

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Kätilö (AMK)

2015

Krista Aaltonen, Sallamari Carpén & Laura Valve

# PANEELIKESKUSTELU ETIIKAN OPPIMISMENETELMÄNÄ TERVEYSALALLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Kätilö (AMK)

Toukokuu 2015 | 49 sivua + 7 liitettä

Ohjaaja Anneli Nirkkonen-Mannila

Krista Aaltonen, Sallamari Carpén & Laura Valve

## PANEELIKESKUSTELU ETIIKAN OPPIMISMENETELMÄNÄ TERVEYSALALLA

Opinnäytetyö tehtiin osana kansainvälistä kolmivuotista INEC (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice) -projektia. Projektin tarkoituksena oli kehittää kätilötyön eettistä osaamista niin koulutuksessa kuin kliinisessä kätilötyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan opetusta. Tarkoituksena oli myös järjestää etiikan teemapäivä Turun Ammattikorkeakoulussa kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli aikaisempaa tietoa hyödyntämällä laatia opetustapahtuma, jonka toteuttamisella ja arvioinnilla pyrittiin kehittämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä naistentautien opetusta ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa, lähtökohtana eettinen lähestymistapa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Toiminnallinen osuus koostui paneelikeskustelun suunnittelemisesta ja sen järjestämisestä. Opinnäytetyön aineisto pohjautui kirjallisuuskatsaukseen aikaisemmista tutkimuksista, kirjallisuudesta että tietokantahauista. Aineistoa arvioinnin pohjaksi kerättiin myös palautelomakkeen sekä suullisen palautteen muodossa teemapäivään sekä paneelikeskusteluun osallistuneilta opettajilta, opiskelijoilta sekä työelämän edustajilta. Aineisto analysoitiin TENK:n (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Paneelikeskustelu koettiin toimivaksi oppimisen työvälineeksi, kunhan aikaa paneelikeskustelulle on varattu tarpeeksi. Paneelikeskustelun etuina koettiin sen monimuotoiset mahdollisuudet, muun muassa vastakkainasetteluun, case tapausten käyttöön sekä sen toimivuuteen esimerkiksi pienryhmäkeskustelujen käynnistäjänä.

### ASIASANAT:

etiikka, eettinen osaaminen, opetus, oppiminen, oppija, paneelikeskustelu, INEC, seksuaali- ja lisääntymisterveys, kätilöopiskelija, terveydenhoitajaopiskelija

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered midwife

May 2015 | 49 pages + 7 attachments

Instructor Anneli Nirkkonen-Mannila

Krista Aaltonen, Sallamari Carpén & Laura Valve

## PANEL DISCUSSION AS A LEARNING METHOD FOR ETHICS IN HEALTH CARE STUDIES

This thesis was made as a part of three-year international INEC (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice) -project. The purpose of the project was to advance the ethical competence of midwifery in education and in clinical use.

The purpose of this thesis was to improve the teaching of ethics in sexual and reproductive health. The purpose was also to organize a theme day of ethics to midwife and public health nurse students in Turku University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to create a teaching event by using previous knowledge of the topic. By carrying out and evaluating the teaching event the thesis was aiming to advance and improve the teaching of sexual and reproductive health and also women's disease. The basis was ethical approach.

The thesis was carried out as a functional thesis. The functional part was to plan and organize a panel discussion. The material of the thesis was based on previous researches, literature and database retrievals. The material was also collected with questionnaires and verbal feedback from the teachers, students and the representatives of working life who took part in the theme day and panel discussion. The material was stored and analyzed by following the good scientific practice of TENK.

The panel discussion was seemed to be a good tool for learning, as long as there is enough time reserved. Advantages of the panel discussion were its versatile opportunities, for example opposition, using of cases and its functionality as being a start for example a teamwork in small groups.

### KEYWORDS:

Ethics, ethical competence, teaching, learning, learner, panel discussion, INEC, sexual and reproductive health, student midwife, student public health nurse

# SISÄLTÖ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>   | <b>6</b>  |
| <b>1 JOHDANTO</b>   | <b>7</b>  |
| <b>2 HOITOTYÖ JA HOITOTYÖN ETIIKKA</b>                                  | <b>9</b>  |
| 2.1 Hoitotyön etiikka   | 9         |
| 2.2 Kätilötyön etiikka  | 10        |
| 2.3 Terveydenhoitajatyön etiikka  | 12        |
| 2.4 Eettinen osaaminen  | 12        |
| 2.5 Eettiset ristiriidat seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitotyössä | 13        |
| <b>3 OPPIMINEN JA OPETUSTAPAHTUMA</b>                                   | <b>15</b> |
| 3.1 Oppiminen ja oppija   | 15        |
| 3.2 Opetus ja opetusmenetelmä   | 16        |
| 3.3 Paneelikeskustelu   | 18        |
| 3.4 Ohjattu harjoittelu   | 21        |
| 3.5 Ammatillinen kasvu  | 21        |
| <b>4 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS</b>                               | <b>23</b> |
| 4.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitotyö                         | 23        |
| 4.2 Moniammatillisuus   | 24        |
| <b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ</b>                             | <b>26</b> |
| <b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>   | <b>27</b> |
| 6.1 Opetustapahtuman suunnitelma  | 28        |
| 6.2 Tavoitteet opetustapahtumalle                                       | 32        |
| 6.3 Arviointisuunnitelma  | 33        |
| <b>7 PANEELIKESKUSTELUN TOTEUTTAMISEN ARVIOINTI</b>                     | <b>35</b> |
| <b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>                        | <b>42</b> |
| <b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>                                     | <b>44</b> |
| <b>LÄHTEET</b>  | <b>47</b> |

## LIITTEET

Liite 1. Kutsu seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan teemapäivään.

Liite 2. Hakutaulukko.

Liite 3. Palautelomake paneelikeskustelun toimivuudesta etiikan oppimisen työvälineenä.

Liite 4. Harjoittelun arviointikriteerit: Perusosaaminen: OHOPE/PEHA, OSIHO/SIHA, OKIHO/KIHA, OMIHO/MIHA, OYRI/PETHA.

Liite 5. Saatekirje.

Liite 6. Saatekirje, ohjeistus panelisteille.

Liite 7. Palautelomakkeiden vastausjakauma.

## KUVIOT

Kuvio 1. Paneelikeskustelun aikataulusuunnitelma.

32

Kuvio 2. Palautelomakkeiden vastausten jakautuminen (Liite 7).

38

## KÄYTETYT LYHENTEET

|           |  |
|-----------|--|
| ENDA      | European Nurse Directors Association (ENDA 2011).  |
| ETENE     | Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Etene 2001; Etene 2010; Etene 2011). |
| ICM       | International Confederation of Midwives (ICM 2011; ICM 2014).                                    |
| INEC      | Increasing ethical competence in Midwifery Education and Practice (INEC 2015).                   |
| TENK      | Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2012).  |
| Turun AMK | Turun Ammattikorkeakoulu (2015).   |
| STHL ry   | Suomen terveydenhoitajaliitto (STHL ry 2005).  |
| STM       | Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2004).   |
| UEF       | University of Eastern Finland (2015a; 2015b).  |
| WHO       | World Health Organization (WHO 2015).  |

# 1 JOHDANTO

Etiikka ja eettinen toimintatapa ovat keskeisiä asioita kaikessa hoitotyössä. Hoitotyön koulutuksen haasteena on tarjota riittävät työkalut eettisen ajattelutavan ja näkökulman kehittymiseen opintojen aikana. Etiikan opetus sisältyy terveysalan peruskoulutukseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 20). Tarve koulutuksen lisäämiseen johtuu yhteiskunnan muutoksista, terveyspalvelujärjestelmien kehittämisestä ja väestön terveydentilan muutoksista (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 20).

Opinnäytetyö tehdään osana Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC) -hanketta. Hanke on kolmevuotinen kansainvälinen projekti, jonka tarkoituksena on kehittää kätilötyön eettistä osaamista koulutuksessa sekä kliinisessä kätilötyössä. INEC-projektissa on mukana Suomi, Viro ja Sveitsi. Projektin tarkoitus on myös luoda mahdollisia opetuksen työvälineitä eettisen osaamisen tukemiseen sekä malleja Ida-Tallin Central Hospitalille ja Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikalle kätilöiden täydennyskoulutukselle, mentoroinnille kuin työnohjauksellekin. (INEC 2015.)

Kätilötyön eri ympäristöissä kohdataan monenlaisia eettisiä ongelmia. Joskus kätilön omat eettiset arvot voivat olla ristiriidassa tilanteen vaatiman toiminnan kanssa. Kätilötyön eettinen näkökulma määräytyy raskaana olevan ja synnyttävän äidin ja hänen perheensä yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden kautta. Kätilö on mukana naisen elämän merkityksiltään suurimmissa hetkissä.

Terveydenhuollon opiskelijoilta vaaditaan jo opiskeluaikana eettistä osaamista, sillä suuri osa opinnoista suoritetaan työssäoppimisjaksoina käytännön kentillä. Opiskelija on mukana hoitotyön eri tilanteissa ja kohtaa erilaisia, eri-ikäisiä ja eri taustoja omaavia asiakkaita. Hoitotyössä tulee päivittäin vastaan tilanteita, joissa tarvitaan eettistä osaamista. Koko terveydenhuollon eettinen lähtökohta on asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien kunnioitus, itsemääräämisen ja

valintojen kunnioitus, sekä tarkoitus kohdella kaikkia yhdenvertaisina tasapuolisesti (Etene 2011, 9).

Terveydenhuoltoalan toiminnan perustana toimivat ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen. Myös terveydenhuollon päätöksenteossa toteutetaan eettisyyttä. (Etene 2011, 5.)

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet, niiden määrittelyt ja aikaisemmat tutkimukset kyseisistä aiheista toimivat opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä. Käsitteet valittiin liittyen opinnäytetyön aiheeseen ja teemaan sekä INEC-projektiin, jonka osana opinnäytetyö tehtiin. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat etiikka, eettinen osaaminen, opetus, oppiminen, oppija ja paneelikeskustelu.

Keskeisten käsitteiden kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda kuva tutkimusilmioistä. Se antaa myös vahvuutta tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun. (Kankkunen ym. 2009, 69.)



## 2 HOITOTYÖ JA HOITOTYÖN ETIIKKA

Etiikka on oppi oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta toiminnasta. Etiikka kuvailee ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja toimia suhteessa toisiin ihmisiin. Eettisen ajattelun mukaan tehdään valintoja ja arvioidaan omaa sekä muiden toimintaa. (Lipponen ym. 2006, 6.)

Etiikka on filosofian osa-alue ja tieteenala, jonka tutkimuskohteena on moraali. Moraali puolestaan on empiirinen ilmiö, josta voidaan tehdä huomioita. Moraalisen toiminnan perusta on yhteisössä vallitsevat säännöt, esimerkiksi ammattikunnilla on omat moraalisensa. Etiikka ei osallistu arkipäiväiseen moraalikeskusteluun, vaan pyrkii selvittämään moraalin luonnetta. Etiikan tutkimus voi olla analyttistä tai normatiivista. (Pietarinen & Poutanen 1998, 12–13.)

### 2.1 Hoitotyön etiikka

Terveydenhuollon tehtävänä on ihmisen terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimysten lievittäminen. Kun kyse on esimerkiksi terveydestä, sairaudesta, syntymästä tai kuolemasta, tulee etiikka hyvin konkreettiseksi hoitohenkilöstölle. (Etene 2001, 4.) Terveydenhuollossa eettiset ohjeistot perustuvat ammattiryhmien yhteisiin arvoihin. Eettisyyttä ohjaa myös lait ja asetukset. (Etene 2001, 4–5.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on eettiset ohjeet, joiden tehtävänä on tukea laadukasta eettistä toimintaa. Eettiset periaatteet hoitotyössä terveydenhuollon ammattilaisille laadittujen eettisten ohjeiden mukaan ovat: jokaisen oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö, keskinäinen arvonnanto. Myös hoitotyön johtamisessa eettiset arvot toimivat perusarvoina. Hoitotyön eettisessä arvopohjassa korostetaan elämän arvokkuutta. (Mäkitalo-Rauma 2014, 5–11.)

Hoitotyössä ja hoitotyön johtamisessa pidetään yllä korkeaa moraalialia ja eettisiä standardeja. Henkilökohtainen vastuu ja omat vahvuudet ja rajat tunnustetaan. Hoitotyössä pidetään yllä oikeudenmukaisuuden ja itsemääräämisoikeuden periaatteita, sitoudutaan tekemään hyvää ja kunnioitetaan yhdenmukaisia oikeuksia sekä ihmisarvoa. (ENDA 2011.)

Lainsäädäntö antaa normit siihen, mitä yhteiskunnallisesti pidetään oikeana ja vääränä ja myös tukee etiikan kehittymistä (Mäkitalo-Rauma 2014, 5). Jokaisella potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito pitää järjestää niin, että ettei potilaan ihmisarvoa loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Potilaan ja hoitohenkilökunnan suhde on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, mikä tekee siitä erilaisen kuin muut inhimilliset vuorovaikutussuhteet, sillä hoitajat joutuvat käsittelemään potilaiden henkilökohtaisia ja arkaluontoisia asioita. Kyseessä on myös valtasuhde; kyvyttömyys selviytyä itse sen hetkisestä tilanteestaan tekee potilaasta riippuvaisen muista. Hoitohenkilökunnan pitää toimia eettisten periaatteiden mukaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 16–19.)

## 2.2 Kätilötyön etiikka

Kansainvälisen kätilöliiton (ICM) kätilön määritelmän mukaan kätilö on vastuullinen ja vastuunkantava ammattilainen, joka työskentelee yhdessä naisten kanssa antaakseen heille ohjausta, hoitoa ja neuvontaa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Kätilötyön perustana onkin naisen ja kätilön välinen vuorovaikutus. Sen lisäksi kätilön tulee pystyä vastaamaan synnytyksestä itsenäisesti ja pystyä hoitamaan vastasyntyneitä tai pieniä lapsia. Kätilöillä on myös tärkeä vastuu terveysneuvonnassa ja –kasvatuksessa, mikä voi tarkoittaa esimerkiksi valmistautumista vanhemmuuteen. (ICM 2011.) Kätilötyön etiikalla tarkoitetaan tämän ammattiryhmän eettisiä toimintaohjeita.

Kätilötyön keskeinen eettinen näkökulma on vähintään kahden ihmisen, tai koko perheen terveys. Kätilötyön eettiset ratkaisut muokkaavat väestön käsitystä palvelujärjestelmän toimivuudesta, järjestelmän eettisestä laadusta ja siitä, miten se onnistuu edistämään terveyspalvelujen käyttäjän oikeuksia. Koska käsitykset muodostuvat jo elämänkaaren alussa, on niillä kauaskantoisia seurauksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 198–199.)

Kätilön ammattietiikan perustana on ihmisarvon kunnioittaminen ja naisen oikeuksien huomioiminen (Väyrynen 2014, 34). Väyrysen (Väyrynen 2014, 32) mukaan kätilötyössä eettisyys ilmenee esimerkiksi kätilön ajattelussa, arvomaailmassa ja toimintatavoissa. Hänen mukaansa kätilön osatessa ottaa vastuu omasta sekä kätilötyön kehittymisestä, on kätilö sisäistänyt kätilötyön arvoperustan (Väyrynen 2014, 32). ICM on luonut kansainvälisen eettisen ohjeiston kätilöille kehittääkseen kätilöiden tarjoaman hoivan tasoa maailmanlaajuisesti (ICM 2014). Osa kätilön ammattietiikkaa on eettisten ongelmien tunnistaminen. Eettisiä ongelmia kohdatessaan kätilön tulee tilanteessa tukea naisen päätöstä. Eettinen koodisto antaa kuitenkin kätilölle mahdollisuuden kieltäytyä osallistumasta omantuntonsa vastaisiin hoitotilanteisiin, jos tilanteeseen on järjestettävissä toinen ammattihenkilö tilalle. (Väyrynen 2014, 34.)

Kätilön tulee kunnioittaa raskauteen, synnytykseen ja imeväisikäisen hoitoon liittyviä kulttuurisia erityispiirteitä ja perheiden ja yhteisöjen arvostuksia. Kätilö kuuntelee naisen tarpeita, toiveita ja odotuksia raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Äitiä ohjataan yksilölliset tarpeet huomioonottavasti. Kätilö turvaa myös lapsen oikeuden terveyteen ja hyvään syntymään. Sikiön terveyttä uhkaavia ja vammautumiselle altistavia vaaratekijöitä ehkäistään koko raskauden ajan. Synnytysten hoidossa toteutetaan yhdenmukaisuutta ja synnyttäjiä pidetään keskenään yhdenvertaisina. Kaikille raskaana oleville tarjotaan riittävän korkeatasoiset ja asiantuntevat äitiyshuollon- ja synnytyspalvelut. (Etene 2010, 1–2.)

### 2.3 Terveystenhoitajatyön etiikka

Terveystenhoitajien työtä ohjaa ammattiryhmän oma eettinen ohjeistus. Hoitotyön etiikassa ihmisarvoa tulee kunnioittaa, potilaita kohdellaan oikeudenmukaisesti ja heillä on itsemääräämisoikeus sekä muita työntekijöitä tulee kunnioittaa ja arvostaa. (Mäkitalo-Rauma 2014, 5–11.) Terveystenhoitajien etiikka noudattaa samoja pääpiirteitä. Terveystenhoitajatyön etiikkaan kuuluu, että terveystenhoitaja arvostaa ihmistä sellaisenaan, hyväksyy erilaisuutta sekä potilaan itsemääräämisoikeutta. (STHLry 2005, 9.)

Terveystenhoitajan on täytynyt sisäistää ammatin etiikan ja arvot, jotta hän voi toteuttaa työtään kokonaisvaltaisesti. Terveystenhoitajan tulee työskennellä keskeisiä etiikan periaatteita noudattaen. Periaatteita ovat yksilöllisyys, tasa-arvoisuus, kokonaisvaltaisuus, väestö-, yhteisö ja asiakaslähtöisyys sekä terveyskeskeisyys (STHLry 2005, 9). Terveystenhoitajan työtä ohjaavat myös lait, asetukset ja säädökset, kuten esimerkiksi salassapitovelvollisuus. (STHLry 2005, 9.)

### 2.4 Eettinen osaaminen

Hoitotyön eettisen osaamisen perustana voidaan pitää kokemusperäistä sekä tieteellistä tietoa (Kalkas ym.1996, 103). Sen työvälineinä ovat ammatillisuus sekä ihmisen oma persoona. Eettinen ajattelu ja osaaminen kasvavat koko eliniän. (Salo ym. 1996, 86–90.)

Ammatillisen eettisen osaamisen perusta luodaan opiskeluissa ja sen kasvu jatkuu työelämässä. Mutta koska ihmiset ovat inhimillisiä ja heidän toimintaansa usein ohjaavat myös omat tarpeet ja henkilökohtaiset pyrkimykset, on luotu myös muun muassa tietoinen hoitoetiikka sekä lainsäädäntö hoitotyön perustaksi. (Salo ym. 1996, 86–90.)

Etiikalla on suuri merkitys seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksessa sekä käytännön työelämässä. Se määrittelee ammatillisen käyttäytymisen.

Kätilöiden, kuten muidenkin hoitotyön ammattilaisten, ammattietiikkaan kuuluukin juuri eettisten ongelmien tunnistaminen. (Paananen & Väyrynen 2015, 26–27.)

Etiikan opetuksessa opiskelijoiden aktivoinnilla, eettisellä reflektoinnilla ja opiskelijälähtöisellä opetuksella on suuri merkitys. Eettisen osaamisen kehittämiseksi terveysalan opiskelijoiden tulisi kyseenalaistaa omia eettisiä arvojaan ja epäilyksiään sekä reflektoida sitä omien hoitokäytäntöidensä kanssa. (Cannaerts, Gastmans & Dierckx de Casterlé 2014.)

## 2.5 Eettiset ristiriidat seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitotyössä

Syntymätön sikiö on oikeussuojattu. Tämä toteutuu raskaana olevan naisen kautta. Joskus sikiön terveyttä suojaavat toimet voivat olla ristiriidassa äidin itsemääräämisoikeuden tai valintojen kanssa. Äärimmäisissä tilanteissa pakkokeinoihin turvautuminen on ongelmallista, sen seurauksena raskaana olevat ja synnyttävät naiset ja perheet voivat vieroittautua heille tarpeellisista palveluista. Äidin käyttämä tupakka, alkoholi tai raskauteen liittyvät muut ongelmat aiheuttavat lapselle vammaan useammin kuin synnytystilanne. Myös työaltisteet ja sosiaaliset ongelmat voivat vaikuttaa vammojen kehittymiseen. (Etene 2010, 3.)

Ehkäisyyn liittyy omat eettiset ongelmansa. Osa perustuu siihen, ettei ehkäisyä hyväksytä ja osa taas siihen, ettei ehkäisyä hyväksytä tietyssä elämänvaiheessa tai muista syistä. Uskonnolliset syyt vaikuttavat ehkäisyyn liittyviin ratkaisuihin. Kätilötyössä periaatteena on kunnioittaa uskonnollista vakaumusta. Eettinen ongelma tulee eteen silloin, kun raskaus olisi terveysriski äidille ja kätilö joutuu suosittelemaan ehkäisyä. Myös kulttuurisytyt aiheuttavat raskauden ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Naisen ikä on yksi osa-alue eettisessä pohdinnassa ehkäisyn kannalta. Naisen kyvykkyyteen liittyvät kysymykset saavat pohtimaan onko nainen vammaisuuden tai kognitiivisen vajavuuden vuoksi kykenevä tekemään ehkäisyyn liittyviä päätöksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 201–202.)

Uskonnolliset, kielelliset tai muut kulttuuriset tekijät voivat aiheuttaa ristiriitoja myös synnytystilanteessa. Nämä tekijät eivät kuitenkaan saa estää tutkimustietoon perustuvien hoitokäytäntöjen ja eettisten periaatteiden toteuttamista. Jokaisella perheellä on oikeus hyvään ja laadukkaaseen raskauden ja synnytyksen sekä synnytyksen jälkeiseen hoitoon ja huolenpitoon. (Etene 2010, 4.)

Synnytyslaitosten määrien vähentymisen vuoksi perheet ovat eriarvoisia synnytysten hoidon suhteen sen mukaan, missä he asuvat. Synnytysyksiköiden lakkauttaminen lisää syrjäseudulla asuvien naisten riskiä joutua synnyttämään sairaalan ulkopuolella. (Etene 2010, 4.)

Eettisten periaatteiden vastakkainasettelussa joudutaan arvioimaan, mitkä eettiset periaatteet ovat ensisijaisia. Keskeisiä arvoja päätöksenteossa ovat kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus, sikiön, lapsen, äidin ja perheen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin. (Etene 2010, 5.)

## 3 OPPIMINEN JA OPETUSTAPAHTUMA

Kasvatukseen ja opetukseen kohdistuu erilaisia odotuksia ja vaatimuksia aikakauden trendien mukaisesti. Kehityksessä mukana pysymiseksi opettajien on jatkuvasti koulutettava itseään esimerkiksi täydennyskoulutuksissa. (Leino & Leino 1997, 10.) On olemassa paljon erilaisia oppimiskäsityksiä ja opetusmenetelmiä. Opetusmenetelmää valittaessa opettajan tulisi huomioida muun muassa oppijoiden lähtötaso, aikaisemmat kokemukset ja subjektiiviset tiedot opetettavasta aiheesta. Oppiminen paranee ja siitä tulee pysyvämpää, mitä monipuolisemmin uutta tietoa nidotaan yhteen aikaisemmin opitun kanssa. (Leino & Leino 1997, 43–44.)

### 3.1 Oppiminen ja oppija

On olemassa erilaisia oppimiskäsityksiä ja –näkömukemyksiä, joista riippuen korostetaan esimerkiksi tiedon varastoimista ja muistamista, tiedon ymmärtämistä, muutoksia asenteessa, suorituksen oikein toistamista, toiminnanmuutosta, persoonallisuuden kehittymistä, käyttäytymistä (University of Eastern Finland 2015a).

Nykyisen vallitsevan ihmiskäsityksen mukaan ihminen nähdään aktiivisena, itseohjautuvana toimijana ja oppijana. Itseohjautuva oppija on vastuussa omasta opiskelustaan ja oppimisestaan, hänellä on sisäinen halu oppia ilman ulkoista kontrollia, hän on oma-aloitteinen, uskoo itseensä ja hyväksyy itsensä oppijana, joustaa ja sopeutuu uusissa tilanteissa, sietää epävarmuutta, on kriittinen ja osaa arvioida omaa oppimistaan. Behavioristisen oppimisenäkemyksen mukaan oppija on passiivinen vastaanottaja, tässä näkömukemyksessä opettajan toiminta korostuu. Kognitiivisen oppimisenäkemyksen mukaan oppimisen perustana ovat sisäiset mallit. Havaintoja tehdessään ihminen tulkitsee ja valikoi informaatiota, jonka vastaanottoa ohjaa sisäiset mallit. Havainnolle annetaan merkitys. Kognitiivisessa oppimisessä puhutaan myös orientaatioperustasta, joka on itse muodostettu ennakkokuva opittavasta

asiasta kokonaisuutena. Kognitiivinen oppimiskäsitys toi mukanaan oppimisprosessin käsitteen. Konstruktivinen oppimiskäsitys korostaa uudelleenrakentamista ja konstruktoiden toimivuuden kokeilemistä. Tähän liittyy oleellisesti itsearviointi ja reflektiotaito. Kokeellisen oppimisen näkökulman mukaan oppiminen etenee konkreettisia kokemuksia ja toimintaa reflektoiden kohti ilmiöiden teoreettista ymmärtämistä ja parempia toimintamalleja. (UEF 2015b.)

Tavoitteiden asettaminen on keskeistä oppimisessa. Oppimisen yhteydessä tapahtuu reflektointia, jossa yksilö tutkii tietojaan ja kokemuksiaan saavuttaakseen uuden ymmärtämisen tason. Reflektiota edistää itsearviointi, ryhmäpohdinnat ja palautekeskustelut. (UEF 2015b.)

Tutkimustyö on osoittanut, että oppijan aikaisempi tietämys ja sen luonne ovat olennaisia asioita uuden oppimisessa. Uudet asiat otetaan tarkasteluun hyvin varhaisesta vaiheesta lähtien aikaisempien tiedon rakenteiden ja uskomusjärjestelmien perusteella. Pyritään näkemään uusissakin asioissa tuttuja piirteitä, uskomukset eivät muutu helposti. (Järvelä ym. 2006, 15.)

### 3.2 Opetus ja opetusmenetelmä

Didaktiikka on opetusta tutkivaa tiedettä ja opetus on sen keskeisin käsite (Kansanen 2004, 7). Opetuksesta puhuttaessa käytetään usein sanaa opetustapahtuma (Hellström 2008, 202). Opetus on käytännön toimintaa, jolla on aina tavoite (Kansanen 2004, 7). Se on vastavuoroista toimintaa, jonka osapuolina ovat opettaja ja oppilaat. Opettajan tehtävänä on luoda opetustapahtuma, jolla on opetuksellinen tarkoitus. Opetustapahtuman tavoitteen täyttymiseksi on tärkeää, että oppilaat ovat motivoituneita. Opetuksen tuloksista puhuttaessa tarkkaillaan opetustilanteen tavoitteiden täyttymistä, mutta tuloksia voi olla vaikea määritellä ja mitata, sillä tavoitteet voivat täytyä eri tasoilla. (Kansanen 2004, 45 & 53–55.) Hellström (2008, 203) on kuvannut opetuksen tarkoituksena oppilaiden henkilökohtaisen kasvun edistäminen



tavoitteiden suuntaan. Hän toi myös esille, ettei opetus välttämättä johda oppimiseen (Hellström 2008, 203). (Kansanen 2004, 45.)

Opetusmenetelmällä tarkoitetaan tapaa, jolla opetus toteutetaan. Ne ovat opettajien yksi keskeisistä työkaluista. Vanhimpia opetusmenetelmiä ovat muun muassa sanelu, esitelmä ja luento. Opetusmenetelmät ja -trendit vaihtelevat muun kehityksen mukana. 1800-1900 -lukujen vaihteessa esimerkiksi syntyi kyselevä opetusmenetelmä. Tällä hetkellä uusimpia trendejä ovat olleet opetusteknologia sekä tutkiva ja ongelmalähtöinen oppiminen. Yhteistoiminnallinen oppiminen on myös yleistynyt viime vuosikymmenien aikana. Siinä korostuu vastuu omasta oppimisesta ja toisten opettamisesta. (Hellström 2008, 208–213.)

Yksi nykyajan opetustrendeistä on aktivoiva oppiminen, mistä esimerkkinä paneelikeskustelu, ongelmalähtöinen oppiminen sekä flipped classroom. Helsingin lääketieteellisessä tiedekunnassa on pyritty kehittämään luentoja korvaavia aktivoivia opetusmenetelmiä. Luento-opetuksesta saatu palaute on ollut huonompaa kuin muussa opetuksessa ja oppimistuloksissakin olisi parannettavaa. Vaihtoehtona luento-opetukselle on esimerkiksi flipped classroom, eli käänteinen opetusmenetelmä. Flipped classroom menetelmässä opiskelijat katsovat luennot videolta ennen tunnille osallistumista ja itse tunnilla opettaja on käytettävissä tiedon syventämiseen ja keskusteluun. (Pitkäranta 2013.)

Ongelmalähtöisessä oppimisessä opettaja pyrkii aktivoimaan opiskelijoita ja jäämään itse taka-alalle. Menetelmän tarkoituksena on synnyttää opiskelijassa motivaatio itseoppimiselle ja sen ylläpitämiseksi opintojen jälkeenkin. Hoitoalan työntekijöiltä vaaditaan kriittisen ajattelun taitoa ja luovuutta työssä suoritutumiseen. Perinteiset opetusmenetelmät eivät usein kannusta luovuuteen ja Zenobia Chan (2014) tutki kuinka esimerkiksi runojen kirjoittamista, laulujen säveltämistä ja roolipelejä voisi hyödyntää opetusmenetelminä hoitoalalla. Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat olivat sitä mieltä, että menetelmillä voi parantaa yhteishenkeä ja oppimismotivaatiota sekä ennen kaikkea oppia luovuuteen ja hyödyntämään omaa aikaisempaa tietämystään. Innovatiivisten ja

luovien opetusmenetelmien käyttöönotto on tärkeää, jotta hoitoalan opiskelijat olisivat valmiimpia kohtaamaan työelämän haasteet. (Chan 2014.)

### 3.3 Paneelikeskustelu

Argumentoinnissa on tavoitteena vaikuttaa kuulijoihin, heidän mielipiteisiinsä ja uskomuksiinsa. Argumenttitaitoja käytetään tietoa välittävissä esityksissä, vaikuttamiseen pyrkivissä puheenvuoroissa sekä päätöksentekoon liittyvissä keskusteluissa. (Haukijärvi ym. 2014, 29.)

Paneelikeskustelun tarkoitus on jakaa tietoa, tuoda esille eri näkökantoja ja mielipiteitä sekä löytää kehityskohteita ja –ehdotuksia. Keskustelun osallistajat edustavat eri näkökulmia joko oman mielipiteen pohjalta tai roolileikkittyyllisesti. (Haukijärvi ym. 2014, 30.)

Tämä kyseinen opetusmenetelmä vaatii puheenjohtajan. Puheenjohtajan tehtäviä kirjallisuuden mukaan ovat: laatia kysymykset eri aihekokonaisuuksia varten, pitää paneelin aluksi alustuksen, jossa kertoo valitusta aiheesta ja miksi aihe valittiin, esitellä panelistit ja heidän taustansa keskusteluun osallistujille ja yleisölle, seurata keskustelun etenemistä ja viedä sitä tarvittaessa eteenpäin, koota yhteenveto paneelista. Jos keskustelu ei etene tasapainoisesti, voi puheenjohtaja jakaa puheenvuoroja panelisteille. (Haukijärvi ym. 2014, 30.) Puheenjohtajan kyvyllä ohjata keskustelua on suuri merkitys paneelikeskustelun onnistumisen kannalta. (Leh & Melincavage 2012, 157.)

Panelistit suositellaan asetettavaksi puolikaaren muotoon yleisön eteen, jolloin heillä on mahdollisuus katsekontaktiin toistensa kanssa. Tämä edistää ja helpottaa keskustelua. (Haukijärvi ym. 2014, 31.) Puheenjohtajan voi sijoittaa joko panelistien keskelle tai panelistien reunalle. (Leh & Melincavage 2012, 155.)

Paneelikeskustelussa tavoitteena on oman mielipiteen muodostaminen tiettyyn asiaan liittyvistä aihealueista. Samalla perustellaan oma mielipide selkeästi muille keskustelijoille. Paneelikeskusteluun kuuluu kaksi saman pituista

vaihetta: paneeli- ja forumvaihe. Ensiksi keskustelulle määritellään aihe. Yksi tapa toteuttaa paneelikeskustelu on jakaa aiheen määrittelyn jälkeen ryhmä kahtia, josta puolikas ryhmästä pohtii hyviä perusteita vastaan ja toiset puolesta. Vaihtoehtona on myös roolijako. Valitaan puheenjohtaja, joka valmistelee ryhmän vetäjän kanssa käsittelykaavan ja kysymyksiä paneeli- ja yleisövaiheeseen. Tämän jälkeen valitaan kolmesta kuuteen edustajaa molemmille puolille. Forumvaiheessa otetaan yleisö mukaan keskusteluun. (Koppa 2015b.) Yleisö voi esittää kysymyksiä kirjallisina puheenjohtajalle, joka valitsee esitettävät kysymykset, tai sitten suullisesti keskustelun aikana. Vaihtoehtona tälle on siis forumvaihe, jolloin yleisö saa esittää kommentteja ja kysymyksiä aiheeseen liittyen suoraan panelisteille. (Haukijärvi ym. 2014, 30.)

Yleisön mielenkiinnon säilymistä edistää sen osallistaminen mukaan osaksi paneelikeskustelua esimerkiksi kysymyksien esittämisen mahdollisuudella. (Hyppönen & Lindén 2009, 47.) Leh ja Melincavage (2012, 155) ehdottivat yleisön aktivoimiseen samaa keinoa. Oppimisen maksimoimiseksi yleisöä voi pyytää tutkimaan taustatietoa paneelikeskustelun aiheesta, minkä jälkeen yleisö voi laatia paperille kysymyksiä paneelin puheenjohtajalle, joka valitsee niistä paneelikeskusteluun sopivimmat. (Leh & Melincavage 2012, 155–156.)

Puheenjohtaja alustaa keskustelun, jonka jälkeen panelistit saavat pitää pienet aloituspuheenvuorot halutessaan, mutta tämä ei ole keskustelun kannalta välttämätöntä. Puheenvuoroille voi sopia enimmäiskeston, jonka toteutumista puheenjohtaja seuraa. Paneelikeskustelussa on tärkeää, että keskustelijat kertovat selkeästi perustellen omat ajatuksensa ja kuuntelevat ja arvostavat muiden keskustelijoiden mielipiteitä. (Haukijärvi ym. 2014, 30.) Aktiivinen osallistuminen ja hyvä yhteistyö takaavat parhaan lopputuloksen (Koppa 2015b.) Keskustelun lopuksi puheenjohtaja kokoaa käydyn keskustelun ja esittää tulokset. Voidaan myös yhdessä pohtia käytyä paneelikeskustelua ja sen tuloksia. (Haukijärvi ym. 2014, 30–31.)

Paneelikeskustelulla oppimismenetelmänä on useita etuja. Se vahvistaa tutkimustaitoja ja suullisia kommunikaatiotaitoja, auttaa opiskelijoita oppimaan loogisia ajattelukuvioita sekä edistää kriittisen ajattelutavan kehittymistä. Se

myös kehittää kykyä vaikuttaa toisten mielipiteisiin ja vähentää tulevaisuudessa kynnystä osallistua keskusteluihin kiistanalaisista aiheista. Paneelikeskustelun aikana opitaan yhteistyötaitoja, sekä opitaan myös kuuntelemaan huolellisesti ja tarkkaavaisesti vastapuolen argumentteja. DeYoungin mukaan suurin haittapuoli paneelikeskustelussa on se, että joskus opiskelijat joutuvat puolustamaan asiaa tai mielipidettä, joita vastaan ovat. (DeYoung 1990, 114–117.) Muina tämän opetusmenetelmän haasteina ovat muun muassa puheenjohtajan taidot johtaa ja viedä paneelikeskustelua eteenpäin ja panelistien luotettavuus sekä heidän tietämys keskustelun aiheesta. Jos panelistit ovat samaa mieltä aiheesta, paneelikeskustelusta ei välttämättä synny niin dynaamista. (Leh & Melincavage 2012, 155–157.)

Paneelikeskustelun järjestämisessä on huomioitava monia asioita. Panelistien osallistumien pitää varmistaa ja heille on annettava ohjeet missä ja milloin paneelikeskustelu järjestetään. Ennen keskustelua päätetään kuka on vastuussa teknisistä laitteista, kuten mikrofonit ja projektit. Paneelikeskustelun ympäristö pitää järjestää asianmukaisesti. Yksi avaintekijä paneelikeskustelun onnistumiselle on panelistien istumajärjestyksen huolellinen suunnittelu ja huolen pitäminen siitä, että kaikki yleisön jäsenet, huolimatta yleisön koosta, näkevät ja kuulevat panelistit esimerkiksi varmistamalla riittävän valaistuksen ja äänentoiston (Leh & Melincavage 2012, 155). Puheenjohtaja asettuu mieluiten panelistien keskelle, jotta pystyy ohjaamaan keskustelun kulkua. Paneelikeskustelupäivänä järjestäjät saapuvat ajoissa paikalle tarkistamaan, että järjestelyt sujuvat suunnitellusti. Panelistit toivotetaan tervetulleiksi. (Friesen ym. 2006, 1–3.)

Opetuskäytössä paneelikeskustelu vaatii opettajalta aikaa keskustelun suunnitteluun. Opettajan tulee suunnitella tema etukäteen ja hän voi antaa opiskelijoilleen ennakkotehtävänä paneelikeskustelun aiheeseen perehtymisen. Sen jälkeen hän voi tehdä tunnilla roolijaon paneelikeskustelua varten. Tämä opetusmenetelmä sopii hyvin käytettäväksi isonkin yleisön kanssa. (Leh & Melincavage 2012, 155–157.)

### 3.4 Ohjattu harjoittelu

Ohjattu harjoittelu kuuluu ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin. Ammattitaitoa edistävää harjoittelua on ammattikorkeakoulutasolla vähintään 30 opintopistettä. Ohjattujen harjoittelujen tavoitteena ovat laaja-alaiset käytännön perustiedot ja -taidot, joita vaaditaan oman alan asiantuntijatehtävissä toimimiseen, sekä valmiudet ja edellytykset oman ammattitaidon kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2003.)

Ohjatun harjoittelun aikana opiskelijan tarkoituksena on perehtyä terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan, ammattiopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä perehtyä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Keskeistä ohjatussa harjoittelussa tulisi olla opiskelijan tukeminen teoriassa ja käytännössä opitun yhteensovittamisessa. (STM 2004.)

### 3.5 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen toiminta vaatii selkiintynyttä tiedon ja toiminnan rakennetta. Nämä luovat ammatillisen toiminnan pohjan. Ammatillisessa kasvussa kohti asiantuntijuutta voidaan nähdä kolme tärkeää osa-aluetta; ammattikohtaiset tiedot ja taidot, tietojen ja taitojen käytön osaaminen erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä sekä ammattiosaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen kyky. (Lauri 2006, 87.)

Ammatillisuutta voidaan kuvata esimerkiksi hoitajan ominaisuuksilla. Näitä ovat muun muassa asiantuntemus, sitoutuminen työhön, itsenäisyys sekä eettisyys. Tärkeää on myös kyky nähdä kokonaisuuksia yksityiskohdilta sekä erottaa tärkeät asiat epäoleellisista. (Lauri 2006, 87.)

Kätilöksi oppimisen ja kasvamisen päämääränä voidaan pitää eettisesti kestävästä ammatillisesta toiminnasta. Oppiminen ja kasvaminen jatkuu koko ammatillisen uran ajan. Eettiset työtavat kätilön työssä voidaan oppia

esimerkiksi oman toiminnan, ohjaavan kättilön toiminnan sekä moniammatillisen työryhmän toiminnan arvioinnin kautta. Oppimista voi tapahtua myös oman oppimisen sekä kehittymisen arvioinnin kautta. Myös hoitokäytäntöjen vertailu sekä tutkimustiedot ovat oppimisen väyliä. (Raussi-Lehto 2015, 219.)

Asiantuntijaksi ei synnytä eikä se ole opittava ominaisuus. Se on ihmisen piirre joka vaatii jatkuvaa kehittymistä ja kasvua. Asiantuntijuus kasvaa opiskelun ja kokemuksen kautta. Myös työtehtävillä on suuri vaikutus asiantuntijuuden kehittymiseen. Juuri sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiltä vaaditaan monipuolista tietopohjaa sekä hyviä käytännön taitoja. (Jauhonen ym. 2005, 15–17.)

## 4 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden keskeisenä sisältönä voidaan pitää jokaisen yksilön ja parin oikeutta päättää muun muassa läheisen ihmissuhteen solmimisesta, lasten hankkimisesta, ehkäisyn käytöstä tai avioitumisesta. Oikeuksien takana on jokaisen ihmisen oikeus päättää omaan elämäänsä koskevista asioista. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 22.) Äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja esimerkiksi sairaanhoitopiirit toimivat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjinä. Edistämistyössä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. (STM 2015.)

### 4.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitotyö

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on tärkeä osa jokaisen ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Lisääntymisterveys käsitteenä on vanhempi. Seksuaaliterveys on saanut laajemman mittakaavan vasta 1990-luvulla. Käsitteiden arvojärjestys on ollut kiistanalainen. Käsitteet on nähty aikaisemmin erillisinä toisistaan, niin sanotusti toistensa yläotsikkoina. Tänä päivänä yleisenä käsityksenä pidetään sitä että, käsitteet ymmärretään rinnakkaisina sekä päällekkäisinä, jotka yhdessä muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden. (Klemetti ym. 2014, 10.)

WHO (World Health Organisation) määrittelee seksuaaliterveyden seuraavasti: seksuaaliterveys on seksuaalisuuden psyykkisen, emotionaalisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuus. WHO:n mukaan seksuaaliterveys sisältää myös painostuksesta, väkivallasta ja syrjinnästä vapaan, turvallisen sekä tyydyttävän seksikokemuksen. Seksuaaliterveys on siis ihmissuhteiden, turvallisen seksuaalisuuden sekä nautinnollisen seksin kokonaisuus (Pietiläinen 2015, 41). Seksuaaliterveyden käsitettä ei voi ymmärtää, määritellä tai operationaalistaa ilman laajaa ymmärrystä seksuaalisuudesta (WHO 2015). Seksuaalisuus kulkee mukana koko ihmisen elämänkaaren, alkaa syntymästä ja päättyy kuolemaan (Ihme ym. 2014, 9).

Lisääntymisterveyden WHO (2015) puolestaan määrittelee ihmisen mahdollisuudeksi saada vastuullinen, tyydyttävä sekä turvallinen seksielämä. Lisäksi WHO sisällyttää lisääntymisterveys -käsitteeseen myös ihmisen kyvyn ja vapauden lisääntyä sekä päätösvapauden siitä kuinka usein ja milloin hän sen tekee. Kaikki ihmisen hedelmällisyyteen, lisääntymisjärjestelmään, klinisiin palveluihin sekä sairauksiin kuuluvat asiat voidaan katsoa kuuluvan lisääntymisterveyteen (Pietiläinen 2015, 41).

Tässä opinnäyteyössä katsontakanta on naisen seksuaali- ja lisääntymisterveydessä. Naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän hoitotyön osa-alueiksi voidaan luokitella perhesuunnittelu, perinnöllisyysneuvonta, raskausajan hoitotyö, synnytysajan hoitotyö, lapsivuodeajan hoitotyö, hoitotyö naistentautien poliklinikalla, hoitotyö naistentautien osastolla sekä rintasyöpää sairastavien naisten hoitotyö. (Ihme ym. 2014, 11.)

#### 4.2 Moniammatillisuus

Moniammatillisuuden käsite alkoi esiintyä 1980-luvun loppupuoliskolla ja Suomessa tämä käsite vakiintui 1990-luvulla. Asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, rajojen ylittäminen ja verkostojen huomioiminen korostuvat moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatillisuus voidaan kuvata yhteisesti sovittuun kohteeseen suuntautuvana työnä, jossa korostuu asiantuntijuuden rajapintojen ylittyminen, keskinäisen asiantuntijuuden kunnioittaminen ja yhteiset tulkinnat. (Väisänen 2007, 13–14.)

Moniammatillisuus hoitotyössä tarkoittaa sitä, että eri ammattiryhmien edustajat muodostavat asiantuntijatiimejä, joissa päätöksenteko perustuu yleensä monitieteiseen ongelmaratkaisuun. Tiimin jäsenten tehtävänä on tuoda oma ammatillinen panoksensa ja asiantuntemuksensa päätöksentekoa varten. Jotta moniammatillinen yhteistyö toimisi hyvin, tulee tiimin jäsenten olla tietoisia omista vastualueistaan, sekä kunnioittaa muiden ammattitaitoa.



Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö voi synnyttää innovatiivisia ratkaisuja esimerkiksi potilaan hoidon kannalta. (Perälä 1997, 23 & 37–38.)

Raskauden ja synnytyksen hyvä hoito edellyttävät saumatonta moniammatillista yhteistyötä. Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan toimiva yhteistyö on tärkeää hyvän hoidon kannalta. (Etene 2010, 3.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyö toteutetaan osana kansainvälistä, kolmivuotista INEC-projektia. Projektin tarkoituksena on kehittää kätilötyön eettistä osaamista kätilöopiskelijoiden opetuksessa ja kliinisessä kätilötyössä. Kevään 2015 kätilötyön opinnäytetyöt toteutetaan toiminnallisina opinnäytetöinä INEC-projektia varten. (INEC 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan opetusta. Tarkoituksena on myös järjestää etiikan teemapäivä Turun Ammattikorkeakoulussa toisen vuoden kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on aikaisempaa tietoa hyödyntämällä laatia opetustapahtuma, jonka toteuttamisella ja arvioinnilla pyritään kehittämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä naistentautien opetusta ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa, lähtökohtana eettinen lähestymistapa. Opinnäytetyöhön valittu opetusmenetelmä on paneelikeskustelu.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö tehdään osana INEC-projektia toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisena osuutena on paneelikeskustelu, joka toteutetaan osana kättilöopiskelijoiden järjestämää etiikan opetuksen kehittämisen teemapäivää. Käynnissä olevan INEC-projektin kolmannen vaiheen tarkoituksena on kehittää konkreettisia työvälineitä kättilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemiselle harjoittelussa sekä teoriaopinnoissa (Turun AMK 2014). Teemapäivässä käsitellään terveysalaan liittyviä eettisiä kysymyksiä ja pyritään tukemaan opiskelijoiden eettistä kasvua erilaisien oppimismenetelmien avulla, kuten paneelikeskustelu, learning cafe, videoklipit, sosiodraama ja oppimispeli. (Liite 1 (2).)

Opinnäytetyönä toteutettavan opetustapahtuman kohderyhmänä on Turun Ammattikorkeakoulussa opiskelevat toisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat ja kättilöopiskelijat. Turun ammattikorkeakoulussa kättilö-, terveydenhoitaja- sekä sairaanhoitajaopintoihin kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä naisen hoitotyön opintokokonaisuus. Opinnot muodostuvat useasta kokonaisuudesta, jotka ovat: seksuaali- ja lisääntymisterveys ja naisen hoitotyö, anatomia ja fysiologia, äitiysajan ravitsemus, synnytys- ja naistentautioppi ja farmakologia. Eettisen osaamisen kehittymisen kannalta on tärkeää, että opintojaksolla opiskelijan tavoitteena on myös osata huomioida potilaan kulttuurillinen tausta ja monikulttuurinen työympäristö. (Turun AMK 2015.)

Opinnäytetyön toteutus alkoi aiheen valinnalla, mikä tapahtui nopeasti. Aiheeksi valikoitui ”Kättilöopiskelijan eettinen osaaminen ja sen tukeminen ohjatun harjoittelun aikana -paneelikeskustelu opetusmenetelmänä”. Sen perusteella aloitettiin teoreettisen viitekehyksen luominen. Alussa tärkeimmiksi käsitteiksi nousivat etiikka, eettinen osaaminen, opetus, oppiminen, oppija ja paneelikeskustelu. Työn edetessä otsikko tarkentui ja siitä tuli ”Paneelikeskustelu etiikan oppimismenetelmänä terveysalalla”. Keskeisiksi käsitteiksi valittiin myös INEC, seksuaali- ja lisääntymisterveys, kättilöopiskelija ja terveydenhoitajaopiskelija.

Pääasiallisesti tiedonhakuja tehtiin manuaalisesti kirjastossa. Tiedonhaussa pyrittiin löytämään alkuperäinen lähde ja vältettiin sekundaarisia lähteitä. Alussa haasteena oli laadukkaiden tiedonhakujen tekeminen Turun Ammattikorkeakoulun NELLI-tiedonhakuportaalissa. Opinnäytetyön prosessin loppua kohden tiedonhaussa oli kehitytty ja pystyttiin löytämään laadukkaita tutkimuksia. Tiedonhaussa käytettiin Cinahl-, Cochrane-, Medic-, Medline- ja Eric-tietokantoja. Hakusanoina käytettiin muun muassa hoitotyö, etiikka, seksuaali- ja lisääntymisterveys, hoitotyön koulutus, panel discussion ja teaching methods. Hakusanoilla ja rajauksilla löydettiin paljon hyviä artikkeleita, mutta moni jäi käyttämättä, sillä ne eivät sopineet työhön. (Liite 2.)

## 6.1 Opetustapahtuman suunnitelma

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakson tavoitteina opiskelijoille on muun muassa oppia ohjaamaan raskaana olevia ja synnyttäneitä sekä ohjaamaan raskauteen, lapsivuodeaikaan tai naistentautien hoitoon ja lisääntymisterveyteen liittyvissä ongelmissa. Opiskelijan tavoitteina on oppia tarkkailemaan synnyttäneitä äitiä ja osata selittää raskauden ja raskaudenjälkeisen ravitsemuksen pääkohdat. Jaksolla opiskelija tutustuu synnytyksen lääkehoidon perusteisiin sekä oppii kertomaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden lääke- ja nestehoidosta. Eettisen osaamisen kehittymisen kannalta on tärkeää, että opintojaksolla opiskelijan tavoitteena on myös osata huomioida potilaan kulttuurillinen tausta ja monikulttuurinen työympäristö. (Turun AMK 2015.)

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen valittu opetusmenetelmä, eli paneelikeskustelu, vaatii puheenjohtajan, joka tässä keskustelussa on yksi opinnäytetyön tekijöistä. Kirjallisuuden mukaan puheenjohtajan tehtäviä ovat keskustelun alustaminen, panelistien esittely ja keskustelun etenemisen seuraaminen. Puheenjohtaja laatii paneelikeskustelun kysymykset eri aihekokonaisuuksia varten ja paneelin alustuksessa kertoo valitusta aiheesta ja miksi kyseinen aihe valittiin. Hän esittelee panelistit ja heidän taustansa

keskusteluun osallistujille ja yleisölle. Jos keskustelu ei jostain syystä etene tasapainoisesti, voi puheenjohtaja jakaa puheenvuoroja keskustelijoille. Lopuksi puheenjohtajan tehtävänä on yhteenvedon kokoaminen paneelista. (Haukijärvi ym. 2014, 30–31.)

Puheenvuoroille on hyvä sopia jokin tietty enimmäiskesto, jonka toteutumista puheenjohtaja seuraa kellon tai tiimalasin avulla. Paneelikeskustelun lopuksi puheenjohtaja kokoaa käydyn keskustelun ja esittää tulokset. Tilaisuudessa voidaan myös yhdessä pohtia käytyä keskustelua ja sen tuloksia. (Haukijärvi ym. 2014, 30–31.) Tässä nimenomaisessa opinnäytetyöhön liittyvässä paneelikeskustelussa osallistajat edustavat henkilökohtaisia näkökulmiaan kyseessä olevasta aiheesta.

Paneelikeskustelu järjestetään toisen vuoden kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijaryhmille osana etiikan opetuksen kehittämisen teemapäivää (Liite 1). Kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat suorittavat keväällä 2015 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja naisen hoitotyön opintojakson ja osallistuvat teemapäivään jakson loppuvaiheessa. Keskustelun aiheiden valinnassa huomioidaan kohderyhmän lähtötaso.

Paneelikeskustelun ihanteellinen keskustelijamäärä keskustelun onnistumisen kannalta on kolmesta kuuteen keskustelijaa (Koppa 2015b). Opiskelijaedustajiksi valitaan vapaaehtoisuuteen perustuen kaksi kätilöopiskelijaa ja yksi terveydenhoitajaopiskelija etiikan teemapäivään osallistuvista ryhmistä. Paneelikeskustelusta luodaan moniammatillinen kutsumalla kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden lisäksi työelämän edustajiksi naisen hoitotyön parissa olevia, eri asemissa ja toimenkuvissa työskenteleviä hoitoalan ammattilaisia. Työelämää edustavat panelistit kutsutaan tapahtumaan ajoissa ja varmistetaan heidän osallistuminen. Osallistumisen varmistuttua panelisteille lähetetään paneelikeskustelun keskustelunaiheet ja ohjeistukset etukäteen.

Yleisö voidaan osallistaa keskusteluun joko puheenjohtajan kautta kirjallisten kysymysten muodossa tai keskustelun lopuksi yleisövaiheen aikana, jolloin

yleisön jäsenet saavat esittää kommentteja ja kysymyksiä aiheeseen liittyen. (Haukijärvi ym. 2014, 30.) Opinnäytetyöhön liittyvän paneelikeskustelun palaute kerätään yleisöltä kirjallisten kysymysten muodossa ja panelisteilta suullisesti heti paneelikeskustelun jälkeen.

Paneelikeskustelun aiheeksi valikoitui INEC-projektiin osallistumisen ja etiikan teemapäivän kohderyhmien pohjalta hoitotyön opiskelijan eettinen osaaminen ja sen tukeminen ohjatussa harjoittelussa potilaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden kannalta. Paneelikeskustelun kohderyhmänä olevat kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat eivät ole olleet vielä harjoittelussa seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja naisen hoitotyön kentillä, mikä vaikutti keskustelunaiheiden valintaan. Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys painottuu kättilötyön opiskelijan näkökulmaan, koska opinnäytetyön tekijät valmistuvat kättilöiksi.

Aikataulun ja keskustelun aktiivisuuden puitteissa keskustelijoille annetaan seuraavat keskustelunaiheet:

**-Miten ohjatussa harjoittelussa ohjataan ja opetetaan eettistä näkökulmaa opiskelijoille? Sekä ohjaajan että opiskelijan näkökulma asiaan.**

**-Minkälaista eettistä ohjausta opiskelijat toivovat/ovat toivoneet ja miten se on toteutettu?**

**-Riittääkö koulussa annettu eettinen opetus evääksi ohjattuun harjoitteluun?**

**-Minkälaisia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä eettisiä dilemmoja voi tulla eteen/on tullut eteen? Minkälaista ohjausta on saanut/antanut siinä tilanteessa?**

**-Miten ymmärretään eettinen osaaminen yhtenä kriteerinä ohjatun harjoittelun arviointilomakkeessa? (Turun AMK 2013, Liite 4.)**

Paneelikeskustelun järjestämisessä pitää ottaa huomioon useita asioita. Panelistien osallistumien pitää varmistaa, heille pitää antaa ohjeet milloin ja

minne saapua. Ennen keskustelua päätetään kuka on vastuussa teknisistä laitteista, kuten mikrofonit ja projektorit. Paneelikeskustelun ympäristö pitää järjestää asianmukaisesti. Pidetään huolta, että kaikki yleisön jäsenet näkevät panelistit ja valaistus on riittävä. Puheenjohtaja asettuu mieluiten panelistien keskelle, jotta pystyy ohjaamaan keskustelun kulkua. Paneelikeskustelupäivänä järjestäjät saapuvat ajoissa paikalle tarkistamaan, että järjestelyt sujuvat suunnitellusti. Panelistit toivotetaan tervetulleiksi. (Friesen ym. 2006, 1–3.)

### **Opetustapahtuman kulku**

Paneelikeskustelulle on varattu aikaa yhteensä 45 minuuttia. Paneelikeskustelua edeltävänä päivänä järjestellään tilat paneelikeskusteluun sopiviksi. Keskustelu järjestetään 12.5.2015 Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteessä auditoriossa 132. Luokan eteen varataan kuusi tuolia keskustelijoille ja tuoli puheenjohtajalle. Tuolit asetetaan vastatusten, kolme tuolia molemmin puolin. Keskustelijoille varataan vesilasit ja vesikannu. Jotta yleisön kysymykset kuuluvat, varataan tilaisuuteen myös langaton mikrofoni, jonka toimivuus tarkistetaan edellisenä päivänä.

Opinnäytetyöryhmään kuuluu kolme opiskelijaa. Jokaisella on oma roolinsa paneelikeskustelussa. Yksi opinnäytetyön tekijöistä avaa tilaisuuden. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimii keskustelun puheenjohtajana. Kolmas opinnäytetyöryhmän jäsen saa roolikseen palautelomakkeiden jakamisen sekä tilaisuuden päättämisen.

Tilaisuuden avaaja esittelee sekä alustaa opinnäytetyön sekä paneelikeskustelun aiheen. Avaaja esittelee myös muut opinnäytetyöryhmän jäsenet sekä paneelikeskusteluun osallistuvat opiskelijat ja työelämän edustajat.

Paneelikeskustelun päätyttyä yleisöllä on mahdollisuus tehdä kysymyksiä, antaa palautetta sekä kommentoida. Paneelikeskustelutilaisuuden päättäjän rooliin kuuluu mikrofonin kierrättäminen yleisön joukossa. Tilaisuuden päättäjä jakaa palautelomakkeet yleisölle sekä kerää ne takaisin. Hän myös päättää tilaisuuden.

Opetustapahtuma alkaa opinnäytetyön tekijöiden esitellessä itsensä ja työnsä. Tämän jälkeen puheenjohtaja alustaa keskustelun sekä kertoo keskusteltavan aiheen. Paneelikeskusteluun on varattu aikaa yhteensä 45 minuuttia. Keskustelun aikatauluun (ks. Kuvio 1. Paneelikeskustelun aikataulusuunnitelma) vaikuttaa paljon keskustelijoiden sekä yleisön aktiivisuus, joten paneelikeskustelun vetäjillä on tärkeä vastuu aikataulun säilymisestä ja puheenvuorojen jakamisesta.

|   |
|---|
| <b>Aikataulusuunnitelma:</b>  |
| <b>Etiikan osaamisen tukeminen harjoittelun aikana – Paneelikeskustelu</b>    |
| Tapahtumapaikka: Turun Ammattikorkeakoulu, Ruiskadun 8, auditorio 132         |
| Tapahtuma-aika: 12.05.2015 09.15-10:00  |
| 09:15-09:20 Opinnäytetyön, opinnäytetyön tekijöiden sekä panelistien esittely |
| 09:20-09:25 Paneelikeskustelun aiheen pohjustus                               |
| 09:25-09:50 Paneelikeskustelu   |
| 09:50-10:00 Yleisön kysymysvuoro panelisteille ja loppupalautteen kerääminen  |

Kuvio 1. Paneelikeskustelun aikataulusuunnitelma.

Alkuun opinnäytetyön esittelyyn varataan aikaa 5 minuuttia. Aiheen ja keskustelijoiden esittelyyn varataan myös 5 minuuttia. Itse keskusteluun varataan 25 minuuttia, jonka jälkeen lopuksi on aikaa yleisön kysymyksiin vastaamiseen ja palautelomakkeen (Liite 3) jakamiselle 10 minuuttia. Yleisöltä keskustelun loppupalaute pyydetään kirjallisena palautelomakkeella. Paneelikeskustelun opiskelija- ja työelämän edustajilta palaute pyydetään suullisesti varsinaisen paneelikeskustelun päätyttyä.

## 6.2 Tavoitteet opetustapahtumalle

Koko opetustapahtuman tiedollisena tavoitteena on järjestää onnistunut paneelikeskustelu ja tarkastella paneelikeskustelun toimivuutta opetus- ja



oppimismenetelmänä. Tämän moniammatillisen paneelikeskustelun aiheena on opiskelijan eettiset taidot ja niiden tukeminen ohjatun harjoittelun aikana potilaiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden kannalta sekä opiskelijoiden että työelämän edustajien näkökulmasta.

Puheenjohtajan tavoitteena on keskustelun onnistunut ohjaaminen haluttuun suuntaan, sekä keskustelun ylläpitäminen ja aikataulussa pysyminen. Puheenjohtaja jakaa myös yleisölle puheenvuorot tilaisuuden lopussa olevassa palautetilaisuudessa.

Paneelikeskusteluun osallistuneiden opiskelijoiden ja työelämän edustajien osalta pyritään aktiivisen, moniammatillisen ja monipuolisen keskustelun ylläpitämiseen puheenjohtajan johdolla. Aihetta tarkastellaan sekä opiskelijoiden että työelämän edustajien kannalta, molemmat puolet saavat esittää omat mielipiteensä ja kehittämissuhteensa siihen, miten opiskelijan eettiset taidot näkyvät ja miten niitä voisi kehittää ohjatun harjoittelun aikana potilaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden kannalta.

Keskustelun lopuksi tavoitteena on osallistaa myös yleisöä antamalla mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kommentteja paneeliin osallistuville opiskelijoille ja työelämän edustajille. Koko tilaisuuden toiminnallisena tavoitteena on laajentaa keskustelijoiden ja kuulijoiden ajatusmaailmaa, herättää ajatuksia ja kehittämissuhteita aiheeseen liittyen.

### 6.3 Arviointisuunnitelma

Paneelikeskustelun onnistumisen arvioinnissa yleisön ja keskustelijoiden mielipiteellä on suuri merkitys. Sen vuoksi yleisöltä kerätään loppupalaute kirjallisesti muutaman kysymyksen muodossa. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kirjalliseen palautteeseen, jotta palautteen saaminen suurelta joukolta kävisi nopeasti. Palautelomakkeeseen valittiin vain muutama kysymys, jotta yleisöllä riittäisi mielenkiintoa keskustelun jälkeen vielä vastata niihin. (Liite 3.)

Paneelikeskusteluun osallistuvilta keskustelijoilta palaute pyydetään suullisesti heti tilaisuuden jälkeen. Keskustelijat saavat kertoa kokemuksensa paneelikeskustelun onnistumisesta ja mahdolliset havaintonsa paneelikeskustelun toimivuudesta oppimis- ja opetusmenetelmänä sekä keskustelijat saavat myös antaa kehittämissuhteita.

Paneelikeskustelun onnistumista voidaan arvioida muun muassa käytännön järjestelyjen toimivuudesta, keskustelijoiden valinnan onnistumisesta, keskustelijoiden aktiivisuudesta ja aktivoinnista, aikataulun säilymistä, yleisön huomioimista, puheenjohtajan tehtäviä ja keskustelun ylläpitoa. Saatua palaute ja opinnäytetyön tekijöiden oma muodostavat yhdessä arvion paneelikeskustelusta.

## 7 PANEELIKESKUSTELUN TOTEUTTAMISEN ARVIOINTI

Paneelikeskustelun aiheen valinnan jälkeen opetustapahtuman toteutus alkoi panelistien valinnalla ja kutsumisella. Suunnitteluvaiheessa sopiviksi työelämän edustajiksi valittiin terveydenhoitaja ja kättilöitä opetuspuolelta, äitiysneuvolasta ja naistenklinikalta. Toivotuille työelämän edustajille lähetettiin osallistumispyyntö kolme viikkoa ennen tapahtumaa (Liite 5). Osallistumispyyntöihin vastattiin pian ja viimeinen työelämän panelisti varmisti osallistumisensa viikkoa ennen tapahtumaa. Jatkossa kutsu kannattaa lähettää aikaisemmin, jotta panelisteilla on enemmän aikaa varautua osallistumiseen tai mahdollisiin kieltäytymisiin on aikaa reagoida. Opiskelijapanelistit pyydettiin kättilöopiskelija ryhmästä kasvotusten, sillä opiskelijat olivat samalla luokalla opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Terveydenhoitajaopiskelijoita lähestyttiin sähköpostitse, mutta ryhmästä ei löytynyt vapaaehtoisia. Korvaava opiskelijaedustaja löytyi kättilöryhmästä. Panelisteille lähetettiin teemapäivän kutsu, paneelikeskustelun keskustelunaiheet ja ohjeistukset etukäteen (Liite 1 (2); Liite 6).

Paneelikeskustelu pidettiin 12.5.2015 Turun Ammattikorkeakoulu Ruiskadun toimipisteessä auditoriossa. Paikalla oli kuusi kättilöopiskelijaa ja 11 terveydenhoitajaopiskelijaa kohderyhmistä. Kuuntelemassa ja tilaisuutta havainnoimassa oli myös etiikan teemapäivän järjestäjäryhmästä 15 kättilöopiskelijaa, opinnäytetyötä ohjannut opettaja sekä kaksi muuta opettajaa. Panelisteista paikalle saapuivat kaikki kutsutut työelämän edustajat, eli yksi kättilötyön opettaja Turun Ammattikorkeakoulusta, ohjaajakouluttaja-kättilö TYKS:n naistenklinikalta, sekä terveydenhoitaja-kättilö äitiysneuvolasta. Tarkoituksena oli saada opiskelijaedustajat sekä kohderyhmänä olevista kättilöopiskelijaryhmästä että terveydenhoitajaryhmästä. Terveydenhoitajaryhmästä ei saatu vapaaehtoisia panelistia, joten opiskelijaedustajina oli kolme kättilöopiskelijaa.

Paneelikeskustelun käytännön järjestelyt toimivat hyvin. Ennen tilaisuutta avattiin tietokoneet ja katsottiin Power Point esitys valmiiksi. Power Pointilla heijastettiin keskustelun kysymykset myös yleisön nähtäväksi. Tuoleja oli riittävästi, vaikka puheenjohtaja päätyikin ohjaamaan tilaisuuden seisten. Mikrofonit toimivat ja ne olivat panelistien käytössä riittävän äänen kuuluvuuden turvaamiseksi. Panelisteille oli varattu vesilasit ja vesipullot. Palautelomakkeet jaettiin yleisölle jo alkupuheenvuoron aikana suunnitelmasta poiketen. Positiivisena yllätyksenä kaikki laput palautettiin täytettyinä.

Opinnäytetyön ennalta määrätyt roolit toteutuivat suunnitellusti. Yksi opinnäytetyön tekijöistä toimi tilaisuuden avaajana. Hän toivotti yleisön tervetulleeksi ja esitteli opinnäytetyön sekä panelistit. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi puheenjohtajana, esitteli aiheen ja kysymykset. Puheenjohtaja jakoi puheenvuorot ja piti huolen aikataulusta. Kolmas opinnäytetyön tekijä jakoi ja keräsi palautekyselyt, jakoi lopuksi puheenvuoroja yleisölle sekä päätti tilaisuuden.

Suunnitellun aikataulun mukaan itse paneelikeskustelulle oli varattu aikaa 25 minuuttia. Aikataulussa pysyttiin, mutta tästä johtuen kaikkia ennalta suunniteltuja kysymyksiä ei keritty käymään läpi. Paneelikeskustelun pyrkimyksenä oli saada aikaan aktiivinen ja monipuolinen keskustelu ja sen ylläpito. Opinnäytetyön tekijöistä näihin tavoitteisiin päästiin, mutta rajallinen aika tuli vastaan. Paneelikeskustelulle 25 minuuttia oli liian lyhyt aika.

Panelisteilta kerättiin palaute suullisesti heti keskustelun jälkeen. Työelämän panelisteilta palautteissa nousi esille muun muassa, että aikaa olisi saanut olla enemmän, mutta asiassa kuitenkin pysyttiin eikä rönsyilemistä ollut. Palautteeksi annettiin myös puheenjohtajan mahdollinen erilainen rooli, esimerkiksi provosoivamman otteen kautta. Myös yleisön osallistaminen jo paneelikeskustelun aikana nousi esille. Paneelikeskustelu nähtiin myös mahdollisena alkusysäyksenä esimerkiksi pienryhmäkeskustelujen alustajana. Opiskelijapanelistit kokivat paneelikeskustelun olleen kaikin puolin hyvä ja olivat tyytyväisiä osallistumiseensa. Työelämän edustajapanelistien kommentteja olivat:

”Aikaa olisi voinut olla enemmän”

”Keskustelussa pysyttiin asiassa, eikä rönsyilty”

”Yleisön kommentteja olisi voinut olla joka kysymyksen jälkeen?

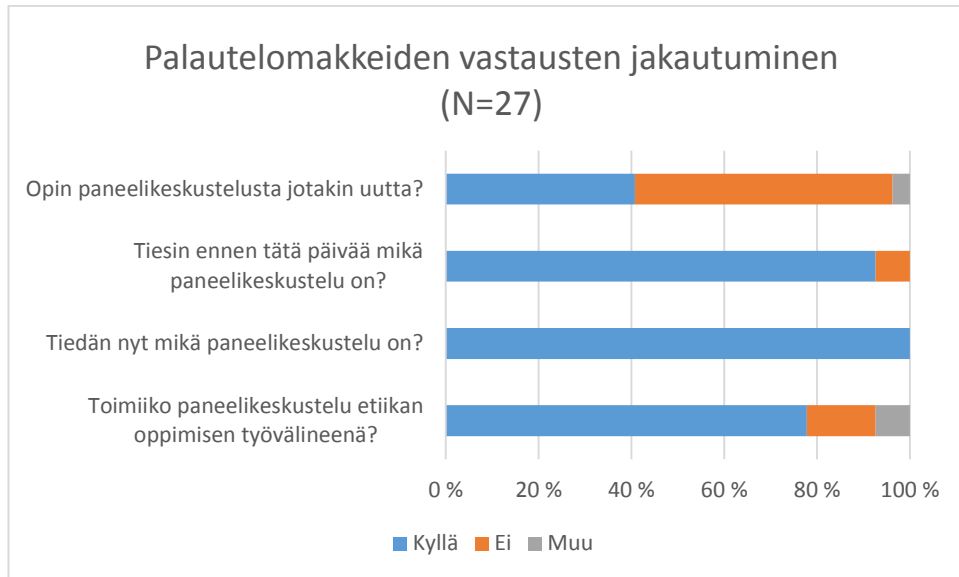
”Puheenjohtajalla olisi voinut olla vaihtoehtoisesti aktiivisempi ja provosoivampi ote”

”Paneelikeskustelu olisi voinut olla oppimismenetelmänä aiheen alkusysäyksenä, minkä jälkeen aiheesta olisi keskusteltu pienryhmissä”

”Yleisö oli aika hiljainen”

Yleisölle oli asetettu tavoitteeksi osallistuminen kysymysten ja kommenttien kautta paneelikeskustelun lopussa. Työelämän edustaja olisi toivonut yleisön kommentteja jokaisen keskustelun aiheen jälkeen. Paneelikeskustelun suunnitteluvaiheessa samainen asia nousi esille, mutta ajatuksesta luovuttiin tiukan aikarajoitteen vuoksi. Lopussa yleisön kommentteja kuultiin vain muutama aikataulun vuoksi.

Yleisöltä kerättiin arvio tapahtumasta palautelomakkeella (Liite 3) ja palautettuja lomakkeita saatiin 27 kappaletta. Ensimmäisen kysymyksen pohjalta selvitettiin yleisön kanta siitä oppivatko he paneelikeskustelusta jotakin uutta. Suurin osa kyselyyn vastaajista ei kokenut oppineensa paneelikeskustelussa mitään uutta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Palautelomakkeiden vastausten jakautuminen (Liite 7).

Palautelomakkeen avulla selvitettiin myös kuinka monta paneelikeskustelutapahtumaan osallistunutta yleisön edustajaa tiesi ennalta mikä paneelikeskustelu on. Suurin osa yleisöstä tiesi ennen 12.5. järjestettyä paneelikeskustelua, mikä paneelikeskustelu on ja vain 2 vastaajaa ei tuntenut paneelikeskustelua. (Kuvio 2.)

Paneelikeskustelun jälkeen kaikki vastaajat (27 kpl) tiesivät, mikä paneelikeskustelu on. Kysymykseen ”Toimiiko paneelikeskustelu etiikan oppimisen työvälineenä?” suurin osa, eli 21 vastaajaa vastasivat kyllä. Sen lisäksi oli 1 tyhjä ja 1 mahdollisesti vastaus, mitä perusteltiin sen mahdollisesta toimivuudesta oppitunneilla panelistien yksipuolisuudesta johtuen. (Kuvio 2.)

Yleisön palautelomakkeessa annettiin myös mahdollisuus vapaalle sanalle. Vapaan sanan osioon yleisö kirjasiakin kiitettävästi erilaisia kommentteja, mielipiteitä sekä ehdotuksia. Esille nousivat esimerkiksi liian lyhyt aika, kysymysten kattavuus sekä tunnepohjaisuus. Kiitosta sai muun muassa työelämän edustajien monipuoliset taustat, opiskelijoiden hyvät huomiot eettisestä osaamisesta sekä panelistien aikaansaavasta keskustelusta.

Parannusehdotuksiksi tai vaihtoehtoiksi ehdotettiin puheenvuoroille ennalta sovittua aikarajaa, case tapausten käyttöä, panelistien pienempää määrää,

vastakkainasettelun asetelmaa sekä esimerkiksi tunteita herättävän aiheen käyttämistä. Palautelomakkeessa vapaan sanan kommentteina olivat:

”Ajan vähäisyys”

”Panelistien työelämän edustajat olivat valittu monipuolisesti, opiskelijaedustajilta olisi kaivattu erilaisia taustoja”

”Kysymykset olisivat voineet olla tunteita herättäviä”

”Kysymyksiä olisi voinut olla enemmän ja tahti nopeampi, jotta kysymykset ehdittäisi käydä läpi”

”Kysymykset kattavasti valittu”

”Puheenvuoroissa olisi voinut olla ennalta sovittu aikaraja”

”Oli mielenkiintoista kuulla työelämän ja opiskelijoiden näkemykset samoihin kysymyksiin”

”Paneelikeskustelu voisi olla hyvä opetusmenetelmä esimerkiksi erilaisilla case tapauksilla”

”Paneelikeskustelussa olisi voinut olla aiheena tunteita herättävä hoitotyöhön liittyvä eettinen aihe”

”Keskustelijoita oli turhan monta”

”Kriittistä vastakkainasettelua olisi kaivattu enemmän”

”Mielenkiintoista keskustelua

”Opiskelijoilla hyviä huomioita eettisestä osaamisesta, muttei sinänsä mitään uutta, työelämän puolelta tuli hieman uutta näkökulmaa; ideana hyvä, panelistit saivat keskustelua aikaan”

Paneelikeskustelun tavoitteena oli laajentaa ajatusmaailmaa, herättää ajatuksia ja kehittämis ehdotuksia paneelikeskustelun käyttämisestä oppimisen ja opettamisen työvälineenä. Opinnäytetyön tekijöiden mielipiteen sekä panelistien ja yleisön palautteiden mukaan paneelikeskustelua voidaan pitää onnistuneena.

Jatkossa paneelikeskustelulle tulee varata enemmän aikaa, jotta keskustelulla on aikaa syntyä ja kehittyä. Kysymyksiä voi olla vähemmän ja yleisön voi ottaa mukaan keskusteluun aihetta kommentoimaan. Palautteista nousi esille, että keskustelussa voisi käydä läpi erilaisia case tapauksia, mistä syntyisi mahdollisesti enemmän tunteita herättäviä ajatuksia tai voimakkaampia mielipiteitä. Työelämän panelistilta tuli idea paneelikeskustelun hyödyntämisestä etiikan oppimismenetelmänä. Hänestä paneelikeskustelu on hyvä keino saada yleisö alustettua aiheeseen, minkä jälkeen yleisö voisi jakaantua pienempiin keskusteluryhmiin. Keskusteluryhmissä voidaan jatkaa pohdintaa paneelikeskustelun herättämistä mielipiteistä tai kysymyksistä. Pienemmissä ryhmissä keskustelu eettisistä aiheista voi tuntua turvallisemmalta.

Paneelikeskustelu herätti ajatuksia sekä panelisteissa että yleisössä. Keskustelussa esiteltiin erilaisia mielipiteitä, minkä lisäksi muun muassa työelämän edustajat pääsivät kuuntelemaan opiskelijoiden mielipiteitä ja toiveita.

Yksi opiskelijapanelisti toivoi, että harjoittelussa ohjaajat saisivat aktivoida opiskelijoita pohtimaan ja herätellä heitä eettisillä kysymyksillä. Hän myös koki, että eettisiä potilastapauksia olisi hyvä käydä läpi koulussa joka opintojaksolla. Toinen opiskelijapanelisti koki työnohjauksen olevan hyvä keino eettiseen pohdintaan. Työnohjauksessa opiskelija voi päästä keskustelun kautta sellaisiin hoitotapahtumiin, joihin ei ole fyysistä mahdollisuutta osallistua. Hänestäkin ohjaajilta saisi tulla kannustusta eettisten kysymysten esiin tulemiseksi. Toinenkin opiskelijapanelisti kokisi hyväksi ideaksi eettisten potilastapausten sisällyttämisen jokaiselle opintojaksolle, sillä eri potilasryhmillä on erilaiset eettiset haasteet. Kolmas opiskelijapanelisti koki eettisen keskustelun nousevan esille arkisissa tilanteissa ja sen lisäksi hän korosti ohjaajan esimerkin tärkeyttä. Hyvästä esimerkistä otetaan mallia ja huono esimerkki herättää ajatuksia, kuinka itse ei ainakaan toimisi samanlaisessa tilanteessa.

Yhden työelämän panelistin huomioina oli opiskelijoiden toivovan, että eettisistä asioista keskusteltaisiin ja otettaisiin puheeksi. Hän kertoi vastauksena eettisen



keskustelun mahdollistamiseen, on ohjatussa harjoittelussa järjestettävät opiskelijameetingit. Opiskelijameetingiin tuodaan joko harjoitus tai todellisia tapauksia, joiden herättämiä eettisiä kysymyksiä voidaan pohtia työ tai opiskelijaryhmän kesken. Opiskelija ei aina pääse mukaan opiskelijan kannalta mielenkiintoisiin hoitotilanteisiin, sillä opiskelijan läsnäolo voi vaikeuttaa tai vaarantaa hoitosuhteen muodostumista aroissa tilanteissa. Toisen työelämän panelistin havaintona oli kiireen ja resurssipulan negatiivinen vaikutus keskustelumahdollisuuksien syntyyn harjoitteluissa. Kolmas työelämän panelisti kuvasi opettajan sillanrakentajana, joka pyrkii herättämään opiskelijan herkkyyden etiikkaa kohden.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä ei ole tehty tutkimusta, mutta eettisyyden ja luotettavuuden pohjana on käytetty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan, eli TENK:n ohjeita. TENK:n mukaan tutkimusta voidaan kutsua eettisesti hyväksyttäväksi, luotettavaksi sekä sen tuloksia uskottavaksi, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus ovat hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Muiden tutkijoiden tekemiä töitä kunnioitetaan viittaamalla niihin asianmukaisella tavalla ja antamalla niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Tutkimus pitää suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (TENK 2012, 6–7.)

Keskeiset käsitteet toimivat tässä opinnäytetyössä teoreettisena viitekehystenä. Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisena näkökulmana voikin toimia juuri käsitteet ja niiden määrittely (Vilkkä & Airaksinen 2004, 43). Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin hakuja varsinkin työn keskeisiin käsitteisiin eli hoitotyön etiikkaan, oppimiseen sekä opetukseen. Tämä toimi hyvänä perehdytyksenä työn teoreettiseen osuuteen ja aihepiiriin. Paneelikeskustelun aiheet (ks. s. 30) toimivat suuntana kirjallisuuskatsaukselle.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Kriitikkiä tulee kohdistaa muun muassa kirjallisuuden kattavuuteen eli siihen miten paljon aihetta on aikaisemmin tutkittu. Kriittisyyttä kannattaa käyttää myös arvioidessa käytettävien tutkimusten ja kirjallisuuden ikää. Kannattavinta, jo hakuja tehdessä, olisi rajata haut ajallisesti ja käyttää mahdollisimman tuoreita tietoja tutkimuksen perustana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Opinnäytetyössä on arvioitu lähteiden luotettavuutta. Kirjallisuus ja tutkimukset pyrittiin rajamaan 2000-luvulla tehdyiksi jotta tieto olisi mahdollisimman ajanmukaista. Opinnäytetyöhön valikoitui kuitenkin muutamia 1990-luvulla kirjoitettuja kirjoja joiden sisältö oli edelleen paikkaansa pitävä sekä sisällöltään sopiva. Käytetyistä tutkimuksista ja

kirjallisuudesta tehtiin asianmukaiset viittaukset tekstiin sivunnumeroineen sekä tarkat tiedot lisättiin lähdeluetteloon.

Alkuperäislähteiden käyttö lisää luotettavuutta. Tämä vähentää virheellisten siteerauksien mahdollisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa tulisi käyttää myös mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä tutkimuksia jotta laatu ja tieteellinen taso pysyy korkealla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 71.)

Opinnäytetyössä suositeltavaa on kuvata tiedonhakuprosessi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 71). Opinnäytetyön tiedonhakupoluista on tehty erillinen taulukko (Liite 2), joka kuvaa mistä tietokantoja on käytetty, millä hakusanoilla ja rajauksilla tietoa on etsitty ja mitä aineistoa opinnäytetyöhön on valittu.

Hyvän eettisen tutkimuksen edellytyksenä voidaan pitää toimimista hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti epärehellisyttä välttäen (Hirsjärvi ym. 2007, 23-25). Eettisyys toimii tieteellisen toiminnan ytimenä. Tutkimuksen eettisyyttä voi tarkastella esimerkiksi tutkimuksen tulosten raportoinnin, tutkimuksen kirjoittamisen, omien perusteiden ja toimintatapojen arvioinnin kautta sekä sen miten ulkopuoliset seikat ovat vaikuttaneet aiheen valintaan ja sen tutkimiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173.)

Koko opinnäytetyöprosessi on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tiedonhankintaan sekä kirjallisuuskatsaukseen on käytetty eettisesti hyväksytyjä tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön toteutuksellisen osuuden, paneelikeskustelun, tulokset ja siinä esille nousseet mielipiteet, toimivat johtopäätösten ja jatkosuositusten pohjana.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Etiikka esiintyy jokapäiväisessä arjen käytännön toiminnassa. Sen pohjana toimii lapsuudessa opitut moraaliset säännöt ja toimintamallit. Omaan eettiseen käsitykseen vaikuttaa myös koulujärjestelmä ohjaamalla mielipiteitämme sekä käsitystämme oikeasta toiminnasta. (Paananen & Väyrynen 2015, 26.) Paneelikeskustelu toimii seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän etiikan opetus- ja oppimismenetelmänä, kun se on hyvin suunniteltu ja asianmukaisesti toteutettu. Paneelikeskustelun järjestäminen on melko vaivatonta, se vaatii vain sopivan tilan, tuolit ja tarvittaessa mikrofonit. Näin ollen paneelikeskustelun järjestäminen onnistuu missä tahansa oppilaitoksessa.

Oppimisen tulisi olla aina mielekästä. Hyvän oppimisen pohjana voidaan muun muassa pitää opiskelijoiden toimimista aktiivisina toimijoina opittavan tiedon tuottamiseen sekä sitä että opiskelija luo keskustelemalla yhteistä ymmärrystä uusista asioista ja rakentaa näin uutta tietoa. (Koppa 2015a.)

Paneelikeskustelun käytettävyys näkyy, kun sitä käytetään esimerkiksi tiedon jakamiseen, sillä haetaan ratkaisua ongelmatilanteisiin tai halutaan muokata mielipiteitä. (Koppa 2015b.) Opinnäytetyössä ja paneelikeskustelun palautteissa nousi esille paneelikeskustelulle varatun ajan merkitys. Liian lyhyt aika rajoittaa laajan aiheen käsittelyä, aiheeseen syventymistä sekä monipuolisten ja kattavien mielipiteiden kuulemistä. Kun aikaa on varattu tarpeeksi, toimii paneelikeskustelu oppimisen ja opetuksen välineenä hyvin. Toisaalta liian pitkä aika väsyttää keskustelijat, eivätkä kuulijatkaan jaksa seurata. Jo paneelikeskustelun suunnitteluvaiheessa nousi pohdintaa aikataulun riittävydestä. Paneelikeskustelu saatiin pidettyä annetussa ajassa, mutta se olisi voinut olla sisällöltään ja anniltaan parempi, jos aikaa olisi ollut enemmän. Esimerkiksi paneelikeskustelun lopussa käytävä foorumvaihe jäi lyhyeksi teemapäivän paneelissa.

Paneelikeskustelulla on monipuolisia käyttömahdollisuuksia oppimisen ja opetuksen työvälineenä. Sitä voidaan käyttää muun muassa

vastakkainasettelun luomiseen, ihan vain omien mielipiteiden esille tuomiseen, case-tapausten käyttöön sekä niiden avaamiseen ja pohdintaan. Ennen paneelikeskustelua jaetaan kysymykset ja mahdollinen ennakkomateriaali keskustelijoille, mikä puolestaan myös edistää oppimista. Ennakkomateriaaliin pitää tutustua huolella ja kysymyksiin vastaaminen saattaa vaatia aiheeseen laajemmin perehtymistä ja omaehtoista tiedonhakua eri tietolähteistä ja tietokannoista.

Paneelikeskustelu opettaa myös toisten mielipiteiden kuuntelemista, väittelytaitoja ja uskallusta tuoda omia mielipiteitään esiin ja kehittää ajattelua. Paneelikeskustelun aikana osallistetaan myös yleisöä, jolloin yleisössä olevat henkilöt saavat myös esittää kysymyksiä ja mielipiteitä. Näin yleisö ei jää passiiviseksi kuuntelijaksi, vaan on myös aktiivinen osallistuja tässä opetusmenetelmässä.

Paneelikeskustelu sopii etiikan opetuksen ja oppimisen työvälineeksi. Panelistien ja yleisön palautteissa nousi esille paneelikeskustelun monimuotoinen käyttömahdollisuus. Paneelikeskustelun avulla voidaan paneutua keskustelun aiheeseen syvällisesti ja kattavasti joko panelistien mielipiteitä esille tuoden tai vastakkainasettelua käyttäen. Teemapäivässä toteutettu paneelikeskustelu oli havaintojen perusteella kokonaisuudessaan onnistunut oppimistapahtuma, mikä nousi esille myös panelistien ja yleisön palautteista. Tämä vahvistaa paneelikeskustelun käytön sopivuutta etiikan oppimiseen ja opetukseen.

Paneelikeskustelu oli ennestään tuttu opetus- ja oppimismenetelmä. Opinnäytetyötä tehdessä, teemapäivää suunnitellessa ja itse paneelikeskustelua toteuttaessa, nousi paneelikeskustelusta kuitenkin uusia teorian tietoja sekä mahdollisia käyttötapoja esille. Kokonaisuudessaan toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen sekä paneelikeskustelun suunnittelu ja pitäminen oli haastava mutta opettavainen kokemus.

Teemapäivässä järjestetystä paneelikeskustelusta ei jäänyt Turun Ammattikorkeakoululle konkreettista, koululle jätettävää tuotosta opinnäytetyötä

lukuun ottamatta. Onnistuneena tilaisuutena paneelikeskustelu lienee vahvistanut myös teemapäivään osallistuneiden opettajien mielipidettä sen jatkokäyttömahdollisuuksista etiikan opettamisessa.

## LÄHTEET

Cannaerts, N.; Gastmans, C. & Dierckx de Casterlé, B. 2014. Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions. *Nursing Ethics*. Vol. 21, No 8/2014, 861–878. Saatavissa myös <http://nej.sagepub.com/content/21/8/861.full.pdf+html>.

Chan, Z. 2014. Students' and experts' perspectives on three learning and teaching activities. Saatavissa myös <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24679519>.

DeYoung, S. 1990. *Teaching nursing*. California: Addison-Wesley Nursing.

ENDA, European Nurse Directors Association 2011. The European nurse directors' proto-code of ethics and conduct. Viitattu 12.2.2015 <http://www.enda-europe.com/files/enda-europe/docs-insite/ENDAprotocodfinal.pdf>.

Etene, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 12.2.2015 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf).

Etene, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2010. Synnytyksessä toteutuvan hyvän hoidon eettiset perusteet. Viitattu 12.2.2015 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf).

Etene, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. Viitattu 21.1.2015 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf).

Friesen, Kaye and Associates 2006. Tips for facilitating panel discussion. Viitattu 5.5.2015 <http://www.fka.com/files/TIPS-Facilitating-Panel-Discussions.pdf>.

Haukijärvi N.; Kangas, A.; Knuutila, H.; Leino-Richter, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>.

Hellström, M. 2008. *Sata sanaa opetuksesta*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hyppönen, O. & Lindén S. 2009. *Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi*. Teknillinen korkeakoulu. Opetuksen ja opiskelun tuki. Saatavissa myös <http://lib.tkk.fi/Raportit/2009/isbn9789522480637.pdf>.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. *Naisen terveys*. Porvoo: Bookwell Oy.

ICM, International Confederation of Midwives 2011. International Definition of the Midwife. Viitattu 22.1.2015 <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>.

ICM, International Confederation of Midwives 2014. International Code of Ethics for Midwives. Viitattu 22.1.2015 [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf).

INEC, Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice 2015. Rationale of and background to the project. Viitattu 28.1.2015 <https://inecproject.wordpress.com/rationale-of-and-background-to-the-project/>.

Jauhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta – oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Järvelä, S.; Häkkinen, P. & Lehtinen, E. 2006. Oppimisen teoria ja teknologian opetuskäyttö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Juva: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansanen, P. 2004. Opetuksen käsitemaailma. Jyväskylä: PS-kustannus.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa myös <http://www.julkari.fi/handle/10024/116162>.

Koppa 2015a. Mielekäs oppiminen. Viitattu 17.5.2015 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/oppimisesta-ja-opettamisesta/mielekaes-oppiminen>.

Koppa 2015b. Paneelikeskustelu. Viitattu 21.1.2015 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/Opetusmenetelmista-ja-lahestymistavoista/Opetusmenetelmat/paneelikeskustelu>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Leh, S. K. & Melincavage, D. 2012. Panel Discussion: Creating a Spirit of Inquiry in the Classroom. *Journal of College Teaching & Learning*. Vol. 9, No 2/2012, 153–158. Saatavissa myös <http://cluteinstitute.com/ojs/index.php/TLC/article/view/6911/6986>.

Leino, A. & Leino, J. 1997. Opettaminen ammattina. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Leino-Kilpi H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa myös [https://www.ppsph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).

Mäkitalo-Rauma, M. 2014. Hoitotyön johtajien käsityksiä eettisestä johtamisesta hoitotyössä. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Paananen, U. & Väyrynen, P. 2015. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.) Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 26.

Pietarinen, J. & Poutanen S. 1998. Etiikan teorioita. Gaudeamus Helsinki University Press.

Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 41.

Pitkäranta, A. 2013. Flipped classroom - oppimisen uudet tuulet. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol. 129, No 17/2013. Viitattu 17.5.2015 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p)



\_p\_lifecycle=0&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_p\_frompage=uusinnumero&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_viewType=viewArticle&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_tunnus=duo11205.

Perälä, M. (toim.) 1997. Hoitotyön suunta – strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymänaikainen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. (toim). Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 219.

Salo, S. & Tähtinen, H. 1996. Etiikan puutarhassa. Eettisyys ja arki terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

STHLry, Suomen terveydenhoitajaliitto 2005. Terveydenhoitajatyön laatu laatuvaatimukset ja –kriteerit. Viitattu 17.5.2015  
[http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon\\_laatu\\_ja\\_kriteerit.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf).

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Viitattu 22.4.2015 [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1083880](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1083880).

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 26.5.2015 [http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden\\_edistaminen](http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen).

Turun AMK, Turun ammattikorkeakoulu 2013. Harjoittelun arviointikriteerit: Perusosaaminen: OHOPE/PEHA, OSIHO/SIHA, OKIHO/KIHA, OMIHO/MIHA, OYRI/PETHA .

Turun AMK, Turun ammattikorkeakoulu 2014. INEC - Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice. Viitattu 21.5.2015 <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-palvelut/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hae-projekteja/inec-increasing-ethical-competence-midwifery-educa/>.

Turun AMK, Turun ammattikorkeakoulu 2015. 7031187 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä naisen hoitotyö, 5.00 op, 133 h AMMATTIOPINNOT. Viitattu 18.2.2015 [https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap\\_id=13427016&ope\\_ttap\\_kohde=&soleid=1a3d8aeb1b1a158d2d8228492aa9216c&stack=push](https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=13427016&ope_ttap_kohde=&soleid=1a3d8aeb1b1a158d2d8228492aa9216c&stack=push).

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 19.4.2015 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

UEF, The University of Eastern Finland 2015a. Keskeiset käsitteet. Viitattu 20.1.2015 <http://www2.uef.fi/fi/aducate/keskeisimmat-kasitteet>.

UEF, University of Eastern Finland 2015b. Oppimis- ja ohjauksäsitteitä. Viitattu 20.1.2015 <http://www2.uef.fi/fi/aducate/oppimis-ja-ohjauksasitetya>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väisänen, T. 2007. Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Väyrynen, P. 2014. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2014. Kätilötyö. 2.-5. painos. Helsinki: Edita, 31–38.

WHO, World Health Organization 2015. Sexual and reproductive health. Viitattu 11.2.2015 [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/).

## **Kutsu seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan teemapäivään**

Tervetuloa seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan teemapäivään ti 12.5!

HEI KAIKKI !

Kätilöopiskelijaryhmä NHKLTS12 on tehnyt opinnäytetyönään erilaisiin opetusmenetelmiin pohjautuvan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sisältyvien alueiden teemapäivän.

Tunnit on sisällytetty ryhmäsi toteutussuunnitelmaan. Olet lämpimästi tervetullut mukaan!

Ohessa päivän ohjelma.

Terveisin Anneli N-M.

Turun ammattikorkeakoulu / Turku University of Applied Sciences

Terveys ja hyvinvointi / Health and Well-being

Anneli Nirkkonen-Mannila

Lehtori, KL, TtM, SHO, Esh-Klö / Senior Lecturer, LicPh (Ed), MNSc, RNT, RM, RN

Ruiskatu 8 / 20720 Turku, Finland

Mobile: 044 90 \*\*\*\*\* / tel. +358 4490\*\*\*\*\*

[anneli.nirkkonen-mannila@turkuamk.fi](mailto:anneli.nirkkonen-mannila@turkuamk.fi)

[www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi)

# ETIIKKA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDESSÄ

Etiikan opetuksen kehittämisen teemapäivä 12.5.2015

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU, RUISKATU 8

- 8.15–8.25 Alkusanat, auditorio 132**  
TtM, klö Mari Berglund Kätilö-  
opiskelija Krista Aaltonen
- 8.25–09.10 Raskaudenkeskeytys naistentau-  
tien hoitotyön eettisenä haas-  
teena, auditorio 132**  
Kätilöopiskelijat: Terhi Pirttikoski-Jokinen, Jo-  
hanna Repo & Maria- Linnea Sundqvist
- 9.15- 10.00 Etiikan osaamisen tukeminen  
harjoittelun aikana Paneelikeskuste-  
lu, auditorio 132**  
Ohjaajakouluttaja, klö, Irmeli Arsalo  
TtM, klö, Marjatta Häsänen  
Th, klö, UÅ hoitaja Satu Hyörtti  
Kätilöopiskelijat: Krista Aaltonen, Sallamari  
Carpén & Laura Valve  
**KAHVI INEC**-hanke tarjoaa
- 10.30- 11.15 Matkasynnytyt, eettistä pohdin-  
taa sosiodraaman keinoin luokka  
317 (Klö opisk.)**  
Kätilöopiskelijat: Jenni Järvinen, Emmi Liikanen  
& Iida Virtanen  
**Raskaudenkeskeytys, päihdeäidin  
hoito, kollegiaalisuus -eettinen  
ongelmako?**  
Learning cafe, luokka 438 (Th opisk.)  
Kätilöopiskelijat: Jenni Matkala, Susanna  
Tamminen & Ella Vahtera
- 11.30- 12.15 Raskaudenkeskeytys, päihdeäidin  
hoito, kollegiaalisuus -eettinen  
ongelma? Learning  
cafe, luokka 438 (Klö opisk.)**  
**Matkasynnytyt, eettistä pohdin-  
taa sosiodraaman keinoin luokka  
317 (Th opisk.)**  
**LOUNAS**  
**13.00–13.45 Monikulttuurisuus, matka- syn-  
nytyt, päihdeet, -videoklipit eetti-  
sen osaamisen edistäjinä  
luokka 438 (Klö opisk.)**  
Kätilöopiskelijat: Janina Ruohonen, Jessica Sa-  
lonen & Siina Tommila  
**Seksuaali- ja lisääntymisterveys,  
naisen hoitotyö - etiikkaa pelaten  
luokka 317 (Th opisk.)**  
Kätilöopiskelijat: Ida Haapanen, Elena Kara &  
Elina Päivinen  
**14.00–14.45 Seksuaali- ja lisääntymisterveys,  
naisen hoitotyö -etiikkaa pelaten  
luokka 317 (Klö opisk.)**  
**Monikulttuurisuus, matka-  
synnytyt, päihdeet, -videoklipit  
eettisen osaamisen edistäjinä  
luokka 438 (Th opisk.)**  
**14.55–15.15 Loppukeskustelu ja päivän pää-  
tös, auditorio 132**  
TtM, klö Mari Berglund & KL, TtM, klö Anneli  
Nirkkonen-Mannila

## HAKUTAULUKKO

| Päivämäärä | Tietokanta | Hakusana                                 | Rajoitteet  | Tulokset | Valittu artikkeli   |
|------------|------------|--|---|----------|---|
| 10.2.2015  | Ebrary     | Nursing ethics                           |   | 15 925   | 0   |
| 11.2.2015  | Medic      | Seksuaali- ja lisääntymisterveys         | Koko teksti   | 36       | Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020.  |
| 1.4.2015   | Cochrane   | Reproductive health                      | 2010-2015   | 30       | 0   |
| 27.4.2015  | Medic      | hoitotyö or etiikka or hoitotyön etiikka | 2010-2014   | 365      | 0   |
| 28.4.2015  | Medline    | Reproductive health                      | 2010-2015; Finnish; English; Articles with Abstracts; Full Text | 130      | 0   |
| 29.4.2015  | Medline    | Nursing ethics                           | 2010-2015; The Joanna Briggs Institute EBP Database             | 7        | 0   |
| 30.4.2015  | Medline    | Sexual health                            | 2010-2015; The Joanna Briggs Institute EBP Database             | 7        | 0   |
| 30.4.2015  | CINAHL     | Nursing ethics                           | 2010-2015   | 2043     | Cannaerts, N.; Gastmans, C. & Dierckx de Casterlé, B. 2014. Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions. |
| 15.5.2015  | Cochrane   | panel discussion                         |   | 63       | 0   |

|           |          |                                      |                               |     |   |
|-----------|----------|--------------------------------------|-------------------------------|-----|---|
| 17.5.2015 | Medic    | Hoitotyön etiikka                    | 2010-2015                     | 231 | 0   |
| 17.5.2015 | Medic    | Hoitotyön koulutus and menetelmät    | 2010-2015                     | 49  | Pitkäranta, A. 2013. Flipped classroom - oppimisen uudet tuulet.                                    |
| 17.5.2015 | CINAHL   | teaching AND methods AND health care | 2010-2015; English, Full Text | 383 | 0   |
| 17.5.2015 | CINAHL   | to teach AND health care             | 2010-2015; English; Full Text | 52  | 0   |
|           |          | AND Students                         |                               | 15  |   |
| 17.5.2015 | CINAHL   | to learn AND health care AND methods | 2010-2015; English; Full Text | 62  | Chan, Z. 2014. Students' and experts' perspectives on three learning and teaching activities.       |
| 17.5.2015 | Cochrane | nursing ethics                       |                               | 1   | 0   |
| 17.5.2015 | Cochrane | "teaching methods" AND "health care" |                               | 12  | 0   |
| 26.5.2015 | Eric     | "panel discussion"                   | Since 2006; Teaching methods  | 31  | Leh, S. K. & Melincavage, D. 2012. Panel Discussion: Creating A Spirit Of Inquiry In The Classroom. |

## Palautelomake paneelikeskustelun toimivuudesta etiikan oppimisen työvälineenä

### KYSELYLOMAKE PANEELIKESKUSTELUN TOIMIVUUDESTA ETIIKAN OPPIMISEN TYÖVÄLINEENÄ

- |  |            |
|--|------------|
| 1) Opin paneelikeskustelusta jotakin uutta?                  | kyllä / ei |
| 2) Tiesin ennen tätä päivää mikä paneelikeskustelu on?       | kyllä / ei |
| 3) Tiedän nyt mikä paneelikeskustelu on?                     | kyllä / ei |
| 4) Toimiiko paneelikeskustelu etiikan oppimisen työvälineenä | kyllä / ei |
| 5) Vapaa sana:   |            |

# Harjoittelun arviointikriteerit: Perusosaaminen: OHOPE/PEHA, OSIHO/SIHA, OKIHO/KIHA, OMIHO/MIHA, OYRI/PETHA

| TURUN AMMATIKORKEAKOULU/TERVEYSALA  |   |
|---|---|
| Hoitotyön koulutusohjelma/Turku ja Salo<br>Ensihoidon koulutusohjelma/Turku<br>Degree Programme in Nursing /Salo    |   |
| <b>HARJOITTELUUN ARVIOINTIKRITEERIT: Perusosaaminen: OHOPE/PEHA, OSIHO/SIHA, OKIHO/KIHA, OMIHO/MIHA, OYRI/PETHA</b> |   |
| Vuorovaikutus- ja eettinen osaaminen  | <b>HYVÄKSYTTY</b><br>Tietää hoitosuhteen merkityksen hyvän hoidon osatekijänä. Kykenee ammatilliseen keskusteluun ja viestintään työyhteisössä, mutta se voi vaatia tukea ja ohjausta. Arvioi kriittisesti hoitosuhdeyhteistyön ja hyödyntää palautetta. Pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot.<br>Kohtaa jokaisen potilaan arvokkaana ihmisenä. Analysoi omia tunnetaita ohjaajien ja asiattuntijatuutorien avustamana. Kantaa vastuun kehittämisen hoitotyöstä.   |
| Kliininen osaaminen   | <b>HYVÄKSYTTY</b><br>Osa hankkia tietoa toimintansa perustaksi, mutta voi tarvita vielä tukea toiminnan perustelemissa.<br>Ymmärtää potilaansa hoitotyön prosessin, mutta voi tarvita vielä tukea hoitotyön prosessin mukaisessa hoitotyön dokumentoinnissa ja raportoinnissa.<br>Osa tarkkailla ja hoitaa potilaan peruselintiloja ja -tarpeita sekä tapahtuvia muutoksia ohjattuna.<br>Hallitse hoitotyön perusauttamismenetelmät, toiminta ei välttämättä vielä täysin suunnitelmallista.<br>Ymmärtää aseptiikan merkityksen ja osaa soveltaa sitä toiminnassaan.<br>Soveltaa kuntouttavan hoitotyön näkökulmaa ja ergonomian päiviätyöissä toiminnossa. |
| Opetus- ja ohjausosaaminen  | <b>HYVÄKSYTTY</b><br>Osa toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti, seurata lääkehoidon vaikuttavuutta ja tunnistaa hyvin oman osaamisen rajat. (Ei koske PEHA jaksoa)<br>Kykene ohjattuna ohjaamaan potilasta ja/tai hänen läheistensä heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.  |
| Yhteistyö- ja toiminnan ohjausosaaminen   | <b>HYVÄKSYTTY</b><br>Toimii työyhteisön jäsenenä ohjausryhmässä. Osallistuu kirjaimen ja raportointiin, mutta voi olla vielä jonkin verran puutteita oman toiminnan ja havaintojen raportoinnissa. Pysyy yhteistyöhön potilaan, läheisten sekä henkilökunnan kanssa.  |
| Kehittämisaosaaminen  | <b>HYVÄKSYTTY</b><br>Otaa palautetta vastaan myönteisesti ja arvioi omia vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan.  |

Voimassa 10.10.2013 alkaen  
 Hyväksytty HOI-OPS tiimissä 10.10.2013  
 Koulutuspäälliköt Pia Ahonen, Hannele Paltta ja Ulla Wiirima

(Turun

AMK

2013.)

## Saatekirje

Hei,

Olemme kolme kätilötyön opiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä paneelikeskustelun hyödyntämistä eettisen opetuksen edistämismenetelmänä. Järjestämme paneelikeskustelun osana etiikan teemapäivää koulullamme Turun Ammattikorkeakoulussa (Ruiskatu 8) 12.5.2015 klo 09:05-09:50 ja pyytäisimme Teitä yhdeksi panelistiksemme.

Opinnäytetyö tehdään osana Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC)-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kätilötyön eettistä osaamista koulutuksessa sekä kliinisessä kätilötyössä. Opinnäytetyömme ohjaa Anneli Nirkkonen-Mannila.

Pyytäisimme Teitä osallistumaan paneelikeskusteluun työelämän edustajana. Keskustelun aiheena on terveydenhoitoalan opiskelijan eettinen osaaminen ja sen tukeminen ohjatun harjoittelun aikana. Olemme kätilötyön opiskelijoita ja keskustelun yleisönä on kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijaryhmä. Sen vuoksi tarkastelemme aihetta seksuaali- ja lisääntymisterveyden kannalta ja Teidän osallistumisenne olisi arvokasta. Pyrimme saamaan paneelikeskusteluun kolme työelämän edustajaa sekä kolme opiskelijaedustajaa. Yksi opinnäytetyön tekijöistä toimii puheenjohtajana ja johtaa keskustelua. Keskustelun kysymykset saisitte tottakai etukäteen.

Jos ette itse pääse osallistumaan, olisimme kiitollisia, jos voisitte ehdottaa jotain toista tilalle.

Ystävällisin terveisin ja vastaustanne odottaen,

Sallamari Carpén(NHKLTS13), Krista Aaltonen(NHKLTS13) & Laura Valve(NHKLTS12)



## Saatekirje, ohjeistus panelisteille

Hei,

Paneelikeskustelu lähestyy kovaa vauhtia ja nyt ohessa luvattua lisäinfoa.

Etiikan teemapäivä järjestetään osana kättilöopiskelijoiden opinnäytetyön toteutusta Turun Ammattikorkeakoulussa (Ruiskatu 8). Teemapäivä koostuu erilaisista työpajoista, joissa hyödynnetään ja kokeillaan erilaisia opetusmenetelmiä etiikan opetuksen työkaluina. Päivän aikataulu löytyy liitetiedostosta.

Paneelikeskustelu alkaa klo 09:15 ja pidetään auditorio 132:ssa. Ennen paneelikeskustelua auditoriossa on teemapäivän alkupuheenvuoro ja 2011 aloittaneella kättilöopiskelijaryhmällä on esitys aiheena raskauden keskeytys naistentautien hoitotyön eettisenä haasteena. Tilaisuuden jälkeen alkaa suoraan paneelikeskustelu. Saavuttuanne Ruiskadun toimipisteeseen tulkaa sisälle pääovista. Voisimme tavata aulassa 09:00. Olette toki tervetulleita kuuntelemaan tilaisuuden avausta ja 2011-kättilöryhmän esitystä klo 8:15. Toivomme siitä tietoa etukäteen. Olette myös tervetulleita osallistumaan teemapäivän muihin työpajoihin.

Paneelikeskustelun aiheena on kuinka ohjatussa harjoittelussa ohjataan ja opetetaan eettistä näkökulmaa opiskelijoille. Paneelikeskustelun tarkoituksena on jakaa tietoa, tuoda esille eri näkökantoja ja mielipiteitä sekä löytää kehityskohteita ja –ehdotuksia. Keskustelun osallistujat edustavat eri näkökulmia esimerkiksi oman mielipiteen pohjalta. Keskustelijat on jaettu työelämän edustajiin ja opiskelijaedustajiin. Kummallakin puolella on kolme edustajaa. Puheenjohtaja pohjustaa ja aloittaa keskustelun, jakaa puheenvuoroja ja esittää tarvittaessa lisäkysymyksiä keskustelun etenemiseksi. Puheenjohtaja huolehtii, että kaikki saisivat mielipiteensä kuuluville ja että pysymme aikataulussa.

Olemme miettineet valmiiksi neljä keskustelua ohjaavaa kysymystä:

1. Minkälaista eettistä ohjausta opiskelijat toivovat/ovat toivoneet ja miten se on toteutettu?
2. Riittääkö koulussa annettu eettinen opetus evääksi ohjattuun harjoitteluun?
3. Minkälaisia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä eettisiä dilemmoja voi tulla/on tullut eteen? Minkälaista ohjausta näissä tilanteissa on saatu/annettu?

4. Miten ymmärretään eettinen osaaminen yhtenä kriteerinä ohjatun harjoittelun arviointilomakkeessa\*?

\*Harjoittelun arviointikriteerit: Vuorovaikutus- ja eettinen osaaminen:

#### HYVÄKSYTTY

Tietää hoitosuhteen merkityksen hyvän hoidon osatekijänä. Kykenee ammatilliseen keskusteluun ja viestintään työryhmässä, mutta se voi vaatia tukea ja ohjausta. Arvioi kriittisesti hoitosuhdetyöskentelyään ja hyödyntää palautetta. Pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot. Kohtaa jokaisen potilaan arvokkaana ihmisenä. Analysoi omia tunteitaan ohjaajien ja asiantuntijoiden avustamana. Kantaa vastuun tekemästään hoitotyöstä.

#### HYLÄTTY

Ei ymmärrä hoitosuhteen merkitystä. Viestintä epäammattillista ja epätarkoituksenmukaista. Rikkoo salassapitovelvollisuuden. Kohtelee potilaita epäammattillisesti ja eriarvoisesti eikä huomioi yksilöllisiä hoitotarpeita. Ei kykene vastuulliseen toimintaan.

Koska keskustelun aika (noin 30 min) on rajallinen, osa kysymyksistä saattaa jäädä käymättä läpi. Paneelikeskustelun jälkeen yleisölle on varattu aikaa (noin 10 min) esittää kysymyksiä panelisteille. Paneelikeskustelun jälkeen keräämme nopeasti suullisen palautteen panelisteiltamme, minkä jälkeen on kahvitarjoilu.

Jos Teillä on jotain kysyttävää keskustelun kysymyksistä, paneelikeskustelusta tai sijainnista, minuun saa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse numerosta 050 554 0454.

Kiitämme vielä etukäteen osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Sallamari Carpén

Krista

Aaltonen

&

Laura

Valve

## Palautelomakkeiden vastausjakauma

Paneelikeskustelun jälkeen palautettiin kaikki jaetut, eli 27 palautelomaketta täytettynä. Tämän taulukon pohjalta on tehty Kuvio 2 selventämään tulosten jakautumista.

| Palautelomakkeiden vastausjakauma                          |       |    |     |
|--|-------|----|-----|
|  | Kyllä | Ei | Muu |
| Opin paneelikeskustelusta jotakin uutta?                   | 11    | 15 | 1   |
| Tiesin ennen tätä päivää mikä paneelikeskustelu on?        | 25    | 2  | 0   |
| Tiedän nyt mikä paneelikeskustelu on?                      | 27    | 0  | 0   |
| Toimiiko paneelikeskustelu etiikan oppimisen työvälineenä? | 21    | 4  | 2   |