kivusta\** No tää voi nyt hiukan kirpasta. Noin, sit mä otan tän ankannokan pois --- Noniin nyt siellä ei oo enää mitään, eli te voitte nousta ylös.

Kätilö viittooo potilasta nousemaan pöydältä.

K: Eli tosiaan voitte nousta ja laittaa ne housut jalkaan. *\*Kätilö viittooo laittamaan housut jalkaan\** Ja vastaukset tulee kirjeenä kotiin ja jos jotain- *\*Potilas kohauttaa olkiaan kertoakseen ettei ymmärrä, kätilö nyökyttelee ja jatkaa puhumistaan\** Jos jotain akuuttia tulee niin me soitetaan teille, eli varmaan siihen tulkkiin pitäis sitten olla yhteydessä. Tulkkiin, niin. Te voitte nyt nousta ja mennä laittamaan ne housut takasin.

Potilas nousee pöydältä hämmentyneenä. Tilanne päättyy.

### Case 3 - Päihdeäiti

Henkilöt: Terveydenhoitaja (T) ja päihdeitä käyttävä raskaana oleva nainen eli päihdeäiti (P)

Tilanne alkaa äitiysneuvolassa terveydenhoitajan lukiessa seuraavan asiakkaan potilastietoja etukäteen, ja päivittelee tämän olevan päihdeäiti.

T: Jaaha, täähän on hauska juttu, tämmönen ihana päihdeäiti tulee taas. Ihan varmaa joku sekakäyttäjä, ihan varmaan. Myöhässäki, yllätys sinänsä.

Päihdeäiti koputtaa oveen.

T: Ai kato, se tulee kuitenkin.

Terveydenhoitaja käy avaamassa oven. Päihdeäiti kävelee sisälle huoneeseen väsyneenä ja istuu tuolille sanomatta sanaakaan.

T: Joo ole hyvä, istu siihen. Oliko sulla sitä neuvolakorttia?

P: Joo.

T: Joo o. Noh millanens vointi sulla on?

P: Iha hyvä kai. *\*Päihdeäiti kohauttaa olkiaan\**

T: Kai? Tota, kai sun pitäis vähän paremmin se kertoa mulle, että mä voin kirjoittaa tänne jotain. Onks menny vähän myöhään eilen illalla, näytät vähän tollaselta väsähtäneeltä?

P: No emmä tiiä, ihan normaalisti meni.

Istuessaan päihdeäiti on levoton ja heiluttelee jalkojaan ja käsiään.

T: Et tiedä? Joo o, ihan kuulostaa todella hyvältä... Ooksä noit vauvan liikkeitä yhtään tai onks vauva liikkunu?

P: No emmä nyt oo oikee ehtiny tunteen.



T: Et oo ehtiny tunnustella vauvan liikeitä, aha. Se -

P: No täs on nyt ollu vähän kaikenlaista

T: Joo mut kuitenkin se vauva on täs kuitenkin etusijalla et sit sen liikeitä -

P: No on mulla tässä ny omaki elämä!

T: Joo mut sä oot hankkiutunu raskaaks ja päättäny ettet oo tehny aborttia ni tää on nyt sun vastuulla ja sun täytyy huolehtii siit sun vauvasta et et sä voi ihan mitä vaan aina tehdä.

Päihdeäiti hymähtää.

T: Aha, eksä oo käyny labrassa tänää aamulla? Tääl ei ainakaan näy sun, et sä oisit käyny ottaas niit veri- ja pissanäytteitä.

P: No emmä viel ehtiny käymään, mä aattelin jos mä meen tästä.

T: Niin mut pitäis käydä ennen tätä käyntii, et me voidaan tääl yhdes kattoo...

P: Joo mut mä en viel ehtiny!

T: Aha, niin ku meni eilen illal niin myöhää, mhhm, joo o.

P: Te nyt laittaisitte mut pakkohoitoon jos ois ihan pakko, tai siis tää on aivan naurettavaa!

Päihdeäiti kiihtyy selvästi ja terveydenhoitaja ärsyyntyy myös tilanteen kulusta.

T: Mun mielest ois vaan hyvä sun lapsen kannalta et sä joutuisit pakkohoitoon. Se ois ihan parasta, mun mielestä mikään ei ois parempaa. Mun mielest sä voisit nyt ennen ens kertaa tutustuu tähän Päihdeettömyyden puolesta [-esitteeseen] ja vaik tähän Meille tulee vauva- vihkoon et tääl on näist päihdejuu-  
tuista et tää ois ihan hyvä et sä lukisit nää *\*Terveydenhoitaja ojentaa esitteet päihdeäidille\**

Päihdeäiti kimpaantuu tilanteesta ja huutaa.

P: Siis mikä --- hoitsu sä luulet olevas, haista ---. *\*Päihdeäiti heittää esitteet terveydenhoitajan pöydälle ja lähtee pois vastaanotolta\**

T: Jaha, hänen neuvolakortti jäi nyt tänne.

Terveydenhoitaja rupeaa järjestelemään esitteitä ja tilanne päättyy.

## Palautelomake

### **PALAUTE** 😊

Olivatko opetusvideoiden ongelmatilanteet ja niihin liittyvät eettiset keskustelut mielestäsi hyödyllisiä eettisen osaamisen kehittymisen kannalta? Perustele.

Koetko audiovisuaalisen opetusmenetelmän tehokkaaksi etiikan opetuksen välineeksi? Miksi/miksi et?

Muu palaute:

**Kiitos!**

# Teemapäivän kutsu

## ETIIKKA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDESSÄ

Etiikan opetuksen kehittämisen teemapäivä 12.5.2015

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU, RUISKATU 8

|  |   |
|--|---|
| <p><b>8.15–8.25</b>     <b>Alkusanat</b>, auditorio 132</p> <p>TtM, klö Mari Berglund<br/>Kätilöopiskelija Krista Aaltonen</p>   | <p><b>11.30- 12.15</b>     <b>Raskaudenkeskeytys, päihdeäidin hoito, kollegiaalisuus -eettinen ongelma?</b></p> <p>Learning cafe, luokka 438 (klö opisk.)</p>   |
| <p><b>8.25–09.10</b>     <b>Raskaudenkeskeytys naistentautien hoitotyön eettisenä haasteena</b>, auditorio 132</p> <p>Kätilöopiskelijat: Terhi Pirttikoski-Jokinen, Johanna Repo &amp; Maria-Linnea Sundqvist</p>  | <p><b>Matkasynnytys, eettistä pohdintaa sosiadraaman keinoin</b> luokka 317 (Th opisk.)</p> <p><b>LOUNAS</b></p>  |
| <p><b>9.15- 10.00</b>     <b>Etiikan osaamisen tukeminen harjoittelun aikana</b></p> <p>Paneelikeskustelu, auditorio 132</p> <p>Ohjaajakouluttaja, klö, Irmeli Arsalo<br/>TtM, klö, Marjatta Häsänen<br/>Th, klö, UÄ hoitaja Satu Hyörtlä</p> <p>Kätilöopiskelijat: Krista Aaltonen, Sallamari Carpén &amp; Laura Valve</p> <p><b>KAHVI INEC-hanke tarjoaa</b></p>   | <p><b>13.00–13.45</b>     <b>Monikulttuurisuus, matkasynnytys, päihdeet, -videoklipit eettisen osaamisen edistäjinä</b> luokka 438 (klö opisk.)</p> <p>Kätilöopiskelijat: Janina Ruohonen, Jessica Salonen &amp; Siina Tommila</p> <p><b>Seksuaali- ja lisääntymisterveys, naisen hoitotyö -etiikkaa pelaten</b> luokka 317 (Th opisk.)</p> <p>Kätilöopiskelijat: Ida Haapanen, Elena Kara &amp; Elina Päivinen</p>             |
| <p><b>10.30- 11.15</b>     <b>Matkasynnytys, eettistä pohdintaa sosiadraaman keinoin</b> luokka 317 (klö opisk.)</p> <p>Kätilöopiskelijat: Jenni Järvinen, Emmi Liikanen &amp; Iida Virtanen</p> <p><b>Raskaudenkeskeytys, päihdeäidin hoito, kollegiaalisuus -eettinen ongelma?</b></p> <p>Learning cafe, luokka 438 (Th opisk.)</p> <p>Kätilöopiskelijat: Jenni Matkala, Susanna Tamminen &amp; Ella Vahtera</p> | <p><b>14.00–14.45</b>     <b>Seksuaali- ja lisääntymisterveys, naisen hoitotyö -etiikkaa pelaten</b> luokka 317 (klö opisk.)</p> <p><b>Monikulttuurisuus, matkasynnytys, päihdeet, -videoklipit eettisen osaamisen edistäjinä</b> luokka 438 (Th opisk.)</p> <p><b>14.55–15.15</b>     <b>Loppukeskustelu ja päivän päätös</b>, auditorio 132</p> <p>TtM, klö Mari Berglund &amp; KL,<br/>TtM, klö Anneli Nirkkonen-Mannila</p> |



LISÄTIETOJA ANTAA ANNELI NIRKKONEN-MANNILA PUH: 044 9075454

## Tiedonhakutaulukko

| Päivämäärä | Tietokanta | Hakusana                                | Rajoitteet                    | Tulokset | Valittu tutkimus ja tekijä  |
|------------|------------|---|-------------------------------|----------|---|
| 20.01.2015 | Medic      | Terv*, tulevaisuus                      | v.2004-, vain koktekstit      | 11       | Sipilä, J. 2009. Terveystalouden tulevaisuus talouden paineissa.  |
| 20.01.2015 | Medic      | Etiik*, laki                            | v.2004-, vain koktekstit      | 6        | Launis, V. 2013. Onko laki eettinen minimi?   |
| 20.01.2015 | Cinahl     | Ethics, problem based learning, student | v.2004 - 2014, full text only | 11       | Lohfeld ym. 2012. Testing the validity of a scenario-based questionnaire to assess the ethical sensitivity of undergraduate medical students. |
| 29.01.2015 | Medic      | Monikulttuurisuus                       | v.2004 -, vain koktekstit     | 15       | Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat: terveystalouden monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokeman  |
| 29.01.2015 | Cinahl     | Audiovisual, learning                   | v.2004-2014, full text only   | 19       | B Williams, B., Brown, T. & Archer, F. 2008. Can DVD simulations provide an effective alternative for paramedic clinical placement education  |
| 15.04.2015 | Cinahl     | Midwife, Nur-                           | v.2005-                       | 92       | Halldorsdottir & Karls-   |

|            |        |                                 |                             |    |  |
|------------|--------|---------------------------------|-----------------------------|----|--|
|            |        | sing                            | 2015, full text only        |    | dottir 2011. The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery |
| 15.04.2015 | Cinahl | Midwife, Nursing                | v.2005-2015, full text only | 92 | Van Kelst ym. 2012. Student midwives' views on maternity care just before their graduation                             |
| 15.04.2015 | Cinahl | Community health nurse, nursing | v.2005-2015, full text only | 49 | Philibin ym. 2009. The role of the public health nurse in a changing society   |
| 15.04.2015 | Cinahl | "Public health nurse", nursing  | v.2005-2015, full text only | 59 | Best & Thurston 2006. Canadian public health nurses' job satisfaction  |