

PRO terveys

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n lehti



4/2016

TEEMA: OHJAUS

AMMATTITAITO
VAHVISTUU
HARJOITTELUSSA > 10

SIMULAATIO-OPPIMINEN
TOIMII MIELENTERVEYS-
TYÖSSÄ > 14

UUSPERHEET
– MONEN SUHTEEN
SUMMA > 18

TAJA AVASI OVET
AKAVAN
SAIRAANHOITAJILLE > 28

**Opiskelijaohjaukseen
valtakunnallinen ote > 4**



4/2016



SISÄLLYSLUETTELO

PUHEENVUOROT

- 3 Päätöimittajalta
- 33 Hallituksen puheenvuoro
- 34 Kolumni Satu Pesola

TEEMA > OPISKELIJA-OHJAUS

- 4 Valtakunnallinen verkosto opiskelijoiden ohjauksessa
- 7 Opiskelijaohjaus yliopistosairaalossa
- 10 Harjoittelu opiskelijamoduuleissa

TEEMA > OHJAUKSEN MENETELMÄT

- 12 Videovälitteinen opetus
- 14 Simulaatio-opetus mielenterveydessä
- 20 Hyviä oppimistuloksia mentoroinnista
- 22 Lapset puheeksi –menetelmä
- 24 Imetysohjauksessa vastuut hajallaan

TEEMA > TAJA UUDISTUI

- 28 Sairaanhoitajat osaksi Tajaa
- 29 Jäsenetuja entistä useammalle
- 30 Risto Kangas ja JUKO edunvalvonnassa

TEEMA > KASVUN PAIKKA

- 16 Opetusmoduulissa ammatillaiseksi
- 18 Uusperheet, monen suhteen summa

TEEMA > TUTKIMUSTIETOKATSAUS

- 26 Ohjausta tarvitaan koko työuran ajan

LYHYESTI

- 32 Järjestöasiasia
- 35 Väitöksiä



KANNESSA: SAIRAANHOITAJAKSI OPISKELEVA VEERA VIRTÄ

LYHYESTI

150 UUTTA APOTTILAISTA ALOITTI TYÖT Helsingissä

Apotti-hanke etenee vauhdilla ja asiakas- ja potilastietojärjestelmän ensimmäinen käyttöönotto toteutetaan loppuvuonna 2018. Pääkaupunkiseudulla Apotti korvaa 50 eri sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmää.

Apotti-toimistolla aloitti elokuussa 150 uutta työntekijää.

– Järjestelmän kehitysvaiheessa on tiiviisti mukana niin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia kuin potilaita ja asiakkaitakin, Apotti-hankkeen toimitusjohtaja **Hannu Välimäki** kertoo.

Kaikkiaan Apotti-toimistossa työskentelee noin 300 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista, käytettävyyssiantuntijaa, sovelluskehittäjää, kouluttajaa, it-asiantuntijaa sekä joukko muita osajia.

LÄHDE: WWW.APOTTI.FI

TIETOISKU

Opiskelija voi toimia tilapäisesti sen laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä joksi opiskelee, kun on suorittanut hyväksytysti kaksi kolmasosaa kyseisen koulutuksen opinnoistaan. Esimerkiksi sairaanhoitajan tehtävässä tämä on 140 op. Opiskelija toimii aina laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Jokaiselle opiskelijalle on nimettävä ohjaaja. Työnantajan velvollisuus on arvioida tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset.

LÄHDE: WWW.VALVIRA.FI

AKAVAN VIIKON LUKU 62 %

AKAVAN JÄSENMAÄRÄ ON
KASVANUT 2000-LUVULLA
62 PROSENTTIA!



PÄÄKIRJOITUS

**PRO Terveys -LEHTI**

ilmestynyt vuodesta 1972
(Ylihoitajalehti 1972-2004)
43. vuosikerta

JULKAISUJA/TOIMITUS

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry
Rautatieläisenkatu 6, 00520 Helsinki
www.taja.fi

Kukka Junno toiminnanjohtaja
040 5073 648, kukka.junno@taja.fi

Sini Silván toimitussihteeri
040 5065 846, sini.silvan@pp.inet.fi

**PÄÄTOIMITTAJA**

Arja Häggman-Laitila
arja.haggman-laitila@uef.fi
040 355 2749

TOIMITUSNEUVOSTO

Arja Häggman-Laitila (pj),
Kukka Junno, Jaana Juutilainen-Saari,
Antti Niemi, Laura-Maria Peltonen,
Riitta Simoila, Kaarina Torppa,
Helena Vertanen

SIVUNVALMISTUS

Suunnittelutoimisto M.Gardemeister Oy
Helsinki, 09 4366 440

PAINOPAikka

Painotalo Plus Digital Oy
050 595 5979

TI LAUSHINNAT 2016

Hinnat ovat nettointoja, alv 0 %
vuosikerta 65 €
irtonumero 10 €
ISSN: 1795-3847

ILMESTYMIKSI JA AINEISTOAJAT 2016

Nro	Viimeinen varauspäivä	Aineisto päivä	Ilmestymis- päivä
1	21.01.	26.01.	19.02.
2	30.03.	06.04.	29.04.
3	23.05.	30.05.	23.06.
4	03.08.	10.08.	02.09.
5	14.09.	21.09.	14.10.
6	09.11.	16.11.	09.12.

Seuraavan lehden teema:
JOHTAMINEN

Tervetuloa mukaan

Terveystieteen akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry (TAJA) on uudistunut kesän aikana ja kutsunut korkeakoulutettuja sairaanhoitajia jäsenikseen. TAJA:n juuret akavalaisena ammattijärjestönä ovat vahvat. Toiminta on saanut alkunsa jo lähes sata vuotta sitten, kun vuonna 1917 perustettiin Ylihoitajatar yhdistys. Yhdistyksen uusi nimi on Akavan sairaanhoitajat ja Taja. Uudistuminen on yksi keskeinen teemamme tässä numerossa. Toivotamme uudet jäsenet tervetulleiksi mukaan järjestöön ja lehtemme pariin.

Uudistuksen eräs ponnin on ollut korkeakoulutettujen sairaanhoitajien asiantuntijuuden entistä vankempi tunnistaminen ja halu tukea osaamisen kehittämistä. Sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittyminen on aina perustunut teoreettisten opintojen lisäksi ohjattuun harjoitteluun erilaisissa klinisissä ympäristöissä. Kun valmistelin tätä numeroa ja kävin vuoropuhelua artikkelien kirjoittajien kanssa, palasivat mieleen omat kokemukset harjoittelujaksoistani yli 30 vuoden takaa. Silloin opittiin valtaosin sairaanhoitajien toimintaa seuraamalla ja demonstraatioin. Harjoittelun ohjaukseen liittyi vain harvoin keskustelua ja perustelujen esittämistä. Ohjauksen laatu vaihteli suuresti eikä sitä varmistettu säännöllisillä koulutuksilla. Huolta kannettiin teorian ja käytännön hoitotyön välisestä kuilusta.

Nykypäivänä ohjattua harjoittelua kehitetään systemaattisesti tutkittuun tietoon perustuen ja pyritään valtakunnallisesti yhtenäisiin käytäntöihin.

Käytössä on erilaisia ohjausmenetelmiä ja pedagogisia ratkaisuja ja toimintaa arvioidaan säännöllisesti. Esimerkkinä näistä ratkaisuista on koottu tähän numeroon. Korkeakoulutetulta sairaanhoitajalta edellytetään valmiuksia näyttöön perustuvaan toimintaan. Se, että saavuttaa tällaisen asiantuntijuuden ja pitää sitä yllä, vaatii kykyä tutkittuun tietoon perustuvaan ongelmanratkaisuun sekä valvetunutta tutkimustiedon seurantaa. Tiivis yhteistyö korkeakoulujen kanssa ja käytännön hoitotyötä refleктоiva keskustelu ohjaustilanteissa edistävät luontevasti kaikkien asianosaisten asiantuntijuuden kehittymistä.

Tässä numerossa on myös mukana alaa opiskelevien opinnäytetöiden tuloksia erityisesti erilaisista ohjaukseen liittyvistä teemoista. Tavaksemme on tullut keskittää syksyn ensimmäinen Pro terveystieteen lehti juuri ohjausta koskeviin kysymyksiin. Pyrkimyksenä on ollut myös antaa tilaa alaa opiskelevien teksteille aihepiiristä riippumatta. Toivomme hyvin käynnistyneen yhteistyön jatkuvan jo aiemmin tekstejä laatineiden kanssa ja toivotamme tervetulleiksi myös uudet kirjoittajat. Pyrimme huomioimaan tulevaisuuden numeroissamme uusien jäsenten tarpeita ja toivomme myös heidän kanssaan aktiivista yhteistyötä lehden sisältöasioissa.

*Kaunisti ja kuulasti syksyä
toivottaen*

Päätoimittaja
ARJA HÄGGMAN-LAITILA

ValOpe – valtakunnallista otetta opiskelijaohjaukseen

Valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto (ValOpe) on toiminut kymmenen vuotta. Verkoston tarkoituksena on kehittää terveys- ja sosiaalialan ohjatun harjoittelun laatua ja jakaa opiskelijaohjauksen hyviä käytäntöjä.



2000-luvun alussa terveydenhuollon organisaatioissa havaittiin, että hoidotyön ja kuntoutuksen opiskelijoiden harjoitteluiden koordinointi oli hajanaista. Koordinointiin ja opiskelijoiden perehdytykseen osallistui organisaatioissa kymmeniä ihmisiä oman toimensa ohella. Opiskelijaohjauskor-

vauksista ei ollut selkeitä linjauksia ja niiden käyttö oli kirjavaa. Opiskelijan harjoitteluprosessiin osallistuvilla ei välttämättä ollut riittävää pedagogista osaamista. Näistä syistä organisaatioihin perustettiin vakansseja harjoittelun koordinointiin, opiskelijoiden perehdyttämiseen ja ohjauksen laadun

varmistamiseen.

Vuonna 2007 järjestettiin Kuopiossa ensimmäiset ”Opetuskoordinaattorien ja klinikkaopettajien valtakunnalliset päivät”. Tavoitteena oli kansallinen verkostoituminen ja opiskelijaohjauksen laadun bechmarking. Osallistujia oli 18 henkilöä kymmenestä eri orga-

nisaatiosta. Verkoston jäsenet toimivat sairaanhoitopiirien klinisen ohjauksen asiantuntijoina.

Verkosto toimii aktiivisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon ja eri oppilaitosten edustajien kanssa. Verkoston tavoitteena on vahvistaa opiskelijaohjauksen näyttöön perustuvia käytäntöjä sekä edistää alan vetovoimaisuutta. Asiantuntijat kokoontuvat vuosittain yliopistosairaaloiden järjestämissä teemoitetuissa verkostotapaamisissa. (Taulukko 1).

ValOpen toiminta on perustunut vuosittaisiin sekä aktiiviseen alaverkostojen toimintaan. Lisäksi verkoston jäsenet saavat toisiltaan tukea ja neuvoa kansallisesti yhteisissä opiskelijaohjauksen asioissa. Keskeisiä alaverkostoja ovat CLES-, ohjaajakoulutus-, opiskelijoiden perehdytys- sekä opiskelijamitoitus-alaverkostot.

Opiskelijaohjauksen laadun mittaaminen

Valtakunnallinen verkosto käyttää yhdenmukaisesti samaa CLES (Clinical Learning Environment and Supervision Scale, Saarikoski 2002)-mittaria opiskelijaohjauksen laadun mittaamiseen. Mittarilla kerätään tietoa opiskelijoiden harjoittelukokemuksista. CLES-mittarin asteikko on 1 – 10 (1= täysin eri mieltä, 10= täysin samaa mieltä). Se sisältää neljä pääulottuvuutta sekä niihin sisältyvät väittämät. Pääteemat ovat työyksikön ilmapiiri, hoitotyön lähtökohdat, ohjaukselliset lähtökohdat ja ohjaussuhteen toimivuus. Useimmilla organisaatioilla on sähköinen laatuksely, joka sisältää opiskelijaohjauksen laatukselyn lisäksi yhdessä sovitut taustakysymykset. Mittaria on laajennettu niin, että se kattaa oppilaitoksen harjoittelua ohjaavan opettajan osuuden (T=teacher).

CLES-mittaria käyttävät organisaatiot vertailevat vuosittain opiskelijaohjauksen laatukselyn tuloksia. Vertailun avulla kehitetään opiskelijaohjauksen laatua ja siihen liittyviä prosesseja näyttöön perustuen.

Ohjaajakoulutuksella tukea ohjausosaamiseen

Terveysalan koulutuksessa kolmasosa on ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Laadukas harjoittelunohjaus on edellytys opiskelijan osaamisen ja ammattiin kasvun kehittymiselle. Ohjauksen on myös vastattava oppimiselle asetettuja vaatimuksia. (PSSH, 2010; STM, 2003.) Opiskelijaohjaajien osamista vahvistetaan ohjaajakoulutuksen



avulla. Ohjaajakoulutus -alaverkosto perustettiin vuonna 2008. Tavoitteena oli verkostoituminen, ohjaajakoulutukseen liittyvien kansallisten suositusten laatiminen sekä ohjaajakoulutuksen sisällön yhtenäistäminen.

Ohjaajakoulutusta suositellaan kaikille opiskelijaohjaajille (STM, 2003). Sen sisältö perustuu kansallisiin suosituksiin ja ohjeistuksiin sekä näyttöön perustuvaan tietoon opiskelijaohjauksesta. Koulutuksen vaikuttavuuden arviointi tarvitaan kehitettäessä ohjaajakoulutuksen sisältöjä ja opetusmenetelmiä. Ohjaajakoulutuksen sisältö riippuu koulutuksen laajuudesta. Keskeisiä sisältöjä ovat:

- pedagogiset lähtökohdat (oppimisprosessi, oppimiskäsitys, oppimistyyli)
- ohjausprosessi
- ohjaussuhteen toimivuus (ohjaajana toimiminen, erilaiset oppijat, ohjaustaidot)
- oppimisympäristö ja sen kehittäminen

Taulukko 1. ValOpe-verkoston vuosittaisien teemien teemat.

VUOSI	TEEMAT
2007	• Nimikkeet ja toimenkuvat. • Opiskelijaohjauksen laadunmittauksen työkalut.
2008	• Verkoston tarkoitus, tavoitteet ja toiminta • Toimintasuunnitelma.
2009	• Ohjaajakoulutukset. • CLES+T mittarin validointi.
2010	• Ohjaajien kokemukset ohjauksesta. • Oppimisympäristöprosessi. • Opiskelijoiden perehdytys
2011	• Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli • Verkostat opiskelijaohjauksen kehittämisessä • VeTe (Vetovoimaa Terveystuhoon)-osahanke: Opiskelijaohjauksen käytäntöjen kehittäminen • Ohjaajana toimiminen
2012	• Kansainvälisyys • ValOpen nimeäminen
2013	• Hoitotyön koulutuksen tulevaisuus, ajankohtaiset kehittämishaasteet • Ohjauksen osaajat • Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke ja koulutuksen uudet osaamistavoitteet
2014	• Hoitotyön koulutuksen tulevaisuus, ajankohtaiset kehittämishaasteet • Ohjauksen osaajat • Opiskelijaohjauskäytännöt ja -osaaminen – mittari • Valmistuvien sairaanhoitajien ammattipätevyys
2015	• Peruuntui

Näyttöön perustuvaa perehdytystä

Harjoittelun hyvällä perehdytyksellä autetaan opiskelijaa omaksumaan tarkoituksenmukaiset toimintatavat, lisäämään tyytyväisyyttä harjoittelujaksoon, poistamaan jännitystä sekä kokemaan itsensä tervetulleeksi työyhteisöön. Perehdytys on merkittävä tekijä harjoitteluun sitoutumiselle ja sen onnistumiselle.

Opiskelijaperehdytys-alaverkoston tavoitteena on ollut kehittää opiskelijaperehdytyksen laatua jakamalla ja yhdenmukaistamalla hyviä opiskelijaperehdytyksen käytäntöjä sekä benchmarkkaamalla perehdytykseen liittyviä tunnuslukuja. Alaverkostossa on kehitetty valtakunnallisesti yhtenäinen terveys- ja sosiaalialan opiskelijoiden perehdytysrunko ja ydinsisältö. Perehdytysrunko koostuu kolmesta osa-alueesta: ohjeita harjoitteluun, turvallisuus osana harjoittelua sekä organisaatio ja hallinto opiskelijan oppimisen tukena. Opiskelijaperehdytysmateriaali sijaitsee organisaatioiden internetsivuilla. Valtakunnallinen perehdytysrunko esiteltiin kansainvälisessä NETNEP-konferenssissa (5th International Nurse Education Conference) v. 2014.

”Mä en voi muuttua harjoittelupaikaksi”

Opiskelijamitoitus-työryhmän toiminta käynnistyi verkoston jäsenten huolestusta harjoittelupaikkojen riittävyydestä sekä opiskelijaohjauksen epätasaisesta jakautumisesta. Työryhmän tehtävänä oli selvittää hoitotyön ja kuntoutuksen opiskelijoiden harjoittelupaikkamääriä ja laatia yhtenäinen kansallinen opiskelijamitoitus.

Pilottitutkimukseen osallistuivat yliopistosairaalat ja Niuvanniemen sairaala, joissa harjoittelussa oli 0,8 opiskelijaa ja toteutuneita harjoitteluviikkoja 3,5 yhtä hoitohenkilökunnan vakanssia kohden vuoden 2012 aikana. Tutkimuksessa selvisi, ettei harjoittelu-

Taulukko 2. CLES-tunnusluvun sekä selittävien muuttujien vaihteluväli ja keskiarvo

	Minimi	Maksimi	Keskiarvo
CLES-tunnusluku	6,5	9,8	8,6
Opiskelija/työntekijä	0,2	4,4	1,0
Harjoitteluviikot/työntekijä	0,9	20,4	4,4
Harjoittelun pituus viikkoina	2,1	8,1	4,7



Perehdytys on merkittävä tekijä harjoitteluun sitoutumiselle ja sen onnistumiselle.

yksiköiden sairaansijojen määrällä ollut merkitystä harjoitteluviikkojen määrään. Kansallisesti yhtenäinen opiskelijamitoitus todettiin haastavaksi. Tutkimus uusittiin vuoden 2013 harjoittelua koskeneella aineistolla. Tuloksista kerrotaan Pro Terveys -lehden artikkelissa ”Yliopistosairaaloiissa opiskelijamäärät vaihtelevat”.

Vaikuttaako opiskelijamäärä opiskelijaohjauksen laatuun?

Miten opiskelijamäärä ja harjoittelun pituus vaikuttavat opiskelijaohjauksen laatuun, oli jatkoa Opiskelijamitoitus-työryhmän kartoitukselle vuoden 2013 hoitotyön ja kuntoutuksen opiskelija- ja harjoitteluviikkomääristä. Opiskelijaohjauksen laatua mitattiin CLES-mittarilla. Tilastollisin menetelmin tutkittiin onko CLES-tunnusluvulla yhteyttä siihen, kuinka monta opiskelijaa työntekijällä on vuoden aikana ohjattavanaan, kuinka monta viikkoa ohjausta on työntekijää kohden tai kuinka monta viikkoa opiskelija on harjoittelussa.

Tarkastelussa olivat mukana neljän yliopistosairaalan eri erikoisalojen vuodeosastot (N=159). Opiskelijamäärissä ja toteutuneiden harjoitteluviikkojen

määrissä työntekijää kohden sekä harjoittelujen pituudessa oli huomattavaa vaihtelua (Taulukko 2). Harjoittelujen pituus laskettiin jakamalla kunkin harjoitteluyksikön harjoitteluviikkojen kokonaismäärä harjoittelussa olleiden opiskelijoiden lukumäärällä.

Tulosten perusteella opiskelija- tai harjoitteluviikkomäärällä ei ole vaikutusta opiskelijaohjauksen laatuun. Myöskään harjoittelun pituus ei vaikuttanut opiskelijaohjauksen laatuun, vaikka Warnen ym. (2010) mukaan pidempään harjoittelussa olleet opiskelijat olivat tyytyväisempiä. Tuloksia esitellään CLES2016 Symposiumissa Helsingissä.



MARJUT HEISKANEN

TiM, klinisen hoitotyön opettaja, hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikkö, Kuopion yliopistollinen sairaala



ANNE HUOVINEN

TiM, klinisen hoitotyön opettaja, hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikkö, Kuopion yliopistollinen sairaala



MINNA TAAM-UKKONEN

TiM, TiTopiskelija, ylihoitaja, Kuopion yliopistollinen sairaala, Itä-Suomen yliopisto



SUVI AURA

TiM, TiTopiskelija, klinisen hoitotyön opettaja, hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikkö, Kuopion yliopistollinen sairaala

LÄHTEET: PSSHP, 2010. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset. Saatavissa osoitteesta: https://www.psshp.fi/documents/11427/24575/Opiskelijaohjauksen_laatusuosituksset.pdf/31940a1be241-48ad-b6b8-71b69c300311

Saarikoski M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Doctoral dissertation, University of Turku, Annales Universitatis Turkuensis, Ser. D 525

STM monisteita 2003:22. Heinonen, Noora. Terveystieteiden koulutuksen työsuojelu ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveyshuollon toimintayksiköille. Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunta, ammattilaisen koulutuksen ja ammatin koulutuksen johto. Helsinki 2004.

Warne, T., Johansson, U.B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., Vizcaya Moreno M. F. & Saarikoski, M. 2010. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. Nurse Education Today 30 (8), 809 – 815.

Yliopistosairaaloissa opiskelijaohjauksen määrät vaihtelevat

Opiskelijaohjaukseen liittyy usein kokemus opiskelijoiden suuresta määrästä ja ohjausvastuun epätasaisesta jakautumisesta. Tutkimus paljasti esimerkiksi sen, että opiskelijaohjauksen määrä vaihtelee tilastollisesti merkitsevästi eri yliopistosairaaloiden välillä.

Suomen viisi yliopistosairaala toimivat opetussairaaloina, joissa sosiaali- ja terveysalan opiskelijat suorittavat opintoihinsa kuuluvia käytännön harjoittelujaksoja. Yliopistosairaalat tarjoavat ja koordinoivat harjoittelupaikkoja sekä ammattikorkeakouluille että toisen asteen oppilaitoksille mahdollistaen ope-

tussuunnitelmien tavoitteiden mukaista ohjattua harjoittelua. Opiskelijaohjaus ja opiskelijaohjaajana toimiminen on osa ammattitehtävää ja sitä voidaan edellyttää kaikilta työntekijöiltä. Harjoitteluyksiköissä ohjattavien opiskelijoiden määrä on muodostunut hyvin erilaisin perustein ja useat harjoitteluyksiköt ovat saaneet

myös itsenäisesti päättää vuosittaisesta opiskelijamäärästään. Päätökseen on vaikuttanut mm. harjoitteluyksikön koko, erikoisalojen määrä sekä henkilökuntarakenne. Harjoitteluyksiköille ei ole ollut tarjolla yhtenäistä opiskelijamäärämitoitusta vaan opiskelijamäärä on vaihdellut eri aikoina (Barnett ym. 2012).



Terveysalan opinnoista noin kolmannes koostuu käytännön ohjatusta harjoittelusta tai työssäoppimisesta. Harjoittelun tavoitteena on mahdollistaa opiskelijoiden perehtyminen terveydenhuollon arvoperustaan, käytännön työtehtäviin, kehittää ammatillista osaamista sekä soveltaa tietoja ja taitoja työelämässä. Useiden tutkimusten mukaan työelämässä toteutettavalla harjoittelulla on keskeinen merkitys ammatillisen kasvun ja ammatissa tarvittavien taitojen kehittämisessä.

Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) arvion mukaan sosiaali- ja terveysaloille tarvitaan vuodesta 2010 vuoteen 2025 mennessä jopa 120 000 työntekijää lisää. Ratkaisuksi esitetään koulutuspaikkojen lisäämistä, joka vaikuttaa harjoittelupaikkatarpeen kasvamiseen. Oppilaitokset ovat lisänneet aloituspaikkoja (OKM 2014) mutta työelämään ei ole kuitenkaan muodostunut riittävästi tarkoituksenmukaisia harjoittelupaikkoja vastaamaan tarvetta. Ratkaisuna tähän on jo olemassa olevien harjoitteluyksiköiden opiskelijamäärän lisääminen sekä uusien monipuolisempien oppimismahdollisuuksien kehittäminen (Barnett ym. 2012).

Ohjausvastuun jakautuminen haluttiin selvittää

Lähtökohta tälle valtakunnallisesti ajankohtaiselle ja tärkeälle tutkimukselle syntyi opiskelijoiden ohjaukseen osallistuvan hoitohenkilökunnan kokemasta ohjausvastuun epätasaisesta jakautumisesta. Tässä artikkelissa kuvataan harjoittelujaksojen ja –viikkojen määriä ja niiden jakautumista suhteessa hoitohenkilökunnan vakansseihin yliopistosairaaloissa ja niiden erikoisaloilla sekä toimintaympäristöissä. Harjoittelujaksolla tarkoitetaan opiskelijan harjoittelua eli yksi harjoittelujakso on yksi opiskelija.

Ammattikorkeakoulujen sähköisestä harjoittelupaikkojen varausjärjestelmästä ja harjoitteluyksiköiden opiskelijajointuslistoista kerättiin tiedot vuonna 2013 harjoitteluissa olleiden sosiaali- ja



KYSYNTÄ JA TARJONTA ARVIOITAVA PAREMMIN

Ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen kehittäminen on erittäin tärkeää terveysalan koulutuksessa. Yhtenä kehittämisen näkökulmana on ohjaustoiminnan riittävä resursointi ja harjoittelupaikkojen tarpeiden ja tarjonnan kohtaaminen, sillä koulutuspaikkojen lisääminen tulee kasvattamaan paikkojen tarvetta. Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat ehdotukset:

- Harjoittelupaikkojen tasaisen jakautumisen arvioinnissa on keskeistä tarkastella säännöllisesti harjoittelupaikkojen kysynnän ja tarjonnan vastaavuutta koulutus- ja terveydenhuollon organisaation yhteistyönä
 - alueellisesti kerätään yksikkökohtaiset tiedot harjoittelupaikka ja -viikkotarjonnasta sekä tarkastellaan niitä suhteessa oppilaitosten tarpeeseen
 - mikäli harjoittelupaikkojen kysyntä ja tarjonta eivät vastaa toisiaan, tulee koulutus- ja terveydenhuollon organisaatioiden sitoutua vastaamaan tarvittaviin muutoksiin.
- Harjoittelupaikkojen jakautumiseksi oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti tulisi määritellä valtakunnallisesti yhteiset opiskelijamäärät.

terveysalan ammattikorkeakoulu- ja toisen asteen oppilaitosten opiskelijoiden harjoittelujaksojen ja toteutuneiden harjoitteluviikkojen määristä harjoitteluyksiköittäin. Hoitohenkilökunnan vakanssit kerättiin harjoitteluorganisaatioiden vakanssiluetteloista ja ne sisälsivät kaikki harjoitteluyksikössä työskentelevät lailistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt. Kunkin harjoitteluyksikön opiskelijoiden harjoittelujaksojen ja toteutuneiden harjoitteluviikkojen määrät suhteutettiin kyseisen harjoitteluyksikön hoitohenkilökunnan vakanssimäärään, jonka jälkeen aineisto analysoitiin tilastollisesti.

Yliopistosairaaloiden harjoittelut kartoitettiin

Tutkimuksessa oli kaikkiaan mukana 567 harjoitteluyksikköä Helsingin (HYKS) ja Turun (TYKS) yliopistollisista keskussairaaloista sekä Kuopion (KYS), Oulun (OYS) ja Tampereen (TAYS) yliopistollisista sairaaloista. Eniten harjoitteluyksiköitä, vakansseja ja toteutuneita harjoitteluviikkoja oli HYKS:ssä ja vastaavasti harjoittelujaksoja OYS:ssä. Vähiten harjoitteluyksiköitä, vakanssimääriä, toteutuneita harjoittelujaksoja ja harjoitteluviikkoja oli KYS:ssä.

Harjoitteluyksiköistä suurin osa oli ki-

rurgian (n=139) tai sisätautien (n=135) erikoisalojen yksiköitä. Loput jakautuivat seuraavasti; psykiatria (n=70), lasten-taudit (n=67), naistentaudit ja synnytys (n=49), kuvantaminen (n=40), fysio- ja toimintaterapia (n=21) sekä laboratoriopalvelut (n=32). Lisäksi mukana oli joitakin useamman erikoisalan potilashoitoa toteuttavia yksiköitä (n=14). Toimintaympäristöltään puolet olivat vuodeosastoja (n=286) ja noin viidennes oli poliklinikoita (n=123). Lisäksi harjoitteluja toteutettiin toimenpide- (n=58), fysio- ja toimintaterapian (n=22) sekä kuvantamisen yksiköissä (n=38), synnytyssaleissa (n=8) ja laboratorioissa (n=32).

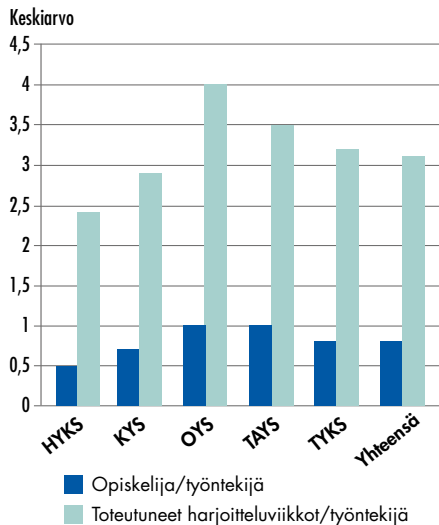
Opiskelijaohjauksen määrä vaihtelee paljon

Opiskelijaohjauksen määrä vaihtelee tilastollisesti merkittävästi yliopistosairaaloiden välillä. Yliopistosairaloissa eniten opiskelijaohjausta on OYS:ssä, keskimäärin neljän harjoitteluviikon verran työntekijällä. Vähiten opiskelijaohjausta on HYKS:ssä, jossa työntekijä ohjaa opiskelijaa reilun kahden viikon verran vuoden aikana. Tarkasteltaessa kaikkien yliopistosairaaloiden toteutuneita harjoitteluviikkoja ja -jaksoja ohjaa yksi työntekijä (= vakanssi) vuodessa keskimäärin yhden opiskelijan ja ohjausta on kolmen harjoitteluviikon verran. (Kuvio 1.)

Lisäksi erikoisalojen välillä on suuria eroja opiskelijaohjauksen määrässä. Eniten ohjausta on naistentautien ja synnytysten harjoitteluyksiköissä, jossa työntekijä ohjaa keskimäärin 4,5 viikkoa ja vähiten laboratorioissa, jossa on ohjausta 1,5 viikkoa vuodessa.

Toimintaympäristöistä synnytyssalinen työntekijällä oli eniten opiskelijaohjausta 4,8 harjoitteluviikkoa ja laboratorioissa vähiten 1,5 harjoitteluviikkoa vuodessa.

Paitsi yliopistosairaaloiden välillä myös saman yliopistosairaalan eri yksiköiden ja saman yliopistosairaalan eri erikoisalan yksiköiden välillä oli suuria eroja. Esimerkiksi erään yliopistosai-



Kuvio 1. Opiskelijoiden ja toteutuneiden harjoitteluviikkojen määrät yliopistosairaloissa

raalan sisätautien erikoisalan työntekijät ohjasivat opiskelijoita 0,5 viikosta 6,4 viikkoon /vakanssi vuodessa.

Opiskelijoiden määrät jakautuvat epätasaisesti

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan opiskelijoiden määrät jakautuvat epätasaisesti niin yliopistosairaaloiden kuin niiden erikoisalojen ja toimintaympäristöjen välillä. Tulokset osoittavat, että oli niitä yksiköitä, joilla oli paljon opiskelijoita ja toteutuneita harjoitteluviikkoja ja niitä joissa oli vain vähän opiskelijoita vuoden aikana.

Eniten opiskelijaohjausta toteutettiin naistentautien- ja synnytysten harjoitteluyksiköissä ja huomattavasti vähemmän sisätautien yksiköissä. Tämä johtunee siitä, että pääsääntöisesti naistentautien ja synnytyksien harjoitteluympäristöt kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin. Opiskelijoiden suureen määrään vaikuttaa se, että naistentautien- ja synnytysten yksiköissä toteutetaan paljon lyhyitä harjoittelujaksoja. Sisätautien erikoisalojen harjoitteluympäristöjä on myös perusterveydenhuollossa, jolloin harjoittelumahdollisuudet jakautuvat useamman terveysalan organisaation kesken.

Tulokset osoittavat, että yliopistosairaaloiden työntekijöillä voi olla hyvin eri määrä opiskelijaohjausta potilastyön ohessa. Ohjauksen epätasaiseen jakaantumiseen voi olla useita syitä. Aiempien tutkimusten mukaan harjoitteluyksikön opiskelijamäärään vaikuttavia tekijöitä voi olla mm. harjoitteluyksikön ilmapiiri, osastonhoitajan rooli, henkilökunnan välinen kollegiaalisuus ja ammatillisuus (Barnett ym. 2012). Lisäksi epätasaiseen jakautumiseen harjoitteluyksiköissä voivat vaikuttaa henkilöstön määrä sekä työnkuormittavuus. Ohjaajien kokemuksella saamastaan tuesta sekä ohjaukseen valmistautumiseen käytettävällä ajalla ja opiskelijaohjausosaamisen tasolla on myös todettu olevan yhteyttä ohjauksen epätasaiseen jakautumiseen. (Andrew 2013).



MARJUT HEISKANEN
TiM,
kliinisen hoitotyön opettaja,
PSSH



ELINA KOOTA
TiM,
hoitotyön kliininen opettaja,
HUS



NETTA POHJAMES
TiM,
hoitotyön kliininen opettaja,
HUS



ANTTI SAIRANEN
TiM,
projektikoordinaattori,
PSSH



TIINA TARR
TiM,
opetuskoordinaattori,
VSSH



SUSANNA TEUHO
TiM,
opetusyhtiöhoitaja,
PSHP



ANNA-MARIA TUOMIKOSKI
TiM,
opetuskoordinaattori,
PSSH

LÄHTEET: Andrew D. 2013. Student Placement Reform. Northern Sydney Local Health District (NSLHD).

Barnett T, Walker L, Jacob E, Missen K, Cross M, Shahwan-Akl L. 2012. Expanding the clinical placement capacity of rural hospitals in Australia: Displacing Peta to place Paul? *Nurse Education Today* 32(5), 485-489.

OKM 2014. Hakijasuman purkamiseen myönnetty aloituspaikkojen lisäysmäärät 2014 ja 2015.



OPISKELIJAMODUULI

– vahva perusta ammattitaidolle

Opiskelijamoduuli on uudenlainen tapa toteuttaa harjoittelu. Malli edistää hoitotyön asiantuntijaksi kehittymistä ja ammatillisen roolin löytämistä. Myös kriittinen ajattelu ja päätöksentekokyky korostuvat. Harjoittelussa myös potilaat osallistuvat opiskelijoiden oppimisprosessiin.

Sairaanhoitajan ammatillisista opinnoista noin puolet on ohjattua harjoittelua (Eriksson ym. 2015.) Usein potilashoito on priorisoitunut opiskelijaohjauksen edelle, jolloin oppiminen on painottunut kokonaisuuksien sijasta yksittäisten asioiden oppimiseen.

Potilaskeskeisten ja moniammatillisten toimintatapojen omaksumiseksi on kansainvälisesti perustettu klinisiä opetusosastoja. Niiden tarkoitus on auttaa opiskelijaa saamaan harjoittelussa kokonaiskuva sekä ammatin keskeisistä tehtäväalueista että vahvistaa yhteistyöosaamista (Manninen 2014.) Opetusosastoista käytetään tässä nimitystä opiskelijamoduuli.

Opiskelijalle sekä haasteita että tukea

Opiskelijamoduulissa opiskelijat nähdään aktiivisina, itseohjautuvina, kehittyvinä ja refleктоivina oppijoina, jotka tarvitsevat sekä haasteita että tukea (Manninen 2014). Opiskelijat oppivat uusia tietoja ja taitoja aikaisempien kokemustensa pohjalta, yhdistelevät, organisoivat ja liittävät uuden tiedon aiemmin opittuun. He kykenevät itse ohjaamaan oppimistaan, jolloin heiltä odotetaan vastuuta ja tietoisuutta omasta oppimisestaan.

Opiskelijamoduulissa opiskelijat osallistuvat aktiivisesti potilaan hoidon ja ohjauksen suunnitteluun, toteutuk-

seen ja arviointiin osana moniammatillista tiimiä. Opiskelijoille hahmottuu hoitotyön kokonaisuus, jossa potilas on aktiivinen osapuoli.

Opiskelijoiden keskinäinen yhteistyö, sitoutuneisuus ja vastuunotto tukevat yhteisen tavoitteen saavuttamista, potilaan parasta mahdollista hoitoa. Tasavertaisina tiimin jäseninä opiskelijat työskentelevät sekä yksin että pareittain suunnitellen ja organisoiden moduulihuoneiden potilaiden hoitotyötä mahdollisimman itsenäisesti. (Manninen 2014.) Opiskelijat hyödyntävät toinen toistensa tietoja ja taitoja, ratkaisevat yhdessä eteen tulevia ongelmia ja saavat ohjaajalta tukea ja ohjausta (Lonka 2015).

Opiskelijamoduuliin sisältyy keskeisesti reflektointi ja sen avulla oppiminen (Manninen 2014). Reflektiokeskusteluissa jaetaan kokemuksia esimerkiksi eri hoitotyön tilanteista, mihin yhdistetään teoretietoa. Parhaimmillaan reflektiokeskustelun avoin ilmapiiri sallii tunteiden ilmaisun ja vaikeaksi koetusta asioista puhumisen. (Lonka 2015).

Ohjaaja toimii kuin valmentaja

Harjoitteluyksikön moniammatillinen henkilökunta ohjaa opiskelijoita ammattirooliensa näkökulmasta. Lisäksi vastuuhjaaja tai -pari on tietoinen jokaisen opiskelijan henkilökohtaisesta oppimisesta ja sen etenemisestä prosessin eri vaiheiden aikana. Vastuuhjaajat osallistuvat kunkin opiskelijan henkilökohtaiseen tavoite- ja arviointikeskusteluihin.

Opiskelijamoduulissa ohjaaja vastaa sekä potilaiden hyvästä hoidosta että opiskelijoiden oppimisesta. Hän kannustaa opiskelijoita itseohjautuvuuteen ja päätöksentekoon. Ohjaajan tehtävänä ei ole tarjota valmiita ratkaisuja, vaan toimia pikemminkin valmentajana, joka tukee opiskelijan kasvamista hoitotyön asiantuntijaksi haastamalla jatkuvasti opiskelijan aiempia tietoja, taitoja ja osaamista (Manninen 2014; Lonka 2015). Potilasturvallisuuden edellyttämän ammatillisen osaamisen varmistamiseksi ohjaaja valvoo opiskelijoiden työskentelyä. Ohjaaja auttaa opiskelijoita tulemaan tietoisiksi omista vahvuuksista ja kehittymishaasteista keskustelemalla heidän kanssaan päivittäin harjoittelun kulusta ja oppimistavoitteista (Manninen 2014). Keskusteluissa palautteen antaminen on ohjaajan ja opiskelijan välistä tasavertaista dialogia. Keskustelu on hyvä aloittaa kysymällä, mitä mieltä opiskelija on omasta toiminnastaan. Hyödyllisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi ”Miten perustelet toimintasi?” ja ”Mitä voisit tehdä seuraavalla kerralla paremmin?” (Lonka 2015.)

Potilaskin voi rohkaista opiskelijaa

Potilas on usein opiskelijalle paras opettaja. Oppimisen kannalta keskeiseksi tulee yhteistyösuhde potilaan kanssa. Potilas on mukana voimavarojensa ja tahtonsa mukaan. Hän on tilanteensa asiantuntija neuvoen sairauteensa ja hoitoonsa liittyvissä asioissa, kertoen itsestään, sairastumisestaan, sairauden kanssa elämisestä sekä hoitoon liittyvistä asioista. Potilas voi rohkaista opiskelijaa ja antaa kannustavaa palautetta opiskelijan toteuttamasta hoidosta ja siten vahvistaa opiskelijan opiskelumotivaatiota, luottamusta omaan osaamiseensa ja tunnetta oikeasta uravalinnasta. (Suikkala 2007.)



Kuvio 1. Opiskelijamoduuli toimintamallina (Manninen 2014)

Potilaille kerrotaan opiskelijamoduulin periaatteista ja kysytään suostumus opiskelijoiden osallistumisesta hoitoon. Potilaille on tärkeää korostaa, että vaikka opiskelijat toimivat mahdollisimman itsenäisesti, ohjaavat hoitajat varmistavat opiskelijoiden toiminnan ja potilasturvallisuuden. Opiskelijamoduulissa potilaat ovat kokeneet osallistumisensa palkitsevana ja voimaannuttavana, sillä heille on tarjoutunut hyvä mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada tietoa omasta terveyteensä ja hoitoonsa liittyvistä asioista.

Kohti potilaslähtöistä kokonaisuuksien hallintaa

Opiskelijamoduuli ohjatun harjoittelun toimintamallina tuottaa potilaslähtöistä ja moniammatillista osaamista. Harjoittelu opiskelijamoduulissa vahvistaa ryhmätyötaitoja, vertaisoppimista ja kollegiaalisuuden kokemusta. Vertaisarvioinnin avulla opiskelijat kehittyvät antamaan ja vastaanottamaan palautetta luontevasti osana työskentelytapojensa ja osaamisensa kehittymistä.

Potilaiden roolia opiskelijan oppimisessa tulee vahvistaa. Opiskelijamoduulissa potilaat osallistuvat oman tilanteensa asiantuntijoina ja palautteenantajina opiskelijoiden oppimisprosessiin ja sitä kautta aidosti koulutuksen laadun arviointiin. Potilaspalautte vahvistaa arvioinnin luotettavuutta, erityisesti hoitoon liittyvien kokemusten sekä hoitosuhteen ja opiskelijan vuorovaikutusosaamisen näkökulmista. (Suikkala 2007.)

Opiskelijamoduuli mahdollistaa tehokkaan ohjausresurssin käytön. Opettajan tehtävänä on edistää teoreettisten opintojen ja käytännön taitojen integroitumista, tukea opiskelijoita saavuttamaan opetussuunnitelman mukaiset ja omat harjoittelulle asettamansa tiedolliset ja taidolliset oppimistavoitteet. Opettaja tukee ohjaajia ohjaustehtävässä, auttaa heitä ymmärtämään harjoittelun tavoitteita ja arviointiperusteita sekä osallistuu yhdessä vastuuhjaajaparin kanssa väli- ja loppuarviointikeskusteluihin.



ELINA KOOTA
TiM, hoitotyön klininen opettaja,
Helsingin ja Uudenmaan
sairaanhoitopiiri



PIA KUKKONEN
TiM, hoitotyön klininen opettaja,
Helsingin ja Uudenmaan
sairaanhoitopiiri



ARJA SUIKKALA
TiT, kehittämissuunnan vastaava,
Diakonia-ammattikorkeakoulu

➤ LÄHTEET SIVULLA 27.

Potilas luokassa?

Videovälitteinen opetus hyödyntää tietoteknologiaa hoitotyön opetuksessa. Siinä äänen ja kuvan reaaliaikainen synkronointi mahdollistaa autenttisen hoitotilanteen välittymisen oppimistilanteeseen.



Videovälitteinen opetus eroaa perinteisestä opettamisesta siinä, että välimatka hoitajan, potilaan ja opiskelijan välillä voi olla tavanomaista pidempi ja siitä huolimatta opiskelija on tilanteessa läsnä aktiivisena toimijana. Videovälitteinen opetus mahdollistaa näin reaaliaikaisen tiedon ja kokemuksen jakamisen. (Carley 2015.) Videovälitteinen opetus on helppo ja kustannuksiltaan edullinen opetuksen muoto yhdistää hoitotyön teoriaa ja käytäntöä.

Keskeinen videovälitteisen opetuksen hyöty aiempien tutkimusten mukaan on, että sen avulla voidaan tuoda todennukainen, aito potilaan hoito ja hoitohenkilökunnan toiminta luokkahuoneeseen (Gazarian & Pennington 2012). Tämän on todettu motivoivan opiskelijoita ja edistävän yleisesti hoitotyön ja erityisesti potilaan havainnointiin liittyvää osaamista. Se myös lisää ymmärrystä potilaan ja hoitajan välisestä verbaalisesta ja non-verbaalisesta kommunikoinnista. (Grady 2011.) Kliinisen hoitotilanteen tuominen luokkahuoneeseen pienentää teorian tiedon ja käytännön hoitotyön välistä kuilua, kun koulu oppimisympäristönä muuttuu fyysisesti paikaksi, jossa teorian tietoa voidaan käyttää ja soveltaa hoitotyön käytäntöön (Gazarian & Pennington 2012). Videovälitteistä opetus-

ta voidaan käyttää opetusmenetelmänä myös oppimisympäristöissä, joihin opiskelijan ei olisi muuten mahdollista päästä. Toisaalta, videovälitteinen, hoitotilanne tutustuttaa opiskelijat käyttämään tietoteknologiaa potilastyössä, esimerkiksi yhteydenpidossa hoitoyksikön ja potilaan kodin välillä.

Opettajaopiskelijat puikoissa opetuskokeilun suunnittelussa

Turussa toteutettiin videovälitteinen opetuskokeilu yhteistyössä Turun yliopiston, Turun ammattikorkeakoulun, Yrkeshögskola Novian ja Turun yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Opetuskokeilun tavoitteena oli 1) hoitotyön opiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittyminen, 2) opetuksen kehittäminen ja 3) yhteistyön kehittäminen koulutus- ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä.

Tässä opetuskokeilussa, jonka aiheena oli potilasohjaus, hyödynnettiin Adobe Acrobat Connect Pro (ACP) -videoneuvotteluohjelmaa. Potilasohjaustilanteet toteutettiin sairaalan eri poliklinikoilla ja ne välitettiin alueen ammattikorkeakouluihin ennalta sovituille hoitotyön oppitunneille. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen opettajaopiskelijat suunnittelivat ja toteuttivat opetustilanteet

osana opetusharjoitteluaan ammattikorkeakoulujen ja hoitotieteen laitoksen opettajien ohjauksessa. Kokeiluun osallistui kaikkiaan 33 hoitotyön opiskelijaa kolmesta eri ryhmästä, kuusi potilasta, kolme omaista ja kolme sairaanhoitajaa.

Videovälitteinen opetus vaatii tekniikkaa

ACP-ohjelman käyttöön tarvitaan tietokone, kamera ja mikrofoni. ACP toimii internet-välitteisesti ja toisella toimijalla, koululla tai sairaalalla tulee olla oikeus käyttää ACP-ohjelmaa. Vastaavia ohjelmia on muitakin, esimerkiksi Lync tai Skype. Tässä kokeilussa päädyttiin ACP-ohjelmaan, koska Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella on lisenssi sen käyttöön ja se on todettu tietoturvalle sopivaksi ohjelmaksi. Luokkahuoneissa opiskelijat seurasivat ohjaustilanteita joko TV-monitorista tai valkokankaalta.

Osallistujien perehdytyksellä suuri merkitys

Opetustilanteisiin osallistuneet opiskelijat, sairaanhoitajat ja potilaat perehdytettiin etukäteen sekä henkilökohtaisesti informoimalla että kirjallisella tiedotteella. ACP-ohjelman käyttö ja teknisten laitteiden toimivuus testattiin hyvissä ajoin ennen opetustilanteita sekä poliklinikoil-



Potilasohjaus on yksi keskeisiä sairaanhoitajan tehtäviä ja sen merkitys korostuu yhä enenevässä määrin, kun hoitoajat lyhenevät ja avohoito lisääntyy. Artikkelissa kuvataan videovälitteisen potilasohjausopetuksen kokeilua Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Turun seudun ammattikorkeakoulujen välillä. Videovälitteisyys luo opiskelijoille mahdollisuuden kokea konkreettisen, reaaliaikaisen ohjaustilanteen, jossa on mahdollista päästä osalliseksi potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen seuraamiseen.

la että kouluissa. Kokeiluun suostuneet potilaat saivat kirjallisen tiedotteen, jossa kerrottiin tilanteen tarkoituksesta, sisällöstä ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Opettajaopiskelijat suunnittelivat opiskelijoiden ammattikorkeakouluissa tapahtuvat opetustilanteet ja toimivat hoitotyön opiskelijoiden opettajina opetustilanteen aikana. He myös suunnittelivat kyselylomakkeet, joiden avulla opetustilanteet ja niiden tuottamaa osaamista arvioitiin. Hoitotyön opiskelijat perehtyivät etukäteen opetustilanteessa käsiteltäviin aiheisiin.

Videovälitteisyys tuo potilaan luokkaan

Seurattessaan ACP:n välityksellä ohjauvan sairaanhoitajan ja potilaan toimintaa hoitotyön opiskelijat oppivat potilasohjauksen sisältöä sekä hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota.

Potilasohjaustilanteiden aiheina olivat diabetespotilaan, MS-potilaan ja sydäntahdistinpotilaan ohjaus. Kaksi tilannetta oli yksilöohjauksia ja yksi ryhmäohjaustilanne, johon osallistui myös potilaiden omaisia. Näin saatiin kokemusta erityyppisistä tilanteista. Ohjaustilanteet kestivät noin 30–45 minuuttia. Tämän lisäksi oli varattu aikaa

15 minuuttia ennen tilannetta yhteyden avaamiseen ja laitteiden testaukseen. Opetustilanteen lopussa opiskelijat keskustelivat sekä potilaan että hoitajan kanssa joko etukäteen laadittujen tai tilanteen aikana esille tulleiden kysymyksien mukaan. Yhteyden sulkemisen jälkeen opiskelijat vielä reflektoivat tilannetta omassa ryhmässään syventäen potilasohjausosaamistaan.

Videovälitteisestä opetuksesta myönteisiä kokemuksia

“Oikea tilanne on aina simuloitua tai luontona kerrottuna mielenkiintoisempi”

Hoitotyön opiskelijoiden kokemukset videovälitteisistä opetustilanteista olivat erittäin hyvät. Opiskelijoiden arvion mukaan ACP-välitteinen opetus lisäsi heidän motivaatiotaan ja aktivoi oppimista. Parasta tilanteessa oli, että he konkreettisesti näkivät, miten potilasohjausta toteutetaan. Opiskelijat oppivat sisällön lisäksi potilaan ja hoitajan välistä kommunikaatiota ja myös, miten omaisia huomioidaan. Opiskelijat havainnoivat myös ohjauksen eettisyyttä. Potilaita kohtaan oltiin ystävällisiä, kunnioittavia ja potilaiden kysymyksiin vastattiin hyvin. ACP-välitteinen opetus ja tilanteeseen liittyvät ennakkotehtävät tukivat hoitotyön osaamisen kehittymistä.

Potilaat kokivat tilanteet mukavina, tunnelma oli välitön ja ilmapiiri rento. Potilaat eivät kokeneet teknisten laitteiden mukanaoloa häiritsevinä. Kaikki mukaan pyydetty potilaat suostuivat mukaan. Yksi potilas ei halunnut kasvojaan näkyviin ja silloin kamera asetettiin niin, etteivät kasvot näkyneet.

Sairaanhoitajat, opettajat ja opettajaopiskelijat arvioivat opetustilanteet myönteisiksi ja aidoiksi oppimistilanteiksi. Vuorovaikutteisuus toteutui opiskelijoiden ja hoitajien keskusteluissa ohjaustilanteen päättyttyä. Hoitajien hyvä tieto- ja taitotaso sekä tekniikan toimivuus tekivät tilanteesta korkeatasoisen oppimiskokemuksen. Koulun ja sairaalan välinen yhteistyö koettiin sujuvana ja luontevana.

Kehittämisasiat kohdistuivat äänentoiston parantamiseen, koska potilaiden äänet kuuluivat välillä heikosti. Kameran kuvakulmaan kannattaa jatkossa kiinnittää huomiota. Heikon kuvakulman suhteen hoitajan ilmeet, kehon kieli ja toimenpiteet saattavat jäädä näkemättä. Opiskelijat toivoivat saavansa ennakoon enemmän tietoa potilaasta. Tilanteissa tulee kuitenkin huomioida vaitiolovelvollisuus ja tietosuojasiat.

Kokemuksista koottiin toimintamalli

Opetuskokeilun päätteeksi koottiin kokemukset yhteen ja laadittiin toimintamalli videovälitteisen opetuksen toteutukseen. Mallin on tarkoitus jatkossa palvella opetuksen suunnittelua ja toimia muistilistana, mitä kaikkea tulee huomioida.

Videovälitteisyys tarjoa keinoja todennukaisen hoitotyön opetustilanteen luomiseen. Erityisesti aito reaaliaikainen potilastapaus motivoi opiskelijoita. Videovälitteisen opetuksen, kuten kaiken opetuksen, tulee olla tavoitteellista toimintaa. Opetusmenetelmää valittaessa tulee kiinnittää mieltä, millaista osaamista tavoitellaan. Videovälitteinen opetus on yksi mahdollisuus, joilla voidaan edistää niin hoitotyön osaamista kuin terveysalan koulutuksen ja terveydenhuollon palveluorganisaatioiden yhteistyötä.



LEENA SALMINEN

TiT, dosentti,
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos



ANNE MOHR

th, TiM, suunnittelija,
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri



MINNA SYRJÄLÄINEN-LINDBERG

sh, TiM, koulutuslavastaava,
Yrkeshögskolan Novia, utbildning till
sjukskötare och hälsovårdare



TEIJA FRANCK

sh, TiM, lehtori
Turun ammattikorkeakoulu



TIINA TARR

ft, TiM, opetuskoordinaattori,
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

➤ LÄHTEET SIVULLA 27.

Simulaatioilla tartutaan tunteisiin

Simulaatiopedagogiikan päämäärä on lisätä potilasturvallisuutta. Simulaatioita on ensisijaisesti hyödynnetty henkeä pelastavien kliinisten taitojen opetuksessa. Opiskelijoiden kokemukset simulaatioista ovat silti myönteisiä myös mielenterveys- ja päihdetyössä, jossa keskeistä ovat vuorovaikutus ja tunteet.

Terveysalan koulutuksessa simulaatio määritellään usein opetustilanteeksi, jossa jäljitellään hoitotodellisuuden ominaispiirteitä ja prosesseja ja jonka tavoitteena on kehittää opiskelijan ammattitaitoa. Menetelmää on käytetty vähemmän monimutkaisten ja ihmissuhteisiin liittyvien tilanteiden opetuksessa (Dunnington 2014), jollaisia mielenterveys- ja päihdetyön työtilanteet ovat.

Simulaatiopedagogiikan avulla voidaan integroida opiskeltavan aihealueen teoreettista tietoa ja käytännön osaamista (Mould, White & Gallagher 2011), harjoitella turvallisesti erilaisia teknisiä toimenpiteitä (Reilly & Spratt 2007) ja opiskella kriittistä ajattelua ja päätöksentekotaitoja (Cant & Cooper 2010). Simulaatiopedagogiikan peruseriaate on työelämään siirrettävän osaamisen kehittyminen hyödyntämällä vertaisoppimista ja myönteistä oppimisilmapiiriä.

Integratiivisen ajattelun malli

Ajattelua on pidetty kautta aikojen oppimisen arvokkaimpana elementtinä. Eri aikoina ajattelua aktivoivaa oppimista on selitetty erilaisin käsittein, ja se on kuvattu esimerkiksi reflektiona, tutkimisena, luovuutena, muutoksena ja ongelmanratkaisuna. Tynjälän (2010) mukaan integratiivinen ajattelu on ammatillisen osaamisen eli ”eksperttiyden” kehittymisen ydin ja heijastaa opiskelijan kykyä integroida erilaista tietoa ajattelun tasolla. Ammatillista eksperttiyttä luonnehtii työntekijän päätöksentekokyvyn kehittyneisyys, kyky tuottaa uusia työ-

tapoja sekä työyhteisön sosiokulttuurisia toimintamalleja.

Ammatillisen eksperttiyden oppimisessa integratiiviseen ajatteluun yhdistyy neljä osaamisen aluetta: teoreettinen, käytännöllinen, itseohjautuvuus ja sosiokulttuurisuus. Hoitamisen arjessa näitä ei voida erottaa toisistaan. Hyvässä hoitotyön koulutuksessa vahvistetaan opiskelijan integratiivista ajattelua tuomalla opetustilanteisiin teoreettista ja käytännön tietoa, rohkaisemalla opiskelijan aktiivista ja kriittistä roolia sekä ottamalla mukaan työelämän periaatteet, kulttuuri ja työmenetelmät. Valitsimme mallin tutkimuksemme viitekehyyksi, koska sen periaatteet ovat niitä, joita myös simulaatiopedagogiikalla halutaan vahvistaa.

Pyrkimys hoitotilanteen autenttiseen jäljittelyyn

Simulaation yhteydessä käytetään usein käsitettä Full-Scale eli täysimittainen simulaatio. Toinen keskeinen käsite on High Fidelity Human Patient Simulation (HF-HPS), joka tarkoittaa oikeaa hoitotodellisuutta mahdollisimman autenttisesti jäljittelevää opetustapahtumaa. Harjoiteltavana on aina valitun hoitotilanteen mukainen, kokonaisvaltainen tapahtuma.

Tämän tutkimuksen kahdessa simulaatiossa noudatettiin näitä periaatteita. Simulaatiot koostuivat orientaatiosta, simulaatioharjoituksesta ja purusta. Opiskelijat saivat ennakkoon sähköpostitse aiheeseen liittyvää materiaalia, jota käsiteltiin orientaatiovaiheessa. Ryhmä



Artikkeli esittelee tutkimusta, joka kuvaa hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia simulaatioista mielenterveys- ja päihdetyön opetuksessa, kun keskiössä ovat vuorovaikutus ja tunteet. Opiskelijoiden kokemukset simulaatioista olivat myönteisiä. Osa opiskelijoista jännitti simulaatioharjoituksia videoinnin ja tarkkailun kohteeksi joutumisen takia. Ensihoitajaopiskelijat suhtautuivat simulaatioihin kriittisemmin kuin kättilö-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijat.

jaettiin harjoitukseen osallistuvaan ja tarkkailevaan ryhmään. Opettaja koordinoi simulaatioharjoitusta monitorin kautta ja avustava opettaja sovitussa roolissa yhdessä opiskelijoiden kanssa.

Ensimmäisen simulaation tavoitteena oli oppia skitsofreniaa sairastavan henkilön kohtaamista ja hoitosuhteen aloittamista potilaan kanssa hoitajan vastaanotolla. Toisen simulaation tavoitteena oli oppia haastattelemaan ja tekemään tilannearvio kriisissä olevan perheen kotikäynnillä. Harjoittelevat opiskelijat toimivat sairaanhoitajan roolissa, mutta myös potilaan tai perheenjäsenen roolissa. Tarkkaileva opiskelijaryhmä seurasi simulaatioharjoitusta näytöltä viereisessä debriefing-tilassa.

Kun tekniikka pelaa – kokemukset myönteisiä

Opiskelijoiden kokemukset simulaatioista olivat myönteisiä (Taulukko 1). Vastaus-ten keskiarvot kaikilla osaamisalueilla olivat korkeat ja mielipiteiden hajonnat eivät eronneet merkittävästi toisistaan. Parhaiten ammatillinen osaaminen kehittyi opiskelijoiden mielestä käytännön tietoalueen ja sosiokulttuurisen tietoalueen osalta, joten simulaatiot koettiin mielenterveys- ja päihdetyön käytäntöä, sen työmenetelmiä ja toimintakulttuuria tukevin. Simulaation kolme eri vaihetta tukivat lähes yhtä hyvin käytännön tiedon oppimista: orientaatiovaiheen mini-luento (ka=4,0), simulaatioharjoitus (ka=4,3) ja purkukeskustelu (ka=4,3).

Opiskelijoiden mielestä viisi kaikkein mieluisinta asiaa simulaatioissa olivat simulaatioharjoitus itsessään (ka=4,3), purkukeskustelu (ka=4,3), simulaation käytäntöön sovellettavuus (ka=4,2), teorian ja käytännön integroituminen (ka=4,2) ja oppiminen toisia kuuntelemalla (ka=4,2). Avointen vastausten mukaan myönteisiä asioita olivat oma onnistumisen kokemus, simulaatioiden autenttisuus, vertaisoppiminen, opettajan rohkaisu, aito ilmapiiri sekä keskustelu orientaatio- ja purkuvaiheissa.

Kaikkein alhaisimmat keskiarvot

osoittivat, että moniammatillisen yhteistyön oppiminen ei ollut kovin helppoa simulaatioissa (ka=3,1). Lisäksi simulaatioharjoitukset jännittivät melko paljon opiskelijoita (ka=2,7).

Mielipiteiden hajonta oli näillä alueilla kuitenkin suurempi kuin useimmissa muissa väittämässä. Avoimet vastaukset osoittivat, että kielteiset kokemukset liittyivät pääasiassa olosuhteisiin (ryhmäkoon suuruus ja tekniset ongelmat) sekä pelkoon siitä, että joutuu harjoittelemaan ryhmään ja aktiiviseen roolin harjoituksessa.

Ryhmien välinen vertailu osoitti melko suuria eroja simulaatioiden käytäntöön

Taulukko 1. Ammatillisen osaamisen tietoalueiden kehittyminen
(1=täysin eri erimielä – 5=täysin samaa mieltä).

Tietoalue	Ka	Kh
Käytännön tiedon kehittyminen	4,1	0,7
Sosiokulttuurisen tiedon kehittyminen	4,0	0,6
Integratiivisen ajattelun kehittyminen	3,8	0,5
Itseohjautuvuustiedon kehittyminen	3,8	0,5
Teoreettisen tiedon kehittyminen	3,8	0,6
*Ammatillisen osaamisen tietoalueiden summamuuttujien keskiarvot ja keskihajonnat		

sovellettavuuden kokemisessa, ensihoitajaopiskelijoiden ollessa kriittisimpiä kaikilla osa-alueilla. Kaikkein suurin ero oli käytännön tiedon alueella: ensihoitajat (ka=3,5), kättilöt (ka=4,1), sairaanhoitajat (ka=4,1) ja terveydenhoitajat (ka=4,4).

Simulaatiossa analysoidaan onnistumisia eikä virheitä

Tutkimuksen vastaajamäärä (40) oli pieni, joten tuloksiin ja niiden yleistämiseen on suhtauduttava kriittisesti. Nämä opiskelijat pitivät simulaatio-opetuksesta, ja simulaatiot näyttivät tukevan kaikkia ammatillisen osaamisen tietoalueita. Kaikkein suurin hyöty oli simulaatioiden

autenttisuudessa ja niiden siirrettävyydessä mielenterveys- ja päihdetyön todellisuuteen. Tutkimuksesta saadun kokemuksen perusteella mielenterveys- ja päihdetyön simulaatio-opetusta on jo nyt kehitetty Savonia-ammattikorkeakoulussa ja simulaatioiden määrää on lisätty.

Tutkimus osoitti, etteivät kaikki opiskelijat pitäneet simulaatio-opetuksesta. Videointi, tarkkailtava oleminen ja oman suorituksen analysointi olivat osalle opiskelijoista vaikeita asioita. Joillekin simulaatio oli teennäistä ja roolin ottamisen simulaatioharjoituksessa vastenmielistä, pelottavaa, jopa ahdistavaa. Tämä on huomioitu nykyisin niin, että opiskelija pyritään sijoittamaan simulaatioissa ainoastaan sairaanhoitajan rooliin ja usein rankaksi koetut psykiatrisen potilaan ja omaisen roolit miehitetään muuten. Ketaan ei määrätä vasten tahtoaan simulaatiotilanteeseen. Simulaatiopedagogiikan periaatteita kerrataan orientaatiovaiheessa aikaisempaa perusteellisemmin. Korostetaan sitä, että simulaatioissa analysoidaan onnistumisia eikä virheitä.

Ensihoitajaopiskelijat olivat muita opiskelijoita kriittisempiä simulaatioita kohtaan. Ymmärrettävästi ensihoitajaopiskelijoiden tulevassa ammattiroolissa korostuvat toimenpiteet ja kädentaidot, kun näissä simulaatioissa keskiössä olivat kohtaaminen, keskusteleminen, tunteet, tilannearviointi ja päätöksenteko. Tiedostaen näiden taitojen merkityksen myös ensihoitajaopiskelijoiden opetuksessa, olemme kehittäneet heille mielenterveys- ja päihdetyön simulaatiokenaarioita, jotka kohdentuvat suoraan ensihoitajan työtilanteisiin.



LIISA KOSKINEN
TiT, yliopettaja,
Savonia-ammattikorkeakoulu



HEIKKI LIKITALO
FL, sivutoiminen opettaja,
Savonia-ammattikorkeakoulu



JUKKA AHO
TiM, lehtori,
Savonia-ammattikorkeakoulu

➤ LÄHTEET sivulla 27.

Oulussa organisoitiin harjoittelut moduuliin – menestyksellä

Opiskelijoiden harjoittelun uudella organisoinnilla opetusmoduuliin saatiin selkeyttä osaston opiskelija-ohjausprosessiin, lisää harjoittelupaikkoja sekä tyytyväisiä potilaita, opiskelijoita ja ohjaajia.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa keuhko- ja sisätautien vuodeosastolla opiskelijoiden käytännön harjoittelu toteutetaan moniammatillisessa opetusmoduulissa (Kuvio 1). Opetusmoduuli tarkoittaa kahta kahden hengen potilashuonetta, jossa kaikki osaston opiskelijat suorittavat harjoittelun. Harjoittelun ohjaajana toimii potilaiden hoidosta vastaava sairaanhoitaja.

Vuodeosasto 40:lla on yhteensä 34 vuodepaikkaa ja lisäksi nelipaikkainen valvontahuone. Osasto on jaettu kahteen toisiaan vastapäätä sijaitsevaan osastoon; osasto 40A ja 40B. Suurin osa potilaista tulee hoitoon yhteispäivystyksen tai teho-osaston kautta. Myös ajanvarauksella tulee potilaita tutkimuksiin ja kontroleihin. Keskimääräinen hoitoaika on noin

neljä vuorokautta. Osastolla on kaksi opetusmoduulia, toinen sijaitsee osaston A-puolella ja toinen osaston B-puolella. Molemmilla puolilla toimivat omat opiskelijoiden ohjaajat.

Useiden alojen opiskelijoita

Opetusmoduulissa harjoittelevat sairaanhoitaja- terveydenhoitaja-, kättilö- ja ensihoitajaopiskelijat elokuun ja toukokuun välisenä aikana. Opiskelijat tulevat pääsääntöisesti Oulun ammattikorkeakoulusta, Lapin ammattikorkeakoulusta tai Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opiskelijoiden opintojen vaihe vaihtelee ensimmäisestä erikoissairaanhoidon harjoittelujaksosta opintojen viimeiseen harjoitteluun.

Harjoittelut ovat pääsääntöisesti nel-

jästä kymmeneen viikon mittaiset ja yhtä aikaa osastolla voi olla 19 opiskelijaa kerrallaan. Yhdessä moduulissa on kolme opiskelijaa aamuvuorossa ja kolme opiskelijaa iltavuorossa. Opiskelijat tekevät harjoitteluaan myös viikonloppuisin sekä ajoittain myös yövuoroissa.

Osaston sairaanhoitajat ohjaajan roolissa

Opiskelijoiden ohjaajina toimivat kaikki osaston sairaanhoitajat. Opetusmoduulissa työskentelee yksi sairaanhoitaja ohjaajana aamu- ja iltavuorossa kummassakin moduulissa. Sairaanhoitaja on vastuussa opetusmoduuli potilaiden hoidosta ja opiskelijoiden ohjauksesta. Yövuorossa osaston yövuorossa oleva hoitaja toimii ohjaajana.



FOTOJUA



Kuvio 1. Opiskelijoiden harjoittelu opetusmoduulissa

Ohjaavat opettajat oppilaitoksista

Opiskelijoilla on oma ohjaava opettaja oppilaitoksesta. Opetusmoduuliin on sijoitettu saman ryhmän opiskelijoita tai koko ryhmä, jolloin opettajalla on useita opiskelijoita ohjattavana opetusmoduulissa. Opettajat pitävät arviointitilaisuudet ryhmässä, jolloin opettajalle jää ohjausresursseja myös opiskelijoiden ohjaamiseen osastolla aidossa potilastilanteissa.

Potilaat osana toimintaa

Potilaille kerrotaan, että heidän hoidossaan on mukana opiskelijoita. Opetusmoduuliin pyritään sijoittamaan osastolle tyypillisiä sairauksia sairastavia esim. keuhkokuume, keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe, munuaisten vajaatoiminta tai dialyysikatetrin laittoa varten tulleita potilaita.

Opiskelijat toimivat ja oppivat tiiminä

Opetusmoduulissa opiskelijat hoitavat potilaita tiiminä, yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Opiskelijalla ei ole nimettyä ohjaajaa, vaan kaikki osaston sairaanhoitajat ohjaavat opiskelijoita. Opiskelijat suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat potilaan hoidon työvuoron ajan. Opiskelijat ovat aktiivisia oppijia ja ottavat vastuuta omasta oppimisestaan sekä potilaan hoitamisesta. (Manninen 2014.) Opiskelijoiden opintojen vaihe ja osaamisen taso otetaan huomioon harjoittelupäivän tavoitteissa. Opinnoissa pidemmällä olevat opiskelijat ohjaavat alkuvaiheen opiskelijoita, jolloin he pääsevät kehittämään myös opiskelijaohjausosaamisen taitoja.

Opiskelijat kirjaavat jokaisen vuoron alussa tavoitteet ja tekevät oma-arvioinnin vuoron päätyttyä. Sairaanhoitaja kirjaa palautteen tavoitteiden toteutumisesta ja mahdolliset kehittämiskohteet jokaisen vuoron jälkeen. Opiskelijoilla on mahdollisuus keskustella vuoron päätyttyä ohjaajan kanssa oppimisen etenemisestä. Päivittäin tehdystä kirjallisista arvioista koostuu opiskelijan harjoittelun kokonaisarviointi. Harjoittelun lopussa

opiskelijoilla on suullinen ryhmäarviointi oman oppilaitoksen ryhmän opiskelijoiden kanssa ja tähän osallistuu opiskelijoiden lisäksi osaston opiskelijavastaava ja ryhmän opettaja.

Moniammatillinen harjoitteluviikko

Osastolla järjestetään neljä kertaa vuodessa moniammatillinen harjoitteluviikko, jolloin myös lääketieteen-, fysioterapia-, sosiaalialan- ja farmasia-alan opiskelijat suorittavat harjoittelun opetusmoduulissa. Moniammatillisen harjoitteluviikon aikana noudatetaan erillistä harjoitteluviikon ohjelmaa (Tuomikoski 2012). Moniammatillisen harjoitteluviikon aikana ohjaajina toimivat myös lääketieteen kliniset opettajat, osastofarmaseutit ja fysioterapeutit. Moniammatillisen harjoitteluviikon aikana tiimi hoitaa yhteistä potilasta ja opiskelijat pääsevät jakamaan asiantuntijuuttaan ja samalla heille selkiintyy oma ammattirooli.

Opiskelijat erittäin tyytyväisiä harjoitteluun

Opetusmoduulin toimintaa on arvioitu keräämällä suullista palautetta potilailta ja opettajilta sekä kirjallista palautetta kyselylomakkeella opiskelijoilta ja henkilökunnalta. Lisäksi opetusmoduulin toimintaa arvioidaan sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen kehittymisen ja sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaamisen kehittymisen arvioinneilla, joiden tulokset valmistuvat myöhemmin.

Opiskelijat ovat olleet erittäin tyytyväisiä harjoitteluunsa opetusmoduulissa. Opiskelijat kokevat, että harjoittelu on tukenut potilaan kokonaisvaltaisen hoidon oppimista ja antanut mahdollisuuden perehtyä syvällisemmin potilaan sairauksiin ja hoitamiseen. Opiskelijoilla on mahdollisuus ottaa vastuuta ja he saavat tilaa hoitaa omaa potilasta. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Potilaat ovat kokeneet, että ovat saaneet hyvää hoitoa, opiskelijat ovat olleet ystävällisiä ja heti saatavilla.

Osaston henkilökunta on kokenut,

että opetusmoduuli on selkeyttänyt opiskelijaohjausta osastolla ja että opetusmoduulissa toteutettavan harjoittelun olevan mielekkäämpi ja järkevämpi tapa toteuttaa käytännön harjoittelua kuin perinteinen tapa, jossa opiskelija on nimetyn ohjaajan kanssa. Suurin osa henkilökunnasta (95 %) toivoo toiminnan jatkuvan pysyvänä eikä vanhaan perinteeseen malliin haluta enää palata.

Opiskelijoiden määrä on osastolla noussut 61 opiskelijasta 93 opiskelijaan opetusmoduulitoiminnan myötä. Toteutuneiden harjoitteluviikkojen määrä on lähes kaksinkertaistunut 308 harjoitteluviikosta 590 harjoitteluviikkoon uuden toiminnan tuloksena.

OPETUSMODUULIN ARVIOINNIN YHTENVETO

- Opiskelijoiden harjoitteluprosessi osastolla on selkiintynyt
- Opiskelijat ovat tyytyväisiä harjoitteluun
- Henkilökunta on tyytyväinen toiminnan kehittymiseen
- Potilaat ovat tyytyväisiä hoitoonsa
- Opettajalla on enemmän aikaa ohjaukseen ja on osallistunut myös potilastyöhön seuraamalla opiskelijan työskentelyä
- Opiskelijamäärät ovat lisääntyneet



ANNA-MARIA TUOMIKOSKI
TiM, opetuskoordinaattori,
Oulun yliopistollinen sairaala



TARJA KOSKELA
sairaanhoitaja (YAMK),
Oulun yliopistollinen sairaala



SATU MUSTAKANGAS
sairaanhoitaja (AMK),
Oulun yliopistollinen sairaala



JONNA JUNTUNEN
sairaanhoitaja (AMK),
Oulun yliopistollinen sairaala



ANNA-KAISA CHEN
sairaanhoitaja (AMK),
Oulun yliopistollinen sairaala



JONNA JUNTUNEN
TiM, vs. opetuskoordinaattori,
Oulun yliopistollinen sairaala



LEENA HARJU
erikoissairaanhoitaja, osastonhoitaja,
Oulun yliopistollinen sairaala

➤ LÄHTEET SIVULLA 27.

UUSPERHEET

– monen suhteen summa

Uusperheet ovat monimutkaisia suhdeverkostoja, joissa määritetään uudelleen perheeseen kuuluminen, perheen sisäiset suhteet, säännöt ja roolit. Uusperheen erityisen tuen tarve korostuu perheytymisvaiheessa, tukea tarvitaan muuttuneeseen tilanteeseen ja perheen toimivuuteen.

Arkikeskusteluissa puhutaankin usein uudesta alusta. Uuden perheen muodostumista kuormittavat monet seikat johtuen puolisoitten aikaisemmin eletystä ja koetusta elämästä. Aikaisempi perhehistoria ja elämän syklit eivät välttämättä ole yhtenäiset. Toisella puolisoista tai molemmilla on jo vanhemman rooli, ja sille puolisolle jolla ei entuudestaan ole lapsia, on tarjolla uusi rooli äiti- tai isäpuolena. (Broberg 2010.)

Lainsäädännössämme uusperhe on ollut tyyppitapaus, jonka mukaan monet lakinormit on muotoiltu ja asetettu. Yhteiskunnallinen ohjaus asettaa siis helposti tietynlaisen perhemuodon ensisijaiseen asemaan. Erojen ja uudelleenavoitumisen määrän lisääntyessä ja niitä koskevan lainsäädännöllisen ajattelun muutokset ovat vaikuttaneet uusperheiden syntymiseen. Niiden määrä on kasvussa niin Suomessa kuin myös muualla maailmalla. Tämä asettaa uusia haasteita terveydenhoitajan työlle.

Uusperhe äitiys- ja lastenneuvolassa

Terveydenhoitaja määrittää lapsiperheiden perhekohtaisen tuen tarpeen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja auttaa järjestämään perheelle tarvittavaa tukea ja apua. Neuvolatoiminnan tavoitteena on tukea vanhempien itseluottamusta perheelle soveltuvien, ja sen terveyttä edistävien valintojen tekemisessä. Yhdeksi neuvolan haas-

teeksi nousee perheiden tarpeista lähtevä yksilöllinen huomiointi. Valtioneuvoston neuvolatoiminnasta annetun asetuksen mukaan jokaisen perheen tulisi saada suunnitelmallista, tasoltaan yhtenäistä, yksilöiden ja perheiden huomioon ottavaa terveysneuvontaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 06.04.2011/338 1/1§.)

Uusperheen erityisen tuen tarve korostuu perheytymisvaiheessa, ja tällöin tukea tulisi antaa perheenjäsenille muuttuneeseen perhetilanteeseen ja uusperheen toimivuuteen. Uusperheiden eri kehitysvaiheiden ja niihin liittyvät problematiikan tunnistaminen on avainasemassa annettaessa tukea ja ohjausta perheelle.

Tukeminen edellyttää tietoa uusperheydestä

Pääsääntöisesti vanhemmat kokivat, ettei uusperheystilannetta oltu huomioitu riittävästi. Uusperheen toimivuuteen ja perherakenteeseen, ja niihin liittyviin haasteisiin ei osattu kiinnittää tarpeeksi huomiota. Haasteita uusperheydelle toivat esimerkiksi suhteet entisiin puolisoihin, parisuhteen toimivuus, lasten suhtautuminen uuteen tilanteeseen ja ei-biologisen vanhemman rooli lapsen kasvattajana. Vanhemmat kokivat, ettei terveydenhoitajilla ollut välttämättä riittävästi tietoa siitä, mitä kaikkea

uusperheen synty- ja kehitysprosessiin tai sen eri kehitysvaiheisiin kuuluu. Yksi uusperheiden vanhemmista koki tilanteen kuitenkin päinvastaisesti, hän kertoi, että uusperheys ja siihen liittyvä tuen tarve huomioitiin erittäin hyvin. Heidän terveydenhoitajansa oli tutustunut uusperheiden kehitykseen ja haasteisiin, ja siten osasi neuvoa ja tukea kyseistä perhettä hyvin. Tiedon lisääminen uusperheistä ja perheen rakenteesta, sekä sen tuomista haasteista olisi siis merkityksellistä tiedostaa terveydenhoitajan työssä. Perheet kaipasivat myös konkreettisia keinoja ja apuja siihen, miten tulisi toimia haastavien tilanteiden edessä.

Keskittyminen perheen arkeen ja vertaistukeen

Terveydenhoitajat olivat tarkastelleet äitiys- ja lastenneuvolan vastaanotolla perheiden esiin tulleita haasteita ja mahdollisia tuen tarpeita. Käynneillä pohdittiin muun muassa perheiden omia voimavaroja ja tukiverkostoja. Perheille oli tarjottu monipuolisesti perhetyöntekijän, perheterapeutin, miestyöntekijän sekä psykologin apua perheen arjen selviytymiseen. Perheet toivovat, että käynneillä keskusteltaisiin avoimesti uusperheen arjesta ja perheenjäsenistä. Vanhemmat jäivät kuitenkin vielä kaipaamaan ohjausta vertaistuen pariin. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että vertaistuki, keskusteluapu ja emotionaalinen tuki olisivat



Neuvolan tavoitteena on tukea vanhempien itseluottamusta perheelle soveltuvien valintojen tekemisessä.



KUVA: KIRSI NUOJUA



Oulun seudulla tehdyssä tutkimuksessa, Uusperheiden vanhempien kokemukset terveydenhoitajilta saamasta tuesta äitiys- ja lastenneuvolassa, kuvattiin uusperheen vanhempien kokemuksia terveydenhoitajalta uusperheystilanteeseen saamastaan tuesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimukseen osallistui seitsemän uusperheen vanhempaa ja tutkimus suoritettiin yksilö- tai parihaastatteluna. Tavoitteena oli saada kokemusten pohjalta käsitystä vanhempien uusperheystilanteisiin liittyvistä haasteista, jotka äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien olisi tärkeää tiedostaa työskenneltäessä uusperheiden kanssa.

tärkeitä voimavaroja, jotta he voisivat jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Vanhemmat kokivat, etteivät he olleet saaneet äitiys- ja lastenneuvolasta ohjausta oikeanlaisen vertaistuen pariin, vaan osa vanhemmista oli omalla aktiivisuudellaan löytänyt vertaistukea muun muassa Suomen Uusperheiden liitosta.

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä erilaisten uusperheiden kanssa työskenneltäessä. Tämän tutkimustiedon myötä toivomme, että äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaa kehitettäisiin enemmän uusperheitä huomioiden, ja tuotaisiin lisää uusperheiden voimavaroja tukevia työmenetelmiä. Näin terveydenhoitajat saavat uusia eväitä ammatilliseen kehittymiseen, ja voivat omalta osaltaan kehittää äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa.



KIRSI NUOJUA
Th-opiskelija,
Oulun ammattikorkeakoulu



JOHANNA VIITANEN
Th-opiskelija,
Oulun ammattikorkeakoulu



SUSANNA SAARI
Th-opiskelija,
Oulun ammattikorkeakoulu



HILKKA HONKANEN
yliopettaja, th, TtT,
Oulun ammattikorkeakoulu,



PIRJO JUUJÄRVI
lehtori, th, KM

LÄHTEET: Broberg, M. 2010. Uusperheen voimavarat ja lasten hyvinvointi. Väestön tutkimuslaitoksen julkaisusarja D 52/2010. Helsinki: Hakapaino Oy.
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulua ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 06.04.2011/338 1/1§

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laajat terveystarkastukset ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Opetus 22.

Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puimalainen, T. 2013. Hyvinvointia useammalle - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportti 36.

Mentori toimii roolimallina

Työtään rakastava mentori saa intohimon tarttumaan. Hoitotyössä mentoroinnilla voidaan auttaa opiskelijoita kehittämään osaamista, itseluottamusta, verkostoitumista, ja uramahdollisuuksia.

Sosiaali- ja terveysalalla mentoroinnin käyttö ammatillisen kehittymisen välineenä on edelleen melko vähäistä. Mentorointi on muuttunut enemmän yksilömentoroinnista ryhmämentorointiin, sekä asiantuntijamentoroinnista vertais- ja uramentorointiin. Mentorointiin tarvitaan työaika, siihen käytetty aika tulee takaisin henkilöstön ammattitaidon kehittymisenä sekä lisääntyneenä työhyvinvointina. (Jokelainen 2015.) Mentorointi hoitotyössä on otettu käyttöön keinona auttaa opiskelijoita kehittämään osaamista, itseluottamusta, verkostoitumista, ja uramahdollisuuksia. Mentorit toimivat myös roolimallina sekä antavat työkaluja työn tekemiseen turvallisesti ja järkevästi. Mentorointia pidetään keskeisenä tekijänä terveydenhuollon ammatillisessa koulutuksessa. (Huybrecht ym. 2011.)

Mentoreiden ja opiskelijoiden välisen kommunikaation tulisi olla avointa ja toistuvaa. Sujuva kommunikointi mentorin kanssa auttaa opiskelijoita saavuttamaan luottamuksen omiin taitoihin ja motivoi heitä kehittämään kykyjään (Eller ym. 2014), joten on välttämätöntä, että mentori ja opiskelija ymmärtävät toisiaan (Jokelainen ym. 2013). Opiskelijat halusivat mentoreita, jotka olisivat rehellisiä, helposti lähestyttäviä, rohkaisevia, mutta eivät ankaria eivätkä tuomitsevia. Mentorin tulisi olla saatavilla ja käytettävissä opiskelijoiden kysymyksiä varten ja opiskelijan olisi voitava myöntää, jos hän ei ymmärrä jotain asiaa. Mentoritavat kokivat tarvetta saada positiivista palautetta. Mentorit puolestaan korostivat tarvetta tarjota kriittistä ja rakentavaa palautetta, joka voi olla positiivista tai negatiivista. (Eller ym. 2014.) Palautteen antamisen tulee olla välitöntä ja säännöllistä (Jokelainen ym. 2013). Palautteen antamisen

tapa on merkittävä tekijä opiskelijan itseluottamuksen kehittämisessä. Palaute voi vahvistaa tai heikentää opiskelijan omaa kokemusta siitä, onko hän tehnyt oikean vai väärän valinnan ammatin suhteen ja se myös vaikuttaa opiskelijan ammatillisen identiteetin muodostumiseen. (Kaihlainen ym. 2013.)

Päämäärät ja tavoitteet

Mentoreiden tulisi asettaa opiskelijalle korkeat ja saavutettavissa olevat tavoitteet sekä haastaa opiskelijoita ylittämään omia odotuksiaan. Mentorin tulisi edistää opiskelijan koulutuksellista ja ammatillista kehittymistä. Mentorin tulisi tunnistaa opiskelijoiden yksilöllisyys ja kunkin oma oppimistyyli (Eller ym. 2014), sillä opiskelijoiden kohtaaminen yksilöinä on välttämätöntä, jotta mentori pystyy arvioimaan kunkin opiskelijan yksilölliset tuen tarpeet (Jokelainen ym. 2013). Mentorin tulisi tietää opiskelijan opiskelujen vaihe, opetussuunnitelman opetukselliset pää-tavoitteet, tavoitteet kliiniselle harjoittelulle sekä opiskelijan omat tavoitteet. Mentorin tehtävä on auttaa opiskelijaa asettamaan omat tavoitteensa sellaisiksi, että ne ovat realistisia ja saavutettavissa olevia, jolloin opiskelija voi saavuttaa oppimistulokset, jotka ovat sopusoinnussa hänen pätevyytensä kanssa. (Jokelainen ym. 2013.) Sekä mentorin että opiskelijan molemminpuoliset selkeät tavoitteet ja odotukset että uusien haasteiden asettaminen harjoittelun edetessä on tärkeää (Eller ym. 2014). Ajanhallinta eli riittävän ajan antaminen opiskelijalle harjoitteen aikana (Jokelainen ym. 2013) yhtäläillä kuin työn yksilöllistäminen, joka perustuu kunkin opiskelijan oppimistarpeisiin, on osa tavoitteiden asettelua (Eller ym. 2014). Mentorit, jotka



Artikkeli perustuu systemaattisella tiedonhaulla tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen, jonka tarkoituksena oli kuvata keskeisiä hyviä oppimistuloksia tuottavan mentoroinnin ominaispiirteitä. Tavoitteena oli selvittää millaisia ominaispiirteitä hoitotyön opiskelijat mentorilta odottavat.

auttavat opiskelijaa kohtaamaan yhä vaikeampia haasteita edistävät opiskelijan kasvua. (Eller ym. 2014).

”Rakkautta ja intohimoo”

Mentorin rakkaus työtään kohtaan on olennaista, sillä silloin intohimo työtä kohtaan tarttuu myös opiskelijoihin (Eller ym. 2014). Opiskelijat kokivat, että sairaanhoitajat, jotka on valittu mentoreiksi osastoillaan, ovat oman alansa asiantuntijoita (Esmaeli ym. 2014). Mentorin tulee olla motivoitunut tehtävästään toimia mentorina ja hänen tulisi olla valmis jakamaan omia kokemuksiaan ajastaan opiskelijana ja valmistumisen jälkeen sairaanhoitajana hälventääkseen opiskelijan pelkoja ja stressiä valmistumisen kynnyksellä (Kaihlainen ym. 2013). Mentorin ja opiskelijan välinen läheinen ja intensiivinen suhde oli merkityksellinen (Jokelainen ym. 2013), sillä suhde mentorien ja opiskelijoiden välillä oli avain onnistuneeseen oppimiskokemukseen (Huybrecht ym. 2011). Mentorit olivat sitoutuneita opiskelijoiden tukemiseen ja arvioimiseen, sekä olivat tietoisia roolistaan ja vastuustaan (McIntosh ym. 2014). Opiskelijat arvostivat opetusta, tukea ja rohkaisua, jota he saivat mentoreilta (Foster ym. 2015).

Opiskelijoille oli tarpeellista tietää,

että vaikka he saivat vastuuta, mentori oli silti ensisijainen henkilö, joka kantoi vastuun harjoittelun aikana. (Kaihlainen ym. 2013.) Mentorin ominaisuuksista kokemus, oikeudenmukaisuus, ymmärtämys, kärsivällisyys, kyky antaa palautetta, saattavuus ja positiivinen asenne olivat hyviä mentorin ominaisuuksia. (Kaihlainen ym. 2013 Huybrechtin ym. 2011). Mentorin tulisi varmistaa, että opiskelijan tietoja ja taitoja laajennetaan, tietoa ilmaistaan opiskelijaa kiinnostavalla tavalla ja parannetaan hänen taitojaan. Opiskelija koki tärkeäksi, että hänellä oli mahdollisuus soveltaa luokahuoneessa opittua teoriaa käytäntöön. (Eller ym. 2014.) Mentorin tuli olla roolimalli ja ohjata mieluummin kuin opettaa ja olla johtaja. Mentoreiden oma kokemus oli, että heidän tuli tarjota roolimalleja johtajuudesta, mallia eettisestä käyttäytymisestä ja osoittaa tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. (Eller ym. 2014.) Mentoria pidettiin roolimallina, johon opiskelijat halusivat voida katsoa kuin peiliin kehittäessään ammatillista identiteettiään (Kaihlainen ym. 2013).

Molemmipuolinen arvostus ja luottamus

Mentorin ja opiskelijan välillä tuli olla molemmipuolinen kunnioitus, luottamus ja arvostus toisiaan kohtaan (Eller ym. 2014). Mentorin tuli välttää lannistamista opiskelijaa, sillä esimerkiksi opiskelijan moittiminen potilaan läsnä ollessa vähensi opiskelijan motivaatiota ja itseluottamusta (Esmaeli ym. 2014). Sekä opiskelijat että mentorit uskoivat riippumattomuuden ja yhteistyön edistämiseen. (Eller ym. 2014.) Kannustamalla ja rohkaisemalla opiskelijoita, mentori pystyi tarjoamaan tukea opiskelijan ammatilliseen kasvuun (Jokelainen ym. 2013, Kaihlainen ym. 2013). Mentorin tuli pitää huolta ja toimia puolestapuhujana epävarmoille opiskelijoille (Jokelainen ym. 2013). Opiskelijan kohtelu yhdenvertaisena on merkittävä osa hyvää mentorointia (Jokelainen ym. 2013, Kaihlainen 2013).

Saavuttaakseen hyvät oppimistulokset opiskelija tarvitsee mentorin, joka on

sitoutunut tehtäväänsä ja tietää mitä häneltä odotetaan. Mentoriksi ryhtyvän tulee olla aidosti kiinnostunut opiskelijoista ja hänen tulee haluta viettää aikaa opiskelijoiden kanssa. Mentorin tulee olla motivoitunut, kärsivällinen, ymmärtäväinen, oikeudenmukainen, ystävällinen sekä helposti lähestyttävä. Tällaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia omaavaa mentoria opiskelijan on helppo lähestyä ja vuorovaikutussuhde voi kehittyä avoimeksi, sekä molempia osapuolia kunnioittavaksi.

Mentorin klininen kokemus on välttämättömyyksiä sekä klinisen harjoittelun ohjauksessa että opiskelijan arvioinnissa. Kokenut hoitaja kykenee toimimaan opiskelijoille roolimallina, sekä antamaan tehokasta mentorointia. Kokenut mentori kykenee antamaan objektiivista, rehellistä, positiivista ja rakentavaa palautetta, mikä on olennaista opiskelijan kehittymisen kannalta. Kokenut mentori kykenee asettamaan tavoitteita ja haasteita opiskelijalle ja siten edistämään opiskelijan kasvua. Toteutuakseen hyvä mentorointi edellyttää koko työyhteisön tuen, hoitotyön johdon arvostuksen sekä riittävien resurssien kohdentamisen opiskelijoiden ohjaukseen.

RAIIJA AUTIO
TtM-opiskelija,
Terveystieteiden
opettajankoulutus,
Kuopion yliopisto,
hoitotieteen laitos



AIIJA JUNTUNEN
TtM-opiskelija,
Terveystieteiden
opettajankoulutus,
Kuopion yliopisto,
hoitotieteen laitos



LÄHTEET Eller L, Lev E & Feurer A. 2014. Key components of an effective mentoring relationship: A qualitative study. *Nurse Education Today* 34, 815-820.

Esmaeli M, Cheraghi MA, Salsali M & Ghiyasvandian S. 2014. Nursing students' expectations regarding effective clinical education: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* 20(5), 460-467.

Foster H, Ooms, Marks-Maran D. 2015. Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse Education Today* 35, 18-24.

Huybrecht S, Loeckx W, Quaeysaegens Y, Tobel D & Mistiaen W. 2011. Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today* 31, 274-278.

Jokelainen M. 2015. Mentorointi välineeksi osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen organisaatioissa. *Journal of Social Medicine* 52, 99-101.

Jokelainen M, Jamookeah D, Tossavainen K & Turunen H. 2013. Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Nurse Education in Practice* 13(1), 61 - 67.

Kaihlainen A-M, Lakanmaa R-L & Salminen L. 2013. The transition from nursing student to registered nurse: The mentor's possibilities to act as a supporter. *Nurse Education in Practice* 13(5), 418 - 422.

McIntosh A, Gidman, J & Smith D. 2014. Mentors' perceptions and experiences of supporting student nurses in practice. *International Journal of Nursing Practice*, 20, 360-365.

Lapset puheeksi

Pohjois-Pohjanmaalla terveydenhoitajat ovat ottaneet äitiys- ja lastenneuvolassa käyttöön Lapset puheeksi -menetelmän. Toimintatapaa on tarkoitus laajentaa koko Suomeen.

Lapset puheeksi -menetelmä on osa Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmäperhettä, joka pohjautuu professori William Beardsleen ajatuksiin ja kokemuksiin perheiden kanssa työskentelystä, hänen kehittämäänsä perheinterventioon sekä alan tutkimukseen. Lapset puheeksi -työmenetelmän tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja lapsen kehitystä, sekä arvioida perheen tuen ja palveluiden tarve, ja saattaa perhe tarvittaessa lisäpalveluiden äärelle. Menetelmän avulla tunnistetaan lapsen ja perheen vahvuuksia sekä vahvistetaan suojaavia tekijöitä heidän elämässään. Menetelmä on tarkoitettu käytettäväksi aikuisten ja lasten sosiaali- ja terveystalveissa sekä päivähoitossa ja koulussa. Vanhemman kohdanneen työntekijän koulutus voi vaihdella, eikä terapiakoulutusta tarvita. Menetelmä on tällä hetkellä käytössä Pohjois-Pohjanmaan alueella, mutta sitä on tarkoitus laajentaa koko Suomeen.

Lapset puheeksi -menetelmään kuuluvat Lapset puheeksi -keskustelu ja -neuvonpito. Keskustelu on työväline lasten ja vanhempien ongelmien ja paineiden rakentamiseen pohtimiseen. Työntekijä käy keskustelun lokikirjan avulla vanhempien kanssa kunnassa sovituna ajankohtana, esimerkiksi 2-vuotisneuvolakäynnillä. Kaikille perheille annetaan mahdollisuus keskusteluun riippumatta siitä, onko perheessä ongelmia vai ei. Jos keskustelussa nousee esiin huoli lapsen pärjäämisestä tai lapsen sosiaalisen verkoston heikkenemisestä, järjestetään Lapset puheeksi -neuvonpito. Neuvonpitoon pyydetään lapsen omasta sosiaalisesta verkostosta tarvittavat henkilöt sekä tarpeen mukaan eri palveluiden edustajia. Neuvonpidon tarkoituksena on miettiä konkreettisia keinoja, kuinka voidaan auttaa perhettä.



SHUTTERSTOCK

INFO

Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemässä opinnäytetyössä tutkittiin terveydenhoitajien kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmän käytöstä, toimivuudesta ja hyödyistä äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Tutkimukseen osallistui 47 terveydenhoitajaa Pohjois-Pohjanmaan alueelta. Terveydenhoitajat kokivat keskustelun olevan hyödyllinen työssään ja tukevan vuorovaikutusta perheen kanssa.

Koulutuksesta apua menetelmän käyttöön

Tutkimus terveydenhoitajien kokemuk-
sista Lapset puheeksi –menetelmästä
toteutettiin määrällisenä tutkimuksena,
jonka aineisto kerättiin sähköisellä kyse-
lylomakkeella. Enemmistö kyselyyn vas-
tanneista terveydenhoitajista oli käynyt
Lapset puheeksi –koulutuksen vuonna
2015. Koulutuksen ajankohdalla näytti
olevan vaikutusta siihen, montako keskus-
telua oli käyty ja kuinka säännöllisesti me-
netelmää käytettiin työssä. Vuosina 2013
ja 2014 koulutuksen käyneet olivat käy-
neet keskusteluja enemmän ja säännöl-
lisemmin kuin vuonna 2015 koulutuksen
käyneet. Enemmistö (68 %) kävi keskus-
teluja työpaikalla valittuina ajankohtina,
joista yleisimpiä olivat raskausajan neuvo-
la ja 2-vuotisneuvola.

Tutkimukseen osallistuneiden ter-
veydenhoitajien kokemusten mukaan
Lapset puheeksi –koulutus antaa hyvät
valmiudet menetelmän käyttöön sekä
Lapset puheeksi –keskustelu soveltuu
hyvin lastenneuvolatyöhön. Keskuste-
lun koettiin tukevan perheessä ja lapsen
elämässä esiintyvien haavoittuvuuksien
tunnistamista ja puheeksi ottamista sekä
vahvuuksien tunnistamista. Terveiden-
hoitajat kokivat keskustelun vaikuttavan
myönteisesti lasta suojaavien tekijöiden
tukemiseen. Suurin osa oli jokseenkin sa-
maa mieltä, että keskustelu tukee vuoro-
vaikutusta perheen sisällä ja tuo vanhem-
malle uusia näkökulmia lapsen kasvuun ja
kehitykseen liittyen.

Mielipiteet jakaantuivat keskusteluun
käytettävän ajan riittävyydestä ja työ-
yhteisön kannustamisesta keskustelun
käyttöön. Yli neljä kertaa keskustelun
käyneet olivat enemmän sitä mieltä, että
keskustelulle on yleensä riittävästi aikaa
ja työyhteisö kannustaa keskustelun käyt-
töön kuin 1-3 kertaa keskustelun käyneet.
Keskustelun materiaalit koettiin riittävän
selkeiksi. Mielipiteet jakaantuivat keskus-
telun käymisen soveltuvuudesta lapsen
länä ollessa. Kolmasosa vastanneista
koki, ettei keskustelu sovellu käytäväksi
lapsen länä ollessa.

Kolmannes vastaajista oli osallistunut
Lapset puheeksi –neuvonpitoon ja näistä
kaikki kokivat neuvonpidosta olevan hyö-
tyä perheen toimivan arjen tukemisessa.
Suurin osa koki neuvonpidon lisäävän
moniammatillisuutta työssään. Suurim-
pana neuvonpitoon johtaneena syynä oli
lapsen oireilu.

Toiveena lastenneuvolaan rääälöity lokikirja

Kehittämisehdotuksissa terveydenhoi-
tajat toivoivat lastenneuvolaan omaa
lokikirjaa, sillä nykyiset lokikirjat on
kehitetty käytettäväksi mielenterveys-
puolella ja varhaiskasvatuksessa. Lapset
puheeksi –lokikirjan valmiit kysymykset
nähtiin osin hankalina ja koettiin, etteivät
ne sellaisenaan sovi keskusteluun. Lisäk-
si ehdotettiin äitiysneuvolan lokikirjan
yhdistämistä varhaista vuorovaikutusta
tukevaan –haastatteluun. Vastaajat toi-
voivat saatekirjeen muokkaamista van-
hemmille selkeämmäksi sekä vahvuus ja
haavoittuvuus –käsitteiden selkeämpää
kuvaamista kirjeessä.

Yhdeksi kehittämissuhteiksi
nousivat yhtenäiset ohjeet siitä, milloin
Lapset puheeksi –keskustelu tulee käy-
dä. Vastanneilla ei ollut selkeitä ohjeita
keskustelun käytön ajankohdista eikä
käytännöstä silloin, kun lapsi on päivä-
hoidossa.

Vastanneet toivoivat moniammatilli-
sen yhteistyön toimivuuden kehittämistä.
Yhteisen ajan löytäminen on haastavaa
eikä ole tiedossa puhelinnumeroa, johon
ottaa yhteyttä tarvittaessa. Lisäksi toi-
vottiin käytännön toimivuuden paranta-
mista, esimerkiksi keinoja vanhemman
motivoimiseen keskustelua varten kuten
lomakkeiden täyttämiseen ja siihen, että
molemmat vanhemmat tulisivat paikalle
keskusteluun. Kehittämissuhteiksi
toivottiin myös Lapset puheeksi –mene-
telmän näkyvyyden lisäämistä. Vastan-
neet ehdottivat menetelmän laajentamis-
ta muillekin aloille kuten koulupuolelle
ja varhaiskasvatukseen. Lisäksi toivottiin
työyhteisön sitoutumista ja kannustamis-
ta menetelmän käyttöön ja menetelmälle

sekä keskustelusta saadun tiedon hyö-
dyntämiselle enemmän aikaa työssä.

Menetelmästä tukea perheiden hyvinvointiin

Tutkimustulosten avulla menetelmää
voidaan kehittää neuvolatyöhön sopi-
vammaksi ja tämän myötä vakiinnuttaa
sen käyttö osaksi neuvolatyötä. Lapset
puheeksi –menetelmän vakiointumisen
neuvolatyössä lisää lapsiperheiden hyvin-
vointia ja ennaltaehkäisee haavoittavien
tekijöiden kasaantumista. Tutkimustulok-
sista hyötyvät esimerkiksi Lapset puheek-
si –menetelmän kouluttajat kehittäessään
koulutusta toimivampaan suuntaan. Ky-
sely olisi hyvä lähettää muutaman vuoden
päästä uudelleen, kun menetelmä on ollut
käytössä pidempään ja ehtinyt ehkä va-
kiintua terveydenhoitajien työhön. Mene-
telmän vakiinnuttua kuntiin, olisi otollista
tutkia sen vaikutuksia terveydenhoitajien
työhön ja lapsiperheiden hyvinvointiin.



HENNA HAAPALAHTI
th-opiskelija



EMILIA NIEMELÄ
th-opiskelija



JUTTA VUORMA
th-opiskelija



HILKKA HONKANEN
yliopettaja, th, TiT,
Oulun ammattikorkeakoulu,



MERJA MÄNNISTÖ
Lehtori, th, TiM
Oulun ammattikorkeakoulu

LÄHTEET: Beardslee, W. 1998. Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Child Adolesc Psychiatry*. 37: 1134-1141.

Niemelä, M. 2014. Lapset puheeksi –työn tausta ja menetelmät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.11.2015. https://www.pshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/32387_PPM_LP_MN.pdf.

Solantaus, T. Lapset puheeksi - kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.11.2015 ja 19.3.2015. http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lp-manuaali_ja_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mtr_ongelmia_13112013.pdf.

Solantaus, T. 2013. Toimiva lapsi & perhe. Lapsen ja nuoren kehitystä tukeva toiminnallinen työmuoto varhaiskasvatuksessa ja koulussa: Lapset puheeksi – keskustelun taustateoria. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.4.2015.

Imetysohjauksessa vastuut hajallaan

Vastuu imetysneuvonnasta on julkisella sektorilla, mutta herkän asian, imetysohjauksen, paine korostuu kolmannella sektorilla. Imetyksen vertaistukiäidit ovat mielestään joutuneet ottamaan vastuuta imetysohjauksesta. He jakavat perheille imetyksen perustietoa, mikä tukiäitien mielestä kuuluu julkiselle sektorille.

Oulun Ammattikorkeakoulussa tehdyn ylempään amk-tutkinnon opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Imetyksen Tuki ry:n tukiäitien käsityksiä imetyksen tukemisen toteutumisesta kolmannella sektorilla. Tutkimuksessa käytettiin laadullista lähestymistapaa. Tutkimukseen osallistui neljä tukiäitiä. Teemahaastattelu analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään imetysohjausta Oulun yliopistollisessa sairaalassa sekä Oulun alueen neuvoloissa. Tulosten perusteella tarvitaan yhtenäinen imetysohjausmalli, johon koko terveydenhuolto olisi sitoutunut. Kolmannen sektorin roolia ja vastuuta imetysohjauksessa tulisi myös tarkastella. (Kähkönen K. 2016.)

Ensisijainen vastuu imetyksen edistämisestä on julkisella vallalla, valtiolla sekä kunnilla. Suomessa THL on ottanut vastuun imetyksen kansallisesta edistämisestä. THL linjaa imetyksen edistämistyötä vuonna 2009 julkaisussa raportissa, minkä tavoitteena on tukea imetystä (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009). Paineet julkisten palveluiden vähentämiselle nähdään vapaaehtoistyön merkityksen vahvistumiselle. Kolmatta sektoria tullaan tarvitsemaan täydentämään palveluita. Siksi siltä odotetaan myös suurempaa vastuuta hyvinvoinnin ja hoidon tuottamisesta tulevaisuudessa (Nyman, M. 2009).

Imetyksellä on lukuisia terveysvaikutuksia ja on siksi terveyttä edistävä tekijä. Terveydenhuoltolain mukaan odottavan perheen molemmille vanhemmille on tarjottava terveysneuvontaa eikä siis imetysohjausta voida ohittaa. Imetysohjausta voidaankin ajatella lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemisena (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009). Kolmannen sektorin Imetyksen Tuki ry:n tarkoituksena on tukea imetystä



**Vertaistuen
peruspilareita on
kunnioittaa äitien
toiveita, vaikka ne
olisivat ristiriidassa
imetys-suositusten
kanssa.**

laadukkaalla vertaistuellla, sekä edistää, tukea ja suojella imetysmyönteisiä asenteita yhteiskunnassa (Imetyksen Tuki Ry. 2015). Vertaistuen nähdään tukevan ammatillista imetysohjausta imetyksen kaikissa vaiheissa, niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeenkin (www.hotus.fi). Vertaistuki on tärkeä etenkin kun imetyksessä kohdataan ongelmia. Parhaimmillaan vertaistuki koetaan voimaannuttavana ja itsetuntoa nostavana.

Äitilähtöinen vertaistuki

Vertaistuen peruspilareita on kunnioittaa äitien toiveita, vaikka ne olisivat ristiriidassa imetys-suositusten kanssa. Äidit hakeutuivat vertaistuen piiriin, kun eivät olleet tyytyväisiä julkisen sektorin imetysohjaukseen, he halusivat jakaa imetyskokemuksia tai halusivat kuuntelijaa. Suosittu ja nopea tapa ottaa kontaktia tukiäiteihin oli internetin Facebook imetystukiryhmä. Muita tukimuotoja olivat mm. tukipuhelin ja imetystukiryhmissä saatu apu. Tukiäidit saivat koulutusta juuri äidin kohtaamiseen, kuuntelemiseen sekä läsnäoloon. Heidän koulutukseensa sisältyi näyttöön perustuvaa tietoa imetyksestä.

Imetysohjauksen kehittämishaasteet

Tukiäidit kokivat roolinsa liian suureksi. Heidän mukaan julkisen terveydenhuollon olisi otettava enemmän vastuuta imetyksen perustiedon jakamisesta ja näin paine vertaistuessa vähenisi. Vertaistuki voisi tällöin keskittyä olemaan äitien ja perheiden tukena imetyksessä sekä vanhemmuudessa. Tukiäidit olisivat myös valmiita kehittämään imetysohjausta yhdessä julkisen sektorin kanssa perheiden hyväksi.

Tukiäidit kokivat, että imetyksen arvostuksen puute terveydenhuollossa oli esteenä imetysohjauksen kehittämiselle. Myös imetysohjaajien negatiiviset imetysasenteet vaikuttivat heidän mielestään ohjaukseen. Äitien toiveita ei

otettu huomioon ja imetystä saatettiin vähätellä. Äitejä saatettiin ohjata vertaistuen piiriin, kun ammattilaisen omat tiedot eivät riittäneet. Väärän ja ristiriitaisen faktatiedon jakaminen oli yksi vertaistuen piiriin hakeutumisen syitä.

Kotiutumisen jälkeen ilmenneiden ongelmien ratkomiseen tukiäitien mielestä tarvittaisiin selkeää ja nopeaa ohjetta perheille. Julkisen terveydenhuollon puhelintunnit koettiin jo vanhanaikaiseksi sekä tehottomiksi yhteydenotoiksi. Matalan kynnyksen imetyspoliklinikoita toivottiin äitien tueksi. Tukiäidit ilmaisivat perheiden jäävän ”tyhjän päälle” kotiutuessaan sairaalasta, kun seuraavaan sovittuun tapaamiseen ammattilaisen kanssa on useampi päivä tai jopa viikko. Tukiäidit toivoivat lisää koulutusta julkiselle sektorille sekä sen laajempaa kattavuutta terveydenhuollon sisällä.



KIRSI KÄHKÖNEN

Kätilö YAMK,
Apulaisosastonhoitaja vs., PPSHP



LIISA KIVINIEMI

TiT, Yliopettaja,
Oulun Ammattikorkeakoulu



MINNA MANNINEN

TiM, Lehtori,
Oulun Ammattikorkeakoulu

LÄHTEET

Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa, Toimintaohjelma 2009-2012, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 32/2009, Yliopistopaino, Helsinki

Nyman, M. 2009. Kansalaisyhteiskunta ja vertaistuki, toinen painos, Kalevaprint Oy, Oulu

Imetyksen Tuki Ry. 2015. www.imetys.fi

Raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2010 [14.4.2015]. Saatavilla: www.hotus.fi

Kähkönen K. 2016. Tukiäidit imetyksen vertaistukijoina, Kolmannen sektorin rooli imetyksen ohjauksessa tukiäitien kuvaamana. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Oulun Ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201602112143>

IMETYSOHJAUksESSA PERUSTIEDON JA VERTAISTUEN TARVE

1. Imetyksen perusasioiden ohjaaminen tulisi tavoittaa kaikki raskaana olevat sekä synnyttäneet. Julkisen sektorin olisi kehittävä uusia tapoja saavuttaakseen nykyajan vanhemmat imetysohjauksessa mm. teknologian avulla.
2. Äidit tarvitsevat sekä ammattimaista näyttöön perustuvaa tietoa imetyksestä, että läsnä olevaa tukemista imetykseen ja vanhemmuuteen. Perustieto imetyksestä olisi tultava ammattilaiselta ja vertaistuki täydentäisi sitä läsnäolollaan sekä henkisesti tukemisella. Julkisen ja kolmannen sektorin työnjakoa tulisi selkeyttää.
3. Perheet tarvitsevat nopean hoitopolun mahdollisissa ongelmatapauksissa. Ongelmia kohdatessaan äidit voivat kokea itsensä riittämättömiksi ja horjuttaa heidän itsetuntoaan. Tämä voi johtaa jopa imetyksen lopettamiseen. Imetyksen jatkumisen turvaamiseksi tarvitaan nopea kontakti ammattilaisen kanssa.
4. Imetysohjauksen palveluketjulle tarvitaan yhtenäinen imetysohjaus malli. Henkilökunnan koulutus auttaa malliin sitoutumisen sekä tuomaan sen käytäntöön.



Ohjausta tarvitaan koko työuran ajan

Ammattikorkeakoulututkintoon johtava koulutus kestää 3–4,5 vuotta. Tutkintojen laajuus vaihtelee 180 ja 270 opintopisteen välillä. Tutkinnon jälkeen ammattitaitoa voi syventää ammatillisilla erikoistumisopinnoilla, ylemmällä ammattikorkeakoulututkinnolla ja muilla ammattikorkeakouluissa tarjolla olevilla opinnoilla. (Opetushallitus 2016.) Lisäksi voi hakeutua yliopistoon. Terveysalalla tiedekorkeakoulut tarjoavat erilaisia vaihtoehtoja. Hoitotiedettä voi lukea pääaineena viidessä yliopistossa Kuopiossa, Oulussa, Tampereella, Turussa ja Vaasassa. Hoitotieteen lisäksi yliopistot tarjoavat terveysalan ammatillisille muun muassa terveyshallintotiedettä ja kansanterveystiedettä.

Ammattikorkeakouluopinnot sisältävät työharjoittelua, joka on tavoitteellista toimintaa, jossa opettajat tukevat opiskelijoita tavoitteiden laatisemassa ja näiden saavuttamisessa. Käytännön työharjoittelun lähiohjaajilla on kuitenkin suuri vastuu ja he ohjaavat opiskelijoina klinisessä ympäristössä sekä vastaavat opiskelijan toiminnasta siellä (Mettiäinen 2015). Lähiohjaajien toimintaa vaikeuttavat kiire ja muihin työtehtäviin liittyvät paineet (Mettiäinen 2015, McIntosh ym. 2014) ja lähiohjaajat raportoivat haasteellisena opiskelijoiden erilaiset taustat ja näistä johtuvat eritasoiset oppimistarpeet sekä lisääntyvät opiskelijamäärät (McIntosh ym. 2014).

Opiskelijan ja ohjaajan tärkeä suhde

Opiskelijan ja lähiohjaajan suhteella on suuri merkitys oppimiseen (Mettiäinen 2015, Jokelainen ym. 2013, McIntosh ym. 2014). Lähiohjaajaan tehtäviin kuuluvat ohjata opiskelijaa hoitotyöhön liittyvän teorian ja käytännön integroimisessa sekä toimia esimerkkinä käytännön työssä. Hyvän oppimisympäristön luominen edellyttää lähiohjaajalta oppimisen edistämistä klinisessä ympäristössä ja ammattitaidon vahvistamisen tukemista. Oppimista voidaan edistää luomalla oppimista tukeva ilmapiiri sekä mahdollistamalla yksilöllinen oppimispro-

sessi. Ammattitaitoa voidaan puolestaan vahvistaa tukemalla ammattiominaisuuksien ja ammattiminnan kehitystä sekä tehostamalla kompetenssin hankkimista (Jokelainen ym. 2011). Työharjoittelun onnistumista on myös pyritty edistämään opiskelijoiden välisellä vertaistuellalla, jossa kokeneemmat opiskelijat toimivat uudempien tukihenkilöinä. Kokeneemman opiskelijan tuki voi edistää oppimista ja klinisiä taitoja (Gilmour ym. 2007) sekä vähentää uuden opiskelijan työharjoitteluun liittyvää ahdistusta (Aston & Molassiotis 2003). Vertaistuen onnistuminen edellyttää kuitenkin riittäviä resursseja tapaamisille, hyviä kommunikaatiokanavia sekä perusteellista rooliin valmistautumista (Gilmour ym. 2007).

Opiskelijat kokevat kansainvälisesti, että työharjoittelupaikoissa edistetään parhaiten turvallista toimintaa ja huomioidaan opiskelijat, mutta opiskelijat kokevat, että yksiköt eivät ole avoimia innovaatioille tai rutiinitoimintaan kohdistuville muutosehdotuksille (Henderson ym. 2012). Opiskelijat kokevat työharjoittelun usein positiiviseksi silloin kun lähiohjaaja on läsnä, stimuloi ajattelemaan, mahdollistaa avoimen ilmapiirin, ja tarjoaa mahdollisuuden reflektointiin. Tämä edellyttää kuitenkin lähiohjaajilta muun muassa kykyä antaa rehellistä ja välitöntä palautetta. (Mettiäinen 2015). Ohjaajilla tulisi olla

pedagogista osaamista, jotta he osaava tukea opiskelijoita tarpeisiin perustuen oikealla tavalla (Jokelainen ym. 2013). Hyvän ohjaajan ominaisuuksiin liittyvät lisäksi henkilökohtaiset ominaisuudet, ammatillinen osaaminen ja viestintätaidot (Lafleur & White 2010). Ohjaajan rooli on siis vaativa ja hyvät ohjaajataidot edellyttävät motivaation lisäksi koulutusta.

Työharjoittelu on keskeinen osa hoitotyön ammattiopintoja, mutta työharjoitteluun käytettävissä olevat opetusresurssit ovat vähentyneet ja tämän vuoksi tarvitaan erilaisia opetusmenetelmiä varmistamaan oppiminen (Saarikoski ym. 2009). Muun muassa digitaaliset opetusmenetelmät ja itseohjautuvan oppimiseen perustuvat menetelmät ovat saaneet suosiota (Mettiäinen 2015). Opiskelijat kannattavat kuitenkin intensiivistä ohjausta itsenäisyyttä korostavan ja itseohjautuvan oppimisen sijaan (Omer ym. 2013).

Ohjauksen tarve jatkuu valmistumisen jälkeen

Terveysalan ammatillaisen tarve ohjaukselle ei suinkaan lopu kun valmistutaan ammattiin. Ohjauksen tarve jatkuu tulevassa työpaikassa perehdytyksen muodossa. Perehdytyksen tulisi olla suunniteltua ja systemaattista toimintaa, joka tulisi työpaikalla tunnustaa arvokkaana osana toimintaa ja



Ammattitaitoa voidaan vahvistaa tukemalla ammattiminnan kehitystä sekä tehostamalla kompetenssin hankkimista.

tälle tulisi antaa tunnustusta (Lafleur & White 2010.) Lisäksi riittävä perehtyminen tulisi varmistaa ennen kuin uudelle työntekijälle voidaan antaa täysi vastuu, vaikka ammatillainen aina itse vastaakin toiminnastaan. Ohjaajalla on tärkeä rooli vielä hoitotyön laadun ja organisaatiokulttuurin kannalta, sillä ohjaajalla on mahdollisuus vaikuttaa ammattitaitojen lisäksi myös uuden työntekijän arvoihin ja asenteisiin (Norman 2015). Ohjauksen tarve jatkuu myös uralla edetessä. Lisäopinnot ja tutkimukset tuovat uusia johtamis- ja asiantuntijatehtäviä, joihin sopeutumista edistää kokeneemman ammatillaisen tuki. Ohjauksen merkitys korostuu myös tutkijan uraa suunnittelevilla. Hyvällä ohjauksella voidaan oppimisen lisäksi vaikuttaa rekrytointiin, työhyvinvointiin ja työssä pysymiseen (Jackson ym. 2015).

Ohjauksen merkitys terveysalalla on siis suuri koko ammatillaisen uran ajan. Ohjausta tarvitaan eri opintojen vaiheissa, kliinisessä työssä ja akateemisessa toiminnassa. Vielä ei ole kehitetty sellaisia menetelmiä, joilla ohjausta voitaisiin kokonaisuudessaan korvata saavuttaen samalla vastaavanlaiset hyödyt. Hyvät ohjaustaidot edellyttävät niin motivaatiota kuin koulutusta. Pidemmän työuran jälkeen on myös mahdollisuus päästä ohjaamaan uusia tulijoita. Motivoituneelle ohjaajalle työ on palkitsevaa (Jackson ym. 2015, Lafleur & White 2010). Ohjaajana toimittaessa on hyvä muistaa muun muassa, että ohjaaja toimii esimerkkinä oppijalle, että avoin ja reflektiota mahdollistava ilmapiiri edistää oppimista ja, että toimiva ohjaussuhde edellyttää aina luottamusta. Lisäksi oppija tarvitsee läsnä ja saatavilla olevan ohjaajan, jonka tulisi pyrkiä olemaan avoin innovaatiolle ja muutosehdotuksille.

LAURA-MARIA PELTONEN

Sh, TiM, tohtorikoulutettava
Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Lähteet: Aston, L. & Molassiotis, A. 2003. Supervising and supporting student nurses in clinical placements: the peer support initiative. *Nurse Education Today* 23(3), 202–210.

Gilmour, J., Kopeikin, A. & Douché, J. 2007. Student nurses as peermentors: Collegiality in practice. *Nurse Education in Practice* 7(1), 36–43.

Henderson, A., Cooke, M., Creed, D.K. & Walker, R. 2012. Nursing students' perceptions of learning in practice environments: a review. *Nurse Education Today* 32(3), 299–302.

Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Daly, J., Gray, J. & Holcomb, E. 2015. Walking alongside: a qualitative study of the experiences and perceptions of academic nurse mentors supporting early career nurse academics. *Contemporary Nurse* 51(1), 69–82.

Jokelainen, M., Jamookeah, D., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Nurse Education in Practice* 13(1), 61–67.

Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeah, D. & Coco, K. 2011. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing* 20(19–20), 2854–2867.

Lafleur, A.K. & White, B.J. 2010. Appreciating mentorship: the benefits of being a mentor. *Professional Case Management* 15(6), 305–311.

McIntosh, A., Gidman, J. & Smith, D. 2014. Mentors' perceptions and experiences of supporting student nurses in practice. *International Journal of Nursing Practice* 20(4), 360–365.

Mettäinen, S. 2015. Electronic Assessment and Feedback Tool in Supervision of Nursing Students during Clinical Training. *Electronic Journal of eLearning* 13(1), 42–56.

Norman K. 2015. How mentors can influence the values, behaviours and attitudes of nursing staff through positive professional socialisation. *Nursing Management* 22(8), 33–8.

Omer, T.Y., Suliman, W.A., Thomas, L. & Joseph, J. 2013. Perception of nursing students to two models of preceptorship in clinical training. *Nurse Education in Practice* 13(3), 155–60.

Opetushallitus 2016. Ammattikorkeakoulu ja yliopistot. [Viitattu 1.8.2016]. http://www.opi.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikorkeakoulu_ja_yliopistot

Saarikoski, M., Kaila, P. & Leino-Kilpi H. 2009. Clinical learning environment and supervision experienced by nursing students – changes during ten years. *Hoitotiede* 21, 163–173.

SIMULAATIOILLA TARTUTAAN TUNTEISIIN -ARTIKKELIN LÄHTEET SIVULTA 14

Dunnington R. M. 2014. The nature of reality represented in high fidelity human patient simulation: philosophical perspectives and implications for nursing education. *Nursing Philosophy* 15 (1), 14–22.

Cant R. & Cooper S. 2010. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 66 (1), 3–15.

Mould J., White H. & Gallagher R. 2011. Evaluation of critical care simulation series for undergraduate nursing students. *Contemporary Nurse* 38 (1–2), 180–190.

Reilly A. & Spratt C. 2007. The perceptions of undergraduate student nurses of high-fidelity simulation-based learning: A case report from the University of Tasmania. *Nurse Education Today* 27 (6), 542–550.

Tynjälä P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikka. Teoksessa: Collin K., Paloniemi S., Rasku-Puttonen H., & Tynjälä, P. 2010. [toim.] Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. WSOYpro, Helsinki, 79–95.

OPISKELIJAMODUULI – VAHVA PERUSTA AMMATTITAITOILLE -ARTIKKELIN LÄHTEET SIVULTA 16

LÄHTEET: Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto, Helsinki.

Lanka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. 1. painos. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Manninen, K. 2014. Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practice. Department of Learning, Informatics, Management and Ethics. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

Suikkala, A. 2007. Nursing student-patient relationship and associated factors. *Annals Universitatis Turkuensis D* 788, Turku

POTILAS LUOKASSA? -ARTIKKELIN LÄHTEET SIVULTA 18

Carley A. 2015. Using technology to enhance nurse practitioner student engagement. *The Nurse Practitioner* 40(7), 47–54.

Gazarian, P. & Pennington, M. 2012. Clinical Teleconferencing: Bringing the Patient to the Classroom. *Nursing Forum* Volume 47(4), 210–216.

Grady, J. 2011. The Virtual Clinical Practicum: An Innovative Telehealth Model for Clinical Nursing Education. *Teaching with technology* 32(3), 189–194.

Laakso, I. 2015. Verkko-ohjauksen toteutus näytettiin perustuvan hoitotyön opetuksessa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

O'Flaherty, J. & Laws, T. 2014. Nursing student's evaluation of a virtual classroom experience in support of their learning Bioscience. *Nurse Education in Practice* 14(6), 654–659.

OULUSSA ORGANISOITIIN HARJOITTELU MODUULIN – MENESTYKSELLÄ ARTIKKELIN KIRJALLISUUTTA SIVULTA 22

Luojus K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1579

Manninen K. 2014. Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practice. Väitöskirja. Karolinska Institutet.

Tuomikoski A. 2012. Training ward. Teoksessa: Rajala R. & Tervaskanto-Mäntätausta T. [toim.] Opitaan yhteistyötä yhdessä. Innopi-hankkeen 2008–2012 loppuraportti. Oulun seudun ammattikorkeakoulu s. 46.

Liitto laajeni

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:ksi

Terveystieteen akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry (TAJA) teki heinäkuussa historiallisen päätöksen ja avasi jäsenyyden kaikille sairaanhoitajille.

TAJA on perinteikäs akavalainen ammattijärjestö, jonka juuret ulottuvat Ylihoitajatyhdistyksen perustamiseen vuonna 1917. Yhdistyksen uusi nimi on Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry.

– Ajat ovat muuttuneet ja ammatillinen koulutus vaihtunut opistotasoisesta korkeakoulutasoiseksi. On tunnustettava yhä vahvemmin sairaanhoitajien laaja asiantuntijuus ja työn kehittäminen, toteaa Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n puheenjohtaja **Helena Vertanen**.

– Uusi sote ja ajan haasteet tuovat muutoksen eteemme myös ammattijärjestöissä. Emme voi tuudittautua menneeseen, vaan lähdemme yhä rohkeammin kehittämään hoitotyötä tiede ja asiantuntijuus edellä, Vertanen linjaa.

Akavalaisessa yhteisössä ovat entuudestaan edustettuina lähes kaikki sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutettujen ammattiryhmät sairaanhoitajia lukuun ottamatta. Nämä ryhmät yhdessä muun terveydenhuollosta ja hyvinvoinnista vastaavien asiantuntijoiden kanssa vastaavat uudessa sotessa potilaan eli asiakkaan kanssa hoidon kokonaisuudesta.

– On aivan keskeistä, että terveydenhuollon edunvalvonta tulevaisuudessa pysyytään hoitamaan kattavasti asiantuntijutta korostaen. Kentältä on tullut viesti tarpeesta vahvistaa sairaanhoitajien edunvalvontaa. Tämä muutos on mahdollisuus meille kaikille, linjaa Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n toiminnanjohtaja **Kukka Junno**.

Akavan sairaanhoitajat ja Taja tukee jäseniään heidän työssään sekä hoitaa jäsentensä edunvalvontaa yhteistyössä Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JU-KOn ja yksityisen sektorin Terveyspalvelualan Unionin kanssa.

LIITY NYT JÄSENEKSI

TERVETULOA AKAVALAISEEN YHTEISÖÖN!

Liittyminen Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n jäseneksi sujuu vaivatta nettisivuillamme – täytät vain lomakkeen. www.taja.fi

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry

Jäseneksi voi liittyä korkeakoulu- tai opistoasteen sairaanhoitajatutkinnon, terveydenhuollon YAMK-tutkinnon tai TiM tai terveydenhuollon ammattihenkilöstöön kuuluva muun maisteritutkinnon suorittanut henkilö. Myös em. tutkintoja opiskelevat henkilöt ovat tervetulleita joukkoomme.

jäsenedut.fi

ESIMERKKEJÄ JÄSENEIDUISTA:

- Asiantuntijoiden apu työsuhteasioissa sekä luottamusmiespalvelut.
- Vastuu- ja oikeusturvavakuutus työssä sattuvien vahinkojen ja riitatilanteiden varalle.
- Pohjolan vapaa-ajan tapaturmavakuutus joka on voimassa kaikkialla maailmassa.
- Jäsenmaksu sisältää Erkon työttömyyskassan jäsenmaksun
- Jäsenlehti Pro terveys -lehti ja jäsenkalenteri
- Jäsenedut.fi -palvelu
- Mahdollisuus hakea vuosittain jaettavia apurahoja
- Koulutustilaisuuksia ja paljon muuta.

Jäsenmaksu on 1,05 % palkasta, enintään 40 euroa kuukaudessa. Opiskelijajäsenyys on päätoimiselle, ensimmäistä terveysalan tutkintoa opiskelevalle täysin maksuton.

JUKO neuvottelee työehtosopimukset

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry on yksi työmarkkinakeskusjärjestö Akavaan kuuluvista liitoista. Akavalaisia yhdistää korkea koulutus, asiantuntijuus ja osaaminen.

Akavassa virka- ja työehtosopimusten neuvottelutoiminnasta vastaavat neuvottelujärjestöt. Julkisan Koulutettujen Neuvottelujärjestö JUKO ry edustaa myös Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:tä julkisella sektorilla. Yksityisellä puolella neuvotteluorganisaationa toimii Terveyspalvelualan Unioni.

– Roolitus on ollut aina selkeä siten, että keskusjärjestö Akava tekee talous- ja tulopolitiikkaa, veropolitiikkaa, yhteiskuntapolitiikkaa, sosiaalipolitiikkaa, hoitaa kansainvälisiä asioita – ja neuvottelujärjestöt hoitavat työ- ja virkaehtosopimusasioita, vaikuttavat siihen lainsäädäntöön ja toimii liittojen äänitorvena niissä asioissa JUKOn neuvottelujohtaja Risto Kangas linjaa.

JUKOssa palkattu henkilöstö hoitaa päätoimisesti keskustason sopimus- ja neuvottelutoimintaa.

– Yhtä tärkeä, tai vielä tärkeämpi on paikallinen luottamusmiestoiminta, jota hoitaa jukolainen luottamusmiestoimintayksikkö. Se on lähimpänä palkansaajaa.

– JUKO:n jäsenmäärä on tasaisessa kasvussa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana jäsenmäärä on kasvanut 160 000: sta nykyiseen noin 194 000: en.

Yleinen koulutustason nousu ja yhteiskunnan rakennemuutos ovat vaikuttaneet siihen, että hakeudutaan akavalaisiin liittoihin, jotka parhaiten vastaavat koulutetun henkilöstön edunvalvonnasta. Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:sta on myös kokonaisia liittoja siirtynyt Akavaan:

– Viimeisimpänä poliisit, joilla ammattitutkinto on muuttunut, ja tehtävissä edellytetään aikaisempaa korkeampaa koulutustasoa.

Akavan sairaanhoitajat tervetulleita yhteisöön

Uuden liiton alku eli ovien avaaminen korkeasti koulutetuille sairaanhoitajille vaikuttaa luonteelta kehitykseltä, Julkisan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKOn neuvottelujohtaja Risto Kangas arvioi. Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry sopii kokonaisuutena hyvin Akava-yhteisöön.

Teksti: SINI SILVÄN

– Korkeasti koulutettujen sairaanhoitajien liittymisessä Tajaan korostetaan asiantuntijuutta ja osaamista, joka akavalaisessa ja jukolaisessa katsannossa on hyvin keskeinen. On ymmärrettävää, että hakeudutaan leiriin, joka nimenomaisesti arvostaa mainittuja ominaisuuksia. Akava-yhteisössä on perinteisesti korostettu koulutuksen ja osaamisen merkitystä ja panostettu siihen, että se otetaan palkkauksessa ja palvelussuhteiden ehdoissa huomioon.

Akavan sairaanhoitajien edunvalvontaan on varauduttu. Taja hoitaa oman tonttinsa, jota JUKO täydentää:

– JUKOssa on lisätty resursseja jo hyvissä ajoin. Meillä on terveydenhuoltoalan osalta palkattu lisää osaamista jo siinä vaiheessa, kun tietoon tuli Suomen Fysioterapeuttien tarve siirtyä Akavaan. Nyt myös Taja saa tästä osansa.

Kun jäsenmäärä kasvaa ja palveltavia on enemmän, JUKOn organisaatiota voidaan muuttaa joustavasti tarpeita vastaavaksi.

Jäsenelle myös oma viiteryhmä merkitsee

Kun sairaanhoitaja siirtyy akavalaiseen liittoon, muutoksella on merkitys-

tä. Se ei välttämättä heti näy palkkapussissa. Enemmän on merkitystä sillä, mihin viiteryhmään itsensä asettaa ja millä statuksella. Hoitoala on hierarkkinen, siellä on eri tehtävissä eri koulutuksen ja osaamisen omaavia henkilöitä.

– JUKOssa on paljon hoitoalalla niitä, jotka ovat suorittaneet ylemmän korkeakoulututkinnon ja Akava-yhteisö vastaa parhaiten korkeakoulutettujen edunvalvonnasta.

Ovet ovat auki, nimenomaan korkeakoulutetuille:

– Meille ei tule lisäjäseniä, jotka eivät täytä koulutuksellista vaatimustasoa. JUKOn jäseniksi voidaan hyväksyä akateemisesti koulutettuja korkeakoulutettuja tai erityiskoulutettuja. Lisäksi vaikuttavat henkilön asema organisaatiossa sekä palkkaus.

Akavan sairaanhoitajat ja Taja on alun perin lähtenyt liikkeelle ylihoitajayhdistyksenä. Järjestö ei ole suuri, mutta siinä on hoitoyhteisöjen avainhenkilöitä. Nyt asiantuntijuus on laajentunut, terveystieteen maistereita on vuosi vuoden jälkeen enemmän. Hoitotieteen asiantuntijoina he tulevat saamaan enemmän johtamis- ja asiantuntijatehtäviä.



Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO edustaa virka- ja työehtosopimusneuvotteluissa julkisen sektorin ja yliopistosektorin akavalaisia liittoja neuvottelujohtaja Risto Kankaan johdolla.

Suomi-mallin rakennus alkaa

Risto Kangas kertoo, että Suomen-mallilla tarkoitetaan tapaa, jolla työ- ja virkaehtosopimuksissa jatkossa sovitaan palkankorotuksista. Suomen-mallissa työntekijä- ja työnantajaliitot neuvottelevat palkkatkaisusta keskenään. Tämä ei olisi keskusjärjestöjen tekemä keskitetty ratkaisu, kuten esimerkiksi kilpailukykyratkaisu.

Osapuolten tavoitteena on tehdä ratkaisuja, joiden avulla tuetaan kansainväliselle kilpailulle alttiiden alojen kilpailukykyä, pitkäjänteisesti työllisyyttä, tuottavuuden kehitystä sekä julkisen talouden tasapainoa. Kansainväliselle kilpailulle alttiit alat ovat yhtä kuin vientisektori. Huolena on, otetaanko neuvotteluissa huomioon muidenkin kuin vientisektorin tuottavuuden kehitys.

Kankaan mukaan julkinen sektori ei voi olla se, joka sanelee ja päättää tahdin, mutta ilman toimivaa julkista sektoria ei vientiä ja teollisuuttakaan ole. Neuvottelut Suomen-mallin valmistelusta oli määrä käynnistää sen jälkeen, kun kilpailukyky-sopimus on saatu maaliin.

Mikäli Suomen-malli toteutuu, sen soveltaminen työehtoihin alkaa syksyn 2017 liittokierroksella.

Sote tulee, mutta neuvottelut jatkuvat

Uuden sote-ratkaisun ei tarvitse välttämättä sotkea neuvottelukuvioita. On kuitenkin vielä ratkaisematta, mikä viranomaisen edustaa maakuntien työnantajaedunvalvontaa työmarkkina-asioissa.

– Meille sopisi, että nykyinen neuvottelujärjestelmä säilytettäisiin. Pääsopijajärjestöt sekä Kuntatyönantajat KT:n pohjalta rakentuva maakuntia edustava työnantajaorganisaatio neuvottelisi ja sopisi työmarkkina-asioista.

Sote-uudistuksessa on meneillään suurin Suomessa toteutettu henkilöstön siirto työnantajalta toiselle. Olennaista on saada henkilöstölle mahdollisuus kaikissa vaiheissa osallistua muutokseen ja sen vaikutuksiin. Tärkeää on hoitaa asia mahdollisimman hyvin, Kangas linjaa.

– Olen varma, että tässä tulee melkoisesti selvitettävää. Meillä on mm. työnantajakohtaiset palkkausjärjestelmät ja tehtäväkohtaiset palkat samoissa tehtävissä poikkeavat toisistaan eri puolella maata. Maakuntauudistuksen toteutuessa on huolehdittava mm. palkkaharmonisaation toteutuksesta.

– Mansikkana kakussa on sote-uudistuksen kolmen miljardin säästötavoite.

Neuvottelupaineita syksyksi 2017

Neuvotteluissa ovat siis kovat piipussa? Kilpailukyky-sopimus ja O-korotukset ja julkisen sektorin leikkaukset lomarahoihin luovat paineita seuraavalle neuvottelukierrokselle.

Palkansääjien ostovoimaan tulee saada lisäystä. Kankaan mielestä on vaikea kuvitella kierrosta ilman kaikille kohdistuvaa yleiskorotusta.

Sopimusneuvotteluissa JUKO on pitänyt ja pitää esillä koulutettujen, naisvaltaisten alojen palkkaproblematiikkaa, alipalkkaisuutta:

– Tupo-historia on vienyt siihen, että meillä on ollut nais- ja matalapalkkaeriä, mutta ne eivät ole kohdentuneet akavalaisittain oikealla tavalla. Euro- ja sekalinjaiset korotukset ovat suosineet niitä, joiden ansiotaso on alhaisin. Prosenttilinja on hyödyttänyt suurituloisimpia. Väliin on jäänyt joukko, jonka suhteellinen ansiokehitys on ollut heikointa. Tässä loukussa on korkeasti koulutettuja naisvaltaisia aloja, joiden palkkatasoa ei ole kyetty korjaamaan.

Palkkaohjelmilla asiaa on hoidettu ja on estetty tilanteen heikkeneminen, mutta korjaukseen ei ole ollut riittävästi sopimusvarallisuutta.

– Tekemistä riittää, Kangas tiivistää.

Ikääntyneiden hoitoon osaamista ja hyvää johtamista

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry otti kantaa STM:n lääkäiden laitoshoidon perusteita käsittelevän asiantuntijatyöryhmän mietintöön.

Tehostettua palveluasumista on lisätty huomattavasti ja vanhainkotihoitoa vähennetty: paikoitellen näiden hoitomuotojen erot ovat käytäntöjen tasolla marginaalisia. Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry painottaa, että muutoksessa on huomioitava vanhusien tasavertaisuus ja hoidon maksuperusteiden yhdenmukaisuus. Vanhainkotien tilalle tarvitaan muita laadukkaita asumisratkaisuja.

Valmiiden organisaatiolähtöisten palvelupakettien sijasta vanhusien palveluita tulisi kehittää mahdollistamaan palveluiden yhteensovittaminen vanhusien omista tarpeista lähtien.

Muutoksessa on tärkeää huomioida hoitohenkilökunnan osaaminen. Turhia siirtoja on vältettävä ja ikääntyneelle on mahdollisuuksien mukaan tarjottava koti loppuelämäkseen – palvelumuodoista riippumatta. Riittävä henkilökunta ja henkilökunnan osaamisen tukeminen lisäävät työhyvinvointia sekä vanhusien hyvää hoitoa. Järjestö haluaa nostaa esiin myös hyvän johtamisen tärkeyden.

Kannanotto on luettavissa osoitteessa www.taja.fi/vaikututtaminen

SAIRAANHOITAJILLE KUNNON PALKKA

Sairaanhoitajat **Zarina Razai** ja **Mona Halla** perustivat helmikuussa 2016 adressin "Sairaanhoitajat pois palkkakuopasta". Adressiin saatiin reilussa kahdessa kuukaudessa 22 000 allekirjoitusta.



Sairaanhoitajat pois palkkakuopasta –hankkeen ideoineet sairaanhoitajat Zarina Razai ja Mona Halla olivat tapaamassa Akavan sairaanhoitajat ja Tajan johtoa sekä keskustelemassa sairaanhoitajien palkkauksesta.

Adressissa vaaditaan, että sairaanhoitajien peruspalkka nostetaan 3000 euroon kuukaudessa, jolloin se vastaa työn ja koulutuksen vaativuutta.

– Suomessa sairaanhoitajat tekevät arvokasta ja vaativaa työtä, jota arvostetaan ulkomaita myöten. Tämän päivän hyvää ja tasokasta terveydenhuoltoa Suomessa ei olisi ilman näitä huippuosaajia. Sairaanhoitajien palkka on kuitenkin liian alhainen suhteessa työn vaativuuteen, Razai ja Halla sanovat.

Razai ja Halla muistuttavat, että palkka ei vastaa koko ajan vain vaativammaksi muuttunutta työtä. Useassa Euroopan maassa sairaanhoitajien palkat ovat reilusti n. 1000 – 2000 euroa kuukaudessa korkeammat, vaikka työnkuva on suppeampi.

– Työn arvostuksen tulee näkyä myös palkassa.

Adressi luovutettiin hallitukselle, Tehylle, Sairaanhoitajaliitolle ja työnantajien edustajille toukokuussa. Kiinnostusta on nyt myös siihen, mitä Akava on valmis tekemään sairaanhoitajien edunvalvonnan eteen.

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n puheenjohtaja Helena Vertasen mielestä oli hienoa tavata aktiiviset sairaanhoitajat.

– Kampanjoitte tärkeän asian puolesta, Vertanen kiittää.

www.adressit.com

[/allekirjoitukset/sairaanhoitajat_pois_palkkakuopasta/](http://allekirjoitukset/sairaanhoitajat_pois_palkkakuopasta/)



Eve Becker järjestö- päälliköksi

Sairaanhoitaja, TtM Eve Becker on valittu Suomen Työterveyshoitajaliiton järjestöpäälliköksi keskeisinä tehtävinään liiton edunvalvonta- ja järjestötyö.

Eve Beckerillä on monipuolinen kokemus sote-alalta ja työmarkkinajärjestöistä. Hän on työskennellyt akavalaisen Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n (Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry), Suomen Sairaanhoitajaliitto ry:n ja STTK:laisen Tehy ry:n palveluksessa. Eve Becker on aloittanut tehtävässään 25.7.2016.

JUKO luottamusmies

JUKO kouluttaa ja perehdyttää luottamusmiehiä säännöllisesti ja tarjoaa tukea luottamusmiesten päivittäiseen työhön. Ongelmatilanteissa työntekijä onkin ensin yhteydessä juuri luottamusmieheen, joka on edelleen yhteydessä liittoon tai neuvottelujärjestöön.



IDEOI TEEMOJA VUODELLE 2017

Mistä teemoista haluaisit lukea
Pro terveys –lehdistä
vuonna 2017?

Lehti haluaa kuulla lukijoiden
toiveita ja ajatuksia, jotta
lehti istuu hyvin jäsenten
tarpeisiin. Voit vastata linkin
kautta, joka löytyy Akavan
sairaanhoitajat ja Taja ry:n
nettisivuilta www.taja.fi.

22. syyskuuta mennessä
vastanneiden kesken
arvotaan kaksi lippua hoitotyön
johdon ja asiantuntijoiden
kehittämispäiville, jotka järjeste-
tään 5.-6. lokakuuta Helsingissä.

TAJA SOMESSA



Facebookissa
terveys-tieteidenakateemisetTaja



Twitterissä
Tweets by @Tajafi



LinkedInissä
Taja ry



HALLITUKSEN
PUHEENVUORO

Miksi Akavan sairaanhoitajat ja Taja?

Joku viisas ajattelija on sanonut, että on tunnettava historia ymmärtääkseen nykyisyyttä. Lähes sata vuotta sitten 20. toukokuuta 1917 Helsingissä perustettiin ylihoitajataryhdistys, joka sai nimen Suomen Ylihoitajataryhdistys – Översköterskeföreningen i Finland. Yhtenä Ylihoitajataryhdistyksen tärkeänä tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien koulutusta. Maaliskuun 4. päivä 1957 Oulussa perustettiin edelleen ammattijärjestöksi Suomen Sairaalan Ylihoitajat ry, joka teki tiivistä yhteistyötä Suomen Sairaanhoidajaliiton kanssa.

Sairaanhoidajaliiton organisaatiomuutoksia toteutettiin 1969 – 1972. Keskusjärjestöjen ja ammattiyhdistystoiminnan uudenlaisen profiilin myötä Ylihoitajataryhdistys liittyi Akavaan vuonna 1973. Suomen Sairaanhoidajaliitto piti Ylihoitajataryhdistyksen Akava-hanketta tuomittavana, koska sen tulkittiin ”hajottavan ylihoitajaryhmän kahteen osaan” ja koituvan ylihoitajien haitaksi. Akava oli tällöin akateemisten ja erityiskoulutettujen keskusjärjestö.

Tänä päivänä Akava on profiloitunut korkeasti koulutettujen keskusjärjestöksi, johon kuuluu sekä tiede- että ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden ammattijärjestöjä. Akavaan on liittynyt useita ammattiliittoja korkeakoululain muutoksen myötä.

Akavassa on useita terveysalan ammattiliittoja kuten TerveystieteidenakateemisetTaja, Työterveyshoitajaliitto, Kuntoutusalan Asiantuntijat, Lääkäriliitto, Farmaseuttiliitto, Puheterapeuttiliitto, Geronomiliitto jne. Sairaanhoidajaliiton sisäisten haasteiden aikana joukko sairaanhoitajia otti yhteyttä ja kysyi, voisivatko he liittyä Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n eli Tajan jäseniksi. En-



nen sääntömuutosta se ei ollut mahdollista. Akavassa Taja oli jo historiallisista syistä kuitenkin luonteva yhdistys, johon sairaanhoitajat voivat liittyä. Taja on tehnyt vuosia yhteistyötä Sairaanhoidajaliiton kanssa. Toivottavasti yhteistyömme jatkuu muutoksista huolimatta.

Tulevaan soiteen valmistautuessa yhteistyö eri ammattijärjestöjen kanssa on kultakin kalliimpaa. Terveysalan järjestöjen yhteinen foorumi TerVe-verkosto mm. on käynyt tapaamassa eduskunnassa ministereitä. Yhdessä pyritään vaikuttamaan ja antamaan lausuntoja lakiluonnoksiin. Yhteistyö on voimaa. Jokainen työntekijä on oman työssä paras asiantuntija. Nykyiset taljalaiset ja uudet sairaanhoitajajäsenet yhdessä voivat vaikuttaa enemmän ja kehittää yhteistyössä monen järjestön kanssa tulevaisuutta.

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n toiminta tulee lähiaikoina painottumaan asiantuntijuuden, johtajuuden ja osaamisen näkökulmista. Yhteistyötä tehdään tiiviimin terveysalan ammattijärjestöjen kanssa esim. järjestämällä yhteisiä jäseniltoja. Hallitukseen olemme saaneet uusia innokkaita jäseniä ja myös muita toimijoita. Opiskelijatoiminta tulee laajenemaan tiedekorkeakoulujen lisäksi ammattikorkeakouluihin.

Toivon, että jokainen Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n nykyinen jäsen ja kaikki uudet jäsenet ovat muutoksissa innolla mukana rakentamassa uudenlaista toimintaa sekä edunvalvonnan että ammatillisen osaamisen näkökulmasta.

HELENA VERTANEN

Puheenjohtaja

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry

Muuttuuko ihminen ja mihin suuntaan?

Olen keski-ikäinen nainen. Hyvien tuulien kautta löysin tieni sairaanhoitajaopintoihin 1990-luvun alussa. Muistan edelleen soveltuvuuskoepäivän Tampereen terveydenhuolto-opilaitoksessa, kun jännitys ja uteliaisuus täyttivät mieleni. Ovet opintoihin avautuivat ja valmistuin sisätautikirurgiseksi sairaanhoitajaksi pahimpaan lama-aikaan.

Viimeinen työssäoppimisen jaksoni oli onnekaasti Tays:n anestesiologian (ATO) teho-osastolla, jonne työllistyin heti valmistumistani seuraavana päivänä.

Urallani sairaanhoitajan työt ovat kulleet aina enemmän ja vähemmän päätoimisine vuosien mittaan, kun esimies- ja johtamisura on vienyt pääosan arjestani.

Olen kuulostellut tuntemuksiani ja hoitotyön imu on säilynyt todella vahvana kaikki nämä vuodet. Olen ollut onnekas siinä mielessä, että olen saanut tehdä todella erilaisia työtehtäviä terveydenhuollon saralla – laidasta reunaan ja välillä ylikin. Tapaani rakentaa itseäni koulutuksen ja työn kautta en välttämättä suosittelen kenellekään. Usean työn tekeminen yhtä aikaa ja opiskelu täysipäiväisen työnteon rinnalla ovat valinta, joka on sopinut minulle. Kesälomia ja muita luksuksia en tunne, minulle sopii eläminen tässä hetkessä ei ajatuksessa, että odottaisin tulevaa kesälomaa juuri edellisen päätyttyä.

Johtamisessa ja kehittämisessä uudistuminen ja innostuminen on tärkeää. Urani aikana olen hypännyt tyhjän päälle erittäin hyvistä työpaikoista, kun olen kokenut antaneeni organisaatiolle siinä hetkessä kaiken osaamiseni. Itsestäänselvyytenä ei saisi koskaan pitää asemaa tai tehtävää ja tulee

väistyä uusien osaajien tieltä jatkaakseen matkaa kohti suurempaa ymmärrystä.

Teoriatieto on ydin, kivijalka, on kyseessä sitten hoitotyö tai johtaminen. Asiantuntijuuteen voi kasvaa itseään kehittämällä ja omaa persoonaa jalostamalla, mutta tieteellistä tutkittua tietoa ei pidä missään kohdassa väheksyä. Olen itse opiskellut esimiestyöerikoistumisopinnot, yrittäjän erikoisammattitutkinnon ja sosiaali- ja terveystieteiden MBA tutkinnon. Kaikista näistä olen saanut monipuolisen tiedon ja yleissivistyksen lisäksi loistavat verkostot. Maailma ja ajattelutapa on avautunut hyvinkin erilaisten kurssikavereiden ja mainioiden opettajien avulla.

MBA-opinnot olivat Tampereen teknillisen yliopiston ja Tampereen yliopiston terveystieteiden laitoksen yhteisesti järjestämä koulutus. Opintojeni loppuvaiheessa (2006 - 2009) kohtasin läheisen äkillisen kuoleman ja usein ajattelin, että pyydän lopputyön tekemiseen lisää aikaa. Sen sijaan päätinkin keskittää ajatukseni työn lisäksi opintoihini ja valmistuin tavoiteajassa. Opiskelut toivat siinäkin tilanteessa mahdollisuuden miettiä muuta, saada toisenlaista ajateltavaa ja näin ollen mahdollisuuden päästä eteenpäin monessakin mielessä. MBA-opintojen jälkeen kului muutama vuosi mielenkiintoisissa erikoissairaanhoitoesimiestehtävissä, kunnes mieleen hiipi jälleen ajatus opintojen jatkamisesta.

Aloitinkin 2012 TtK/TtM- opinnot terveystieteiden laitoksella pääaineena kansanterveystiede. Opinnot lähtivät käyntiin melko rivakkaan tahtiin työn kyljessä, mutta elämällä oli jälleen painekattilatesti odotamassa minua varten. Avioero, nuoren per-

heenjäsenen kuolema ja työuralla useita uusia työtehtäviä.

Näin taaksepäin katsoessani ihmettelen sitä naista, joka on selvinnyt tuosta kaikesta ja edelleen kokee iloa elämästä, toivoa ja uteliaisuutta. Olen vakuuttunut siitä, että minun kohdallani opiskelu on voiman ja jaksamisen lähde. Minua ovat läheiset neuvoneet, että opiskelut eivät ole nyt ne tärkeimmät ja pitäisi levätä enemmän. Olen usein leikitellyt sillä ajatuksella, että laitan opiskelut lopullisesti jäihin ja keskityn itseeni. Sitten muistan sen tunteen, kun menen koululle. Käydä lounastamassa muiden opiskelijoiden kanssa ja oppia uutta. Se tunne on niin voimaannuttava, että soisin jokaisen voivan kokea jotain vastaavaa. Itsensä haastaminen ja omalta mukavuusalueelta poistuminen on innostavaa ja tekee omalle hyvinvoinnille hyvää. Jatkan opintojani edelleen ja tavoitteena on saada TtM –tutkinto valmiiksi lähivuosina.

Lopulta meillä ei ole mitään muuta kuin oma osaamisemme, oma pääomamme. Ymmärrys ja tunne-äly kasvavat kilometrien myötä. Silmien ja ajatusten avaaminen on tärkeää ja se, että tekee unelmistaan totta – antaa luvan itselleen oman näköinen ura ja elämä.

Elinikäinen kasvu ja oppiminen on tärkeä osa ihmisenä kehittymistä. Kaikki liittyy kaiken lopulta. Vaikka opinnoissa on ollut hyvinkin puisevia kursseja matkan varrella, ne ovat usein olleetkin juuri ne opettavaisimmat ja antoisimmat.

SATU PESOLA

Esh, MBA, terveystieteiden tutkinto-opiskelija



HEIDI SIPILÄINEN

HOITOHENKILÖKUNNAN KÄSITYKSIÄ VANHUSTEN KALTOIN-KOITELUSTA YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON YKSIKÖISSÄ
The perceptions of elder abuse by care staff in round-the-clock care units

Itä-Suomen yliopisto, hoitotiede 2016

Väitöstudiumin tarkoituksena oli kuvata vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemistä ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä hoitohenkilökunnan arvioimana ja selittää kaltoinkohtelun ilmenemiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi selvitettiin kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä, kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.

Yleisin kaltoinkohtelun ilmenemismuoto ympärivuorokautisessa hoidossa oli psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu ja sen muodoista vanhuksen toiveiden ja pyyntöjen huomioimatta jättäminen. Lisäksi yleistä oli asukkaan avustaminen niin, ettei hänen intimitteettiään suojattu. Hoidon laiminlyönnistä yleisin oli suun ja hampaiden hoidon laiminlyönti. Yli 40 prosenttia vastaajista oli lisäksi havainnut vanhuksen liikkumisen perusteetonta estämistä ja turhaa rauhoittavien lääkkeiden käyttöä. Taloudellista ja seksuaalista hyväksikäyttöä ilmeni vain vähän, yleisintä oli vanhuksen seksuaalisuuden pilkkaaminen tai sille naureskelu. Muistisairaat vanhukset olivat muita alttiimpia kaltoinkohtelulle, varsinkin jos heidän sairauteensa liittyi käytösoireita.

Alhainen henkilöstömitoitus, ristiriidat työyhteisössä, huono työilmiapiiri, työn rasittavuus ja fyysisen ympäristön puutteet sekä suuri ympärivuorokautisen hoidon yksikkö ja kaltoinkohteluun liittyvän ohjeistuksen puuttuminen nousivat analyysissa esille kaltoinkohteluun altistavina tekijöinä. Jatkuva kiire ja vajaamiehityksellä työskenteleminen koettiin pääasiallisiksi syiksi vanhusten huonolle kohtelulle. Hoitoyksiköissä työskenteli myös sellaisia henkilöitä, joiden osaaminen, arvot ja asenteet eivät olleet vanhustyöhön sopivia.

Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kaltoinkohtelu oli helppo tunnistaa. Kaltoinkohteluun puuttumisen esteitä olivat kuitenkin pelko puuttumisen seurauksista itselle ja se, ettei puuttumisesta ole seurauksia kaltoinkohtelijalle. Kun työilmiapiiriä pidettiin hyvänä ja työpaikalla oli kaltoinkohteluun liittyvää ohjeistusta, oli puuttuminen helpompaa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä huolehtimalla henkilökunnan työhyvinvoinnista ja työyhteisöjen ilmiapiiristä. Lisäksi kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä varmistamalla riittävä henkilöstömäärä ja henkilökunnan osaaminen sekä antamalla ohjeet kaltoinkohtelutilanteiden varalle. Muistisairaiden vanhusten hoitoa ja heidän kohteluaan taas voitaisiin parantaa lisäämällä muistisairaiden hoidon osaamista.

HANNELE SAUNDERS

NURSES' READINESS FOR EVIDENCE-BASED PRACTICE:
IMPLEMENTING THE PARADIGM SHIFT OF TRANSFORMING EVIDENCE FOR CLINICAL PRACTICE

Itä-Suomen yliopisto, hoitotiede 2016

Näyttöön perustuvalla toiminnalla (NPT) tarkoitetaan järjestelmällistä, parhaaseen saatavilla olevaan tiivistettyyn tietoon perustuvaa ongelmien ratkaisutapaa potilaiden hoidossa. Väitöstudiumissaan Saunders selvitti sairaanhoitajien NPT-valmiuksien tasoa kansainvälisesti ja Suomen yliopistollisissa sairaaloissa sekä vertaili, vaikuttaako Magneettisairaalamallin käyttö eri yliopistosairaloissa sairaanhoitajien NPT-valmiuksiin, työtyytyväisyyteen, sekä pysyvyyteen työpaikassa ja hoitoalalla. Lisäksi hän kehitti sairaanhoitajien NPT-valmiuksia vahvistavan koulutusintervention ja arvioi sen vaikuttavuutta, sekä kehitti NPT-mentoroinnin mallin.

NPT:n toteuttamisen päivittäisessä hoitotyössä on osoitettu aiemmin johtavan parempiin hoitotuloksiin sekä laadukkaampaan ja tasalaatuisempaan hoitoon alhaisemmillä kustannuksilla kuin mielipiteisiin ja perinteisiin perustuvan hoidon. Sairaanhoitajien odotetaan toimivan työssään näyttöön perustuvasti, mutta Saundersin tutkimuksen perusteella sairaanhoitajilla on NPT:stä kuitenkin niukat tiedot eli heiltä puuttuu riittävä NPT-koulutus ja sen myötä valmiudet NPT:n toteuttamiseen työssään.

Saundersin mukaan sairaanhoitajien NPT-valmiuksia tulisi suunnitelmallisesti kehittää muun muassa järjestämällä NPT-täydennyskoulutuksia, kouluttamalla asiantuntijasairaanhoitajista NPT-mentoreita ja osastolla toimivien sairaanhoitajien joukosta NPT-lähettiläitä, jotka osaltaan edistäisivät NPT:n laajempaa käyttöönottoa ja järjestelmällistä soveltamista päivittäisessä potilashoidossa. Myös hoitotyön ja hoitotieteen koulutusohjelmissa NPT-opetus tulisi sisällyttää jokaiseen opintojaksoon sekä ennen kaikkea opettaa NPT:n soveltamista päivittäiseen hoitotyöhön.

Monissa yliopisto- ja keskussairaloissa työskentelee jo nyt hoitotyön klinisiä asiantuntijoita ja klinisiä asiantuntijasairaanhoitajia, joiden NPT-osaamista tulisi Saundersin mukaan vahvistaa ja hyödyntää nykyistä enemmän, esimerkiksi välittömässä hoitotyössä toimivien sairaanhoitajien NPT-mentoreina ja heidän NPT-valmiuksiensa kehittämisessä sekä NPT:n järjestelmällisen ja kestävästi toteuttamisen johtamisessa päivittäisessä potilashoidossa.

Liity nyt jäseneksi

Akavan  sairaanhoitajat ja Taja ry

Liittyminen jäseneksi sujuu vaivatta nettisivuillamme
– täytät vain lomakkeen. www.taja.fi

Hoitotyön johdon ja asiantuntijoiden kehittämispäivät

5.–6.10.2016 Helsinki

Työn tekeminen ja työmarkkinat muuttuvat rajusti. Päivien aikana keskustellaan, mitä uudet työn tekemisen tavat tuovat ja mikä muutosten merkitys on hoitotyön johtajille ja asiantuntijoille. Miten palvelumuotoilulla voidaan edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uusia innovaatioita ja saada asiakkaan valinnan vapaus tehokkaaseen käyttöön?

Poimintoja ohjelmasta:

I Päivä

- Valtiovallan tuoreet terveiset sote-uudistuksesta
- Palvelumuotoilu, valinnanvapaus ja sote-uudistus
- Digitaalinen murros ja terveysteknologia muuttavat käsityksiämme hoitotyöstä

II Päivä

- Kuinka eettiset valinnat ohjaavat esimiehen työtä?
- Kuinka hoitotyön etiikkaa voi johtaa?
- Mitä suomalaiset sanovat työstä, mikä on tärkeää?



Tarkemmat tiedot ja ilmoittautuminen:
taja.fi/koulutus tai sairaanhoitajat.fi/koulutus

