



Elina Eriksson, Arja Markkanen ja Marianne Tast (toim.)

**Hankkeet hoitotyön korkeakoulutuksen ja
työelämän yhteisenä muutosvoimana**

**Projekt som gemensam förändringskraft inom
vårdhögskoleutbildning och arbetslivet**

Elina Eriksson, Arja Markkanen & Marianne Tast (toim.)

**HANKKEET HOITOTYÖN
KORKEAKOULUTUKSEN JA TYÖELÄMÄN
YHTEISENÄ MUUTOSVOIMANA**

**Projekt som gemensam förändringskraft
inom vårdhögskoleutbildning och arbetslivet**

**Diakonia-ammattikorkeakoulu
2009**

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA
C Katsauksia ja aineistoja 16

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva:

Taitto: Roope Lipasti

ISBN 978-952-493-080-2 (nid.)

ISBN 978-952-493-081-9 (pdf)

ISSN: 1455-9935

Juvenes Print Oy

Tampere 2009

TIIVISTELMÄ

Elina Eriksson,
Arja Markkanen &
Marianne Tast (toim.)

Hankkeet hoitotyön korkeakoulutuksen ja
työelämän yhteisenä muutosvoimana

Helsinki:
124 s.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja
C Katsauksia ja aineistoja 16

ISBN 978-952-493-080-2 (nid.) ISSN 1455-9935
ISBN 978-952-493-081-9 (pdf)

Julkaisu koostuu artikkeleista, joissa kuvataan kolmen pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulun Metropolian, Arcadan ja Diakonia-ammattikorkeakoulun, Helsingin toimipaikan hoitotyön koulutuksen ja työelämän yhteistyöhankkeita.

Artikkeleissa on keskeistä työelämän toimijoiden ja ammattikorkeakoulun yhteistyö. Yhteistyötä kuvataan ensin siinä vaadittavien edellytysten ja lähtökohtien avulla. Artikkeleissa kerrotaan erilaisilla menetelmillä toteutunutta hanketoimintaa.

Julkaisu sisältää sekä teoriaa että käytännönläheisiä esimerkkejä toteutuneista yhteistyöhankkeista. Tämä julkaisu on syntynyt ammattikorkeakoulujen välisen yhteistyön kehittämisen yhtenä tuotoksena.

Asiasanat:

ammattikorkeakoulutus, hoitotyö,
hanketoiminta, kehittäminen, yhteistyö

Teemat:

Hyvinvointi ja terveys
Kasvatus ja koulutus

Julkaistu:

Painettuna ja Open Access-verkkojulkaisuna

Painetun julkaisun tilaukset:

Granum-verkkokirjakauppa <http://granum.uta.fi/>

Verkko-osoite: http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_16_ISBN_9789524930819.pdf

ABSTRAKT

Elina Eriksson,
Arja Markkanen &
Marianne Tast (red.)

Projekt som gemensam förändringskraft
inom högskoleutbildning i vård och ar-
betslivet

Helsingfors:

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2009

124 s.

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja
C Katsauksia ja aineistoja 16

ISBN 978-952-493-080-2 (nid.)

ISSN 1455-9935

ISBN 978-952-493-081-9 (pdf)

Publikationen består av artiklar som beskriver gemensamma projekt mellan vårdutbildningen och arbetslivet i tre yrkeshögskolor, Metropolia, Arcada och Diakonia, i huvudstadsregionen.

Det centrala i artiklarna är samarbetet mellan arbetslivet och yrkeshögskolan. Samarbetet beskrivs först med hjälp av utgångspunkter och de krav som ställs. I artiklarna redogörs för olika metoder att genomföra..

Publikationen innehåller både teori och tillämpade exempel på hur samarbetsprojekt förverkligas. Denna publikation är ett resultat av det samarbete som utvecklats mellan yrkeshögskolorna.

Sökord:

yrkeshögskola
vårdarbete
projektverksamhet
utveckling
samarbete

Teman:

Välbefinnande och hälsa
Pedagogik och utbildning

Publikationen: Tryckt

Beställning av den tryckta publikationen:

Granum-verkkokirjakauppa <http://granum.uta.fi/>

Kirjoittajat

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala

Elina Eriksson, THT, dosentti, johtaja

Leena Hannula, TtT, tutkija, lehtori

Arja Häggman-Laitila, TtT, dosentti, kehittämisspällikkö

Lea-Riitta Mattila, TtT, yliopettaja

Leena Rekola, FT, yliopettaja

Taru Ruotsalainen, TtT, kehittämisspällikkö

Anneli Sarajärvi, TtT, yliopettaja

Aino Vuorijärvi, FL, yliopettaja

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki

Annikka Armanto, TtM, lehtori

Arja Koski, FT, THM, lehtori

Arja Markkanen, TtL, lehtori

Arcada

Kerstin Sivonen, HVD, överlärare

Bettina Stenbock-Hult, FD, överlärare

ESIPUHE

Ammattikorkeakoulujen yhtenä tehtävänä on tuottaa käytännönläheistä tietoa, joka edellyttää hyvää yhteistyötä koulutusorganisaation ja työelämän välillä. Työelämän kehittämiseen tähtäävissä tutkimus- ja kehittämiss Hankkeissa saadaan uutta ja yhteisöllistä tietoa. Sen avulla on mahdollista ratkaista ongelmia ja haasteita, joita työssä kohdataan uudelleen ja uudelleen.

Terveydenhuollossa on meneillään useita rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia, jotka monin eri tavoin vaikuttavat paitsi palveluiden laatuun myös henkilöstön ja potilaiden tai asiakkaiden hyvinvointiin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitojen alentuminen, sairaalapaikkojen vähentäminen ja avohoidon lisääminen, teknologian voimakas lisääntyminen sekä yksityissektorin kasvaminen ovat esimerkkejä jo olemassa olevista muutoksista. Nämä muutokset johtavat myös palveluprosessien ja -ketjujen uudelleen määrittelyyn, jotta ne aikaisempaa paremmin vastaisivat monimuotoisen toiminnan haasteisiin. Selvästi uudenlaista osaamista edellyttää se, että lähivuosina osaamista poistuu erilaisten tehtävänsiirtojen ja eläköitymisen mukana. Muita tunnistettuja muutosvoimia ovat terveydenhuollon asiakkuuden muutos, työturvallisuuteen ja työssäjaksamiseen liittyvät tekijät ja näyttöön perustuvan toiminnan vaade. Lisäksi terveydenhuollon kustannukset ovat nousseet jatkuvasti samalla, kun palveluiden tarjonta kykenee aikaisempaa heikommin vastaamaan kysynnän kasvaneeseen tarpeeseen.

Jo tunnistettujen muutosvoimien lisäksi on nähtävissä erilaisia heikkoja signaaleja, jotka tulevat vaikuttamaan tapaan organisoida ja tehdä työtä. Tällaisia ovat mm. terveystieteen ammateissa tapahtuva evoluutio, seinätön sairaala ja älykkään sairaalan kehittäminen. Erilaiset muutokset terveydenhuollossa heijastuvat suoraan myös eritasoiseen terveystieteen koulutukseen aiheuttaen erilaisia kehittämishaasteita sen järjestämiseen.

Uusien ratkaisujen tuottaminen työelämässä edellyttää monen eri ammattialan osaamisen yhdistämistä sekä koulun ja työelämän edustajien pitkäjänteistä ja kokeilevaa yhteistyötä. Korkeakoulutuksen ja työelämän yh-

teisten kehittämishankkeiden tarkoituksena ei ole vain soveltaa tieteellistä tietoa käytännön tilanteisiin, vaan yhdistää alueellinen osaaminen, verkostot ja erilaiset kumppanuudet integroiduksi kokonaisuudeksi eri tahojen oppimisprosessissa. Tutkimus- ja kehitystyö tarjoaakin sekä työelämän että korkeakoulun henkilöstölle ja opiskelijoille luonnollisen toimintaympäristön ja mahdollisuuden oppimiseen yhteisessä kehittämistehtävässä. Onnistunut hankeyhteistyö edellyttää erilaisia asenteellisia, tiedollisia, taidollisia ja toiminnallisia valmiuksia. Yhteistyön tarkoituksena on toimia niin, että yhteinen tavoite tunnistetaan ja saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti. Nykypäivän organisaatioissa on paljon osajia ja asiantuntijuus jakautuu monelle ihmiselle. Tämän vuoksi erilainen osaaminen täytyy yhdistää, jolloin tarpeelliseksi tulee myös yhdistää erilaisia tavoitteita ja organisoitnitapoja.

Tässä julkaisussa kuvataan kolmen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmien ja työelämän toimijoiden yhteisiä tutkimus- ja kehittämishankkeita eri näkökulmista. Metropolia Ammattikorkeakoulun näkökulmana on tarkastella yhteistyöhankkeiden yleisiä lainalaisuuksia: edellytyksiä onnistuneelle hanketoiminnalle, viestintää ja yhdessä toimimista käytänteiden muutosten aikaansaamiseksi. Diakonia-ammattikorkeakoulun artikkelit kuvaavat erilaisia menetelmällisiä tapoja toteuttaa hankkeita ja Arcadan ruotsinkieliset artikkelit kuvaavat esimerkein kahta hyvin onnistunutta hanketta. Artikkelit ovat itsenäisiä kokonaisuuksia, minkä vuoksi tekstissä voi esiintyä paikoitellen päällekkäisyyttä. Kiitämme kaikkia artikkelin kirjoittajia. Yhteinen julkaisu edesauttaa ajankohtaisen ja tärkeän aiheen keskustelun viritämisessä ja yhteistyön edelleen kehittämisessä.

Helsingissä aurinkoisena Jorman päivänä 2009

Toimittajat

FÖRORD

En av yrkeshögskolans uppgifter är att producera tillämpad kunskap som förutsätter ett gott samarbete mellan utbildningsorganisationen och arbetslivet. Genom forsknings- och utvecklingsprojekt som siktar på att utveckla arbetslivet erhåller man ny kunskap med vars hjälp det är möjligt att lösa problem och svara på utmaningar, som man kontinuerligt möter i arbetet.

Inom hälsovården pågår många strukturella och innehållsliga förändringar som på många olika sätt påverkar inte bara tjänsternas kvalitet utan även personalens, patienternas och klienternas välbefinnande. Som exempel på de förändringar som redan pågår kan nämnas att gränserna mellan primärhälsovården och specialistsjukvården suddas ut, sjukhusplatserna minskar och den öppna vården växer, teknologin ökar kraftigt och den privata sektorn utvecklas allt mer. Dessa förändringar leder till att serviceprocesser och – kedjor måste definieras på nytt, så att de bättre än tidigare svarar mot verksamhetens mångfasetterade utmaningar. Ett nytt slags kunnande krävs då kunskandet inom kort försvinner som följd av uppgiftsöverföringar och pensioneringar. Andra identifierade förändringskrafter är förändring i hälsovårdsklientelet, krav på faktorer som gäller säkerheten och ork i arbetslivet samt krav på evidensbaserad verksamhet. Dessutom har kostnaderna för hälsovården stigit kontinuerligt samtidigt som utbudet på tjänster sämre än tidigare svarar mot det växande behovet.

Förutom de identifierade förändringskrafterna märks olika svaga signaler, som kommer att påverka sättet att organisera och att arbeta. Dessa är bl.a. den utveckling som sker inom hälsovårdsyrkena, sjukhus utan väggar och utveckling av intelligenta sjukhus. Förändringarna inom hälsovården återspeglas direkt på utbildningen på olika nivåer inom hälsovården, vilket försvårar utmaningar i att organisera den.

Att få fram nya lösningar i arbetslivet kräver en förening av många olika yrkesgruppers kunnande samt långsiktigt och experimenterande samarbete mellan representanter för högskola och arbetsliv. Avsikten med gemensam-

ma projekt mellan högskoleutbildningen och arbetslivet är inte bara att tillämpa vetenskaplig kunskap i praktiska situationer, utan att förena regionalt kunnande, nätverk och arbetsgrupper till integrerade helheter i inlärningsprocessen. Forsknings- och utvecklingsarbete erbjuder både för arbetslivet och för högskolans personal och studerande en naturlig verksamhetsmiljö och möjlighet till inläring i gemensamma utvecklingsuppgifter. Avsikten med samarbetet är att fungera så att man identifierar ett gemensamt mål och ppnår det så effektivt och lyckosamt som möjligt. I dagens organisation finns det många experter och sakkunskapen fördelas på många personer. Därför måste man förena dessa olika slag av kunnande och då blir det nödvändigt att även förena mål och organisationssätt.

I denna publikation som gjorts gemensamt med tre yrkeshögskolors vårutbildningsprogram och arbetslivet presenteras gemensamma forsknings- och utvecklingsprojekt och som belyses ur olika synvinklar. Yrkeshögskolan Metropolia granskar samarbetsprojektens allmänna lagbundenheter: vilka förutsättningarna är för en lyckad projektverksamhet, hur kommunikationen fungerar och hur man kan samarbeta för att få till stånd förändringar i praktiken. Yrkeshögskolan Diakonias artiklar beskriver olika metodologiska sätt att förverkliga projekt och Arcadas artiklar beskriver exempel på två mycket lyckade projekt. Artiklarna är självständiga helheter, vilket gör att det i texten ställvis kan förekomma överlappningar. Vi tackar alla skribenter. En gemensam publikation bidrar till att få igång en aktuell och viktig diskussion och att i fortsättningen utveckla samarbetet.

I Helsingfors en solig Jorma dag 2009
Redaktörerna

SISÄLLYS

Elina Eriksson, Arja Häggman-Laitila & Anneli Sarajärvi Hyvän yhteistyöhankkeen edellytyksiä	13
Leena Rekola & Lea-Riitta Mattila Yhdessä toimintatavan muutokseen	28
Aino Vuorijärvi, Taru Ruotsalainen & Leena Hannula Viestinnästä vahvuutta hankkeeseen ja sen tulosten käyttöönottoon	44
Annukka Armanto Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa. Yhdessä kohti lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia	57
Arja Markkanen & Arja Koski Ohjaajien kokemuksia parityöskentelystä työyhteisön kehittämishankkeessa	76
Kerstin Sivonen Erfarenheter av ett FoU-projekt	95
Bettina Stenbock-Hult Sårbarhet som styrka och svaghet inom det mentala området	110

HYVÄN YHTEISTYÖHANKKEEN EDELLYTYKSIÄ

TIIVISTELMÄ

Ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyön tarkoituksena on tuottaa uutta ja yhteisöllistä tietoa sekä osaamista työelämässä ja koulutuksessa esiintyvien ongelmien ja haasteiden ratkaisemiseksi. Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata erilaisia terveysalan organisaatioihin ja ammattikorkeakouluun liittyviä hyvän yhteistyöhankkeen toteutumisen edellytyksiä. Näitä ovat muun muassa osaaminen projektissa toimimisesta, toimiva vuorovaikutus ja siihen sisältyvät yhteinen kieli ja käsitteet sekä viestintä, työyhteisöjen muutosherkkyys- ja halukkuus, konkreettisen toteuttamisen mahdollisuus sekä johdon tuki ja ohjaus. Hankeyhteistyö on koulutus- ja työelämäorganisaatioille suhteellisen uudenlainen yhteistyömuoto, mutta jatkuvissa muutonhaasteissa elämisessä välttämätön molemminpuolisen optimaalisen kehittämistoiminnan ja oppimisen saavuttamiseksi.

JOHDANTO

Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyö on soveltavaa ja se suuntautuu eri alueille. Yhtenä tehtävänä on työelämän kehittämiseen tähtäävät tutkimus- ja kehittämishankkeet yhdessä elinkeinoelämän kanssa (Vesterinen 2004), joissa tuotetaan uutta ja yhteisöllistä tietoa sekä osaamista ongelmien ja haasteiden ratkaisemiseksi (Kallioinen ym. 2008). Terveystieteiden organisaatiot ovat tuoneet esille jo 1990-luvun lopulla ammattikorkeakoulun voimavarana, jonka kanssa halutaan tehdä yhteistyötä aikaisempaa enemmän (Perälä & Ponkala 1999). Ammattikorkeakoulujen kanssa tehtävä yhteinen tutkimus- ja kehittämistyö palvelee terveysalan organisaatioita, kun se kytkeytyy osaksi niiden tutkimus- ja kehittämisstrategiaa ja kehittää viime kädessä potilashoitoa. Virkkusen ja Ahosen (2008) mukaan uusien ratkaisujen tuottaminen työelämässä edellyttää tavallisesti monen eri ammattialan osaamisen yhdistämistä sekä koulun ja työelämän edustajien pitkäjänteistä ja kokeilevaa yhteistyötä.

Ammattikorkeakoulun tehtävänä on myös ammattikorkeakoulun opetus- ja muuta toimintaa koskeva tutkimus- ja kehitystyö (Vesterinen 2004). Tästä näkökulmasta tutkimus- ja kehitystyö kytkeytyy opetuksen osaamisalueisiin (Tenhunen & Tervola 2004) ja koulutustehtävään erilaisten oppimistehtävien ja opinnäytetöiden avulla (Konkola 2003).

Ammattikorkeakoulujen odotetaan tuottavan käytännönläheistä tietoa, jonka päämääränä on toimivuus (Launis-Pihlaja 2005). Käytännönläheinen tieto edellyttää yhteistyötä koulutusorganisaation ja työelämän välillä (Mäkinen & Lintula 2008). Koulutuksen ja työelämän yhteisten kehittämishankkeiden tarkoituksena ei ole vain soveltaa tieteellistä tietoa käytännön tilanteisiin, vaan yhdistää alueellinen osaaminen, verkostot ja erilaiset kumppanuudet integroiduksi kokonaisuudeksi eri tahojen oppimisprosesseissa (Kallioinen ym. 2008). Tutkimus- ja kehitystyö tarjoaakin sekä työelämän että koulutuksen henkilöstölle ja opiskelijoille luonnollisen toimintaympäristön ja mahdollisuuden oppimiseen yhteisen kehittämistehtävän puitteissa (Auvinen ym. 2008).

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata erilaisia asenteellisia, tiedollisia, taidollisia ja toiminnallisia valmiuksia, joita hankeyhteistyö koulun ja työelämän välillä edellyttää. Yhteistyöhankkeen edellytyksiä tarkastellaan ensin teoreettisesti ja sen jälkeen kuvataan esimerkinomaisesti kahta yhteistyöhanketta. Yhteistyön tarkoituksena on toimia niin, että yhteinen tavoite tunnistetaan ja saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti (Isoherranen 2008).

HYVÄN YHTEISTYÖHANKKEEN EDELLYTYKSIÄ KIRJALLISUUDEN MUKAAN

Kirjallisuudessa tunnistetaan useita edellytyksiä hyvän yhteistyöhankkeen toteutumiseksi. Ne voidaan liittää sekä terveysalan organisaatioihin että ammattikorkeakouluun. Näitä ovat muun muassa projekti-osaaminen, toimiva vuorovaikutus, yhteinen kieli ja käsitteet (Isoherranen 2008) sekä viestintä, työyhteisöjen muutosherkkyys ja -halukkuus, konkreettisen toteuttamisen mahdollisuus, johdon tuki ja ohjaus (Paasivaara ym. 2008).

Hankkeissa toimiminen edellyttää monenlaista osaamista. Auvisen ym. (2008) mukaan tutkimus- ja kehityttämistoiminnan osaaminen sisältää asiakkuuden hallintaosaamisen, innovaatio- ja kehittämisosaamisen opetus- ja ohjausosaamisen, verkosto- ja viestintäosaamisen, kansainvälisyysosaamisen, projekti- ja hankeosaamisen sekä ammatillisen sisältöosaamisen. Projekti- ja hankeosaamiseen liitetään seuraavat asiat: oman organisaation projektitoiminnan periaatteiden tunteminen, projektimaisen työtavan hallitseminen, projektin suunnitteluun liittyvien asioiden hallitseminen, projektirahoituksen hankkimisen osaaminen, sopimusten hankkiminen sekä projektien arvioinnin osaaminen. Erikssonin ym. (2007) raportissa ammattikorkeakoulun opettajan osaamisesta kuvataan tutkimus- ja kehitystyön osaamisen sisältävän seuraavat osa-alueet: hoito- ja kasvatustieteen hallinta, julkaisut, laatu-työ, projektiosaaminen, taito käyttää tutkimustietoa, tiedonhallintataidot, laadulliset ja määrälliset tutkimusmenetelmät sekä tutkimusprosessi. Keskeisenä osaamisalueena tuodaan esille myös verkosto-osaaminen (Lähdesmäki ym. 2008). Toimivat verkostot edistävät monitieteisten ja -alaisten projektien ja hankkeiden toteutumista (Stähle 2004, Ahteenmäki & Pelkonen 2003).

Vaatimukset osaamiselle laajenevat toimintaympäristön kehityksen myötä (Putkonen & Hyrkkänen 2007). Onnistuneen yhteistyön ja tavoitteiden toteutumisen kannalta oleellista on ihmisten todellinen toiminta, jossa keskeistä on osaaminen ja suoritustaso. Toiminta yhteistyöhankkeissa edellyttää yksilöllisen asiantuntemustiedon lisäksi myös laaja-alaista ammattitaitoa. Se liittyy yleisiin avainedellytyksiin, joiden oletetaan lisääntyvän tulevaisuudessa kaikilla ammattialoilla (Paasivaara ym. 2008).

Yhteistyöhankkeissa on tärkeää tunnistaa eri asiantuntijoiden erityistieto ja erityisosaaminen (Isoherranen 2008). Nykypäivän organisaatioissa on paljon osaajia, ja asiantuntijuus jakautuu monelle ihmiselle. Tämän vuoksi erilainen osaaminen täytyy yhdistää, jolloin tarpeelliseksi tulee myös yhdistää erilaisia tavoitteita ja organisointitapoja (Paasivaara ym. 2008). Koskiais (2007) mukaan eri tietämysperustoista lähtevien toimialojen välillä tietoisesti rakennettavilla kytkennöillä luodaan edellytykset itseuudistuvalle toiminnalle. Asiantuntijuuden ja osaamisen jakaminen onkin keskeistä. Jos korostetaan vain yksilön osaamista, toimijat saattavat kokea riittämättömyyttä ja jopa ammatillisen identiteettinsä uhkaa (Auvinen 2004). Toisen

ammattiosaamisen huono tuntemus heikentää yhteistyön lopputulosta. Joskus eri ammattiryhmien edustajat saattavat kohdistaa toisiinsa vääränlaisia odotuksia (Paasivaara ym. 2008). Hankkeiden alussa olisikin tärkeää tunnistaa osaamisalueet sekä jakaa tehtäviä ja vastuualueita sen mukaan.

Vuorovaikutus ja yhteinen kieli

Yhteistyön yksi keskeinen edellytys on toimiva vuorovaikutus. Vuorovaikutukseen liittyvät säännöt korostuvat silloin, kun yhteistyössä käsitellään monimutkaisia asioita. Tavoitteena on, että kaikki mukana olevat tahot voisivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon sekä tuoda keskusteluun oman osaamisensa ja näkökulmansa (Isoherranen 2008). Kykyrin (2008) mukaan osallistuminen on ennen muuta puhetekoa. Toimijoilta edellytetään tällöin reflektointia ja argumentointia.

Yhteinen kieli antaa kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta ja mahdollistaa eri asioiden aidon jakamisen ja yhteisen ymmärryksen hankkeen tavoitteista ja tarkoituksesta. Mikäli yhteistyötahojen käsitteistö on hyvin erilainen, menee alussa aikaa yhteisen orientaation ja ymmärryksen saavuttamiseen. Mitä monimutkaisempi yhteistyön sisältö on, sitä tärkeämmäksi muodostuvat yhteinen kieli ja käsitteet, jotka saattavat olla eri tieteitä edustavilla tahoilla erilaiset ja ehkä myös eri tavoin arvoitetut (Isoherranen 2008).

Osa vuorovaikutusta on myös onnistunut tiedottaminen ja viestintä. Viestinnän merkitys eri organisaatioiden kesken on erittäin keskeinen hankkeen onnistumisen kannalta. Hyvässä yhteistyöhankkeessa on ennalta suunniteltu viestintä- ja julkaisusuunnitelma, joka on yhdessä hankkeen ohjaus- tai johtoryhmän päättämä. Kaikkien hankkeeseen osallistuvien tulisi olla tiedollisesti ajan tasalla niistä asioista, jotka vaikuttavat konkreettiseen toimintaan. Osan päätetyistä asioista ei tarvitse olla kuin hankkeen johdon tiedossa kuten taloushallinnon. Hankkeiden viestintää kuvataan Vuorijärven ym. artikkelissa tässä julkaisussa.

Yhteistyön onnistumisen kannalta on oleellista tiedostaa, että työyhteisöt ovat jatkuvasti liikkeessä ja muutoksessa. Ihmissuhteiden verkosto toimii joustavasti, verkostomaisesti ja innovatiivisesti. Työyhteisöt sisältävät tietoa korostavia ja nopeasti reagoivia toimintatapoja. Yhteisöjen säännöt vaihtuvat tarpeen mukaan, eivätkä ihmisten tulkinnat asioista ole yhdenmukaisia (Paasivaara ym. 2008). Vuorovaikutuksen mahdollistamisen ja uuden tie-

don syntymisen edellytyksenä tuodaan esille inhimillisen pääoman lisäksi myös tietovirtojen ohjaamiseen ja rikastuttamiseen tarvittavat työvälineet ja organisaatorakenteen parhaalla mahdollisella tavalla toimivat toimintaympäristöt (Stähle & Sotarauta 2003).

Muutosherkkyys ja -valmius

Muutosherkkyys- ja valmius ovat työyhteisöllisiä tekijöitä. Työyhteisöllisistä ominaisuuksista hanketyöskentelyn keskeisinä edellytyksinä voidaankin pitää muutosherkkyyttä ja -valmiutta. Työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeissa edellytysten tulee toteutua molemmissa organisaatioissa. Muutosherkkyteen sisältyy työyhteisön kyky tunnistaa muutostarpeet, ennakoida muutoksen luonnetta ja ymmärtää muutostilanteisiin liittyvän muutosvastarinnan piirteitä (Paasivaara ym. 2008). Toiminnan lähtökohdan tulee olla määritelty, jolloin olennaista on perustella, miksi jotain pitää kehittää ja miksi juuri sillä hetkellä. On tärkeää, että eri tahot ovat mukana suunnittelussa ja päätöksenteossa alusta lähtien. Tällä varmistetaan kunkin osallistujan tarpeiden ja intressien mahdollisimman hyvä huomioiminen (Toikka & Rantanen 2009). Muutosvalmiudella tarkoitetaan sitä, että työyhteisön ryhmillä ja yksilöillä on kyvykkyyttä ja tahtoa, jonka avulla tavoiteltavaa toimintaa kuten osaamisen lisäämistä ja toimintatapojen muuttamista pystytään toteuttamaan (Paasivaara ym. (2008).

Yhteistyöhanke on mahdollinen silloin, kun johtajat ja työntekijät haluavat kehittää omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan. Osaamisen kehittämisen haasteet ovat jonkin verran erilaisia esimiehillä ja alaisilla. Kuitenkin molempien osaamista on pyrittävä arvioimaan ja kehittämään aikaisempaa paremmin. Muutosherkkyys ja -valmius liittyvät läheisesti myös asenteisiin, sitoutumiseen ja muutoshalukkuuteen. Tässä motivaatiolla on keskeinen merkitys, sillä motivaatio edistää oppimista, jolla ammattitaito saavutetaan. Yksi yhteistyöhankkeen haasteista on muutosvastarinnan kohtaaminen ja sen käsitteleminen (Paasivaara ym. 2008).

Konkreettisen toteutumisen mahdollistuminen

Yhteistyöhankkeen edellytyksenä on tarvittavat välineet, tilat ja organisointi. Oleellinen tekijä on myös johdon tuki ja ohjaus. Nämä tulisi olla hoidet-

tu kaikissa hankkeeseen osallistuvissa organisaatioissa. Välineet ja tilat sisältävät mm. erilaiset tietotekniset ratkaisut ja tiloja erilaisille kokoontumisille (Paasivaara ym. 2008).

Johdon tehtävänä on paitsi mahdollistaa hankkeen konkreettinen toteutuminen turvaamalla resursointi ja järjestämällä tilat ja välineet, myös tukea ja ohjata sen eteenpäin viemisessä. Johtajan rooli onkin erittäin keskeinen kaikessa kehittämistyössä, muutoksessa ja innostamisessa. Tavallisesti johtajat eivät ole mukana hankkeen konkreettisessa toteuttamisessa, mutta heidän tulee tietää hanketoiminnasta yksikössään ja tukea ja mahdollistaa projektin toteutuminen tavoitteiden suuntaisesti. Johtajan innostuneisuus vaikuttaa erittäin paljon siihen, miten hanke etenee eri vaiheissa (Paasivaara ym. 2008).

Hankkeen organisointi edellyttää selkeää hankkeen tehtävän- ja vastuu-jakoa henkilötasolla (Paasivaara ym. 2008). Toimijoiden määrittely onkin keskeinen osa yhteisen kehittämishankkeen organisointia (Toikka & Rantanen 2009). Selvä työnjako, yhteiset periaatteet ja riittävä määrä kokouksia edistävät yhteistyötä. Työnjako-ongelmat liittyvät tavallisesti siihen, etteivät hyvän toiminnan periaatteet ole selviä tai tiedossa ja tavoitteet ovat keskenään ristiriitaisia. Työjako-ongelmat saattavat johtaa myös yhteistoiminnan sitoutumattomuuteen (Paasivaara ym. 2008). Yhteistyön kannalta on myös tärkeää järjestää yhteisiä seminaareja, konsultaatioita ja koulutusta, jotka osaltaan vahvistavat yhteistä toimintaa (Burr 1996).

Asiantuntijuuden jakautuminen organisaatioissa tarkoittaa myös johtajuuden jakamista. Johtajuutta voidaan jakaa delegoimalla, osallistuvalla päätöksenteolla ja vaikutusmahdollisuuksilla sekä tiedon välityksellä (Paasivaara ym. 2008). Nimenomaan hankkeissa jaettu johtajuus toteutuu käytännössä (Konu & Viitanen 2006). Johtajien tehtävien delegointi tarkoittaa hankkeeseen liittyvien tehtävien ja toimivallan osittaista siirtämistä (Perkka-Jortikka 2002). Tämä ei tarkoita kaikkien mahdollisten tehtävien siirtämistä, vaan siihen sisältyy tarkka suunnitelma. Vaikka johtaja ei voi delegoida lopullista vastuuta alaisille, voidaan eri organisaatioiden välisissä hankkeissa tarkastella avoimesti vastuukysymyksiä, joilla sitouttaa eri tahot hyvään työskentelyyn ja lopputulokseen.

HYVÄN YHTEISTYÖHANKKEIDEN EDELLYTYSTEN TOTEUTUMINEN KAHESSA ESIMERKKIHANKKEESSA

Kuosce - Ensihoidon perustason osaamisen kehittämishanke

Kuosce- hankkeen tarkoituksena oli luoda osaamisen kehittämismalli ensihoidon koulutukseen ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen käyttöön yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun (hankkeen alussa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia) ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kesken. Malli kehitettiin neljässä vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa rakennettiin simuloituja tapauskuvauksia keskeisistä työssä kohdattavista tilanteista ja kehitettiin arviointivälineet perustason osaamisen mittaamiseksi. Toisessa vaiheessa selvitettiin ensihoidon koulutuksessa olevien sekä Pelastuslaitoksen perustasolla työskentelevien osaamista ja tunnistettiin osaamisvajeita. Samalla myös kehitettyä mittaria arvioitiin. Kolmannessa vaiheessa suunniteltiin ja toteutettiin kehittämistoimia osaamisen vahvistamiseksi. Viimeisenä vaiheena koottiin saatu tieto aikaisemmista vaiheista ja kehitettiin ensihoidon perustason tehtäväkuvaan sidottu osaamisen kehittämismalli työelämään ja koulutukseen ja arvioitiin sen käyttöä.

Hankkeessa oli mukana useita toimijoita sekä Pelastuslaitokselta että ammattikorkeakoulusta. Pelastuslaitokselta mukana oli henkilöitä perustason suorittajista ylimpään johtoon. Ammattikorkeakoulua edustivat hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmien eri opiskeluvaiheessa olevat opiskelijat, opettajat ja esimiehet. Molemmista organisaatioista johto kuului hankkeen ohjausryhmään ja suoritettava taso projekti- ja asiantuntijaryhmiin sekä operatiivisiin toimijoihin. Ohjausryhmä tapasi toisiaan 3–4 kertaa vuodessa. Hankkeen onnistumisen kannalta oli tärkeää, että sen eri vaiheissa oli käytettävissä erilaista osaamista: konkreettista käytännön syväosaamista ensihoidosta sekä hankkeen toteuttamis- ja hallinnointiosaamista. Hankkeen tutkimuksellisesta osasta ja julkaisutoiminnasta vastasivat väitelleet henkilöt, vaikka niiden toteuttamiseen osallistuivat muutkin. Opiskelijat olivat mukana tekemässä oppimistehtäviä ja opinnäytetöitä, mikä ennen kaikkea auttoi erilaisten aineistojen keräämisessä ja analysoinnissa sekä tulosten raportoinnissa. Hankkeen kokonaisuus tiedotettiin opiskelijoille, joiden tehtävä oli kuitenkin hyvin rajattu. Osassa opinnäytetyöseminaareista oli mukana myös työelämän ohjaajat.

Osaamisen tunnistaminen tapahtui yhdessä keskustellen. Molemmista organisaatioista johdon yksi tehtävä oli osallistaa osaavia ja halukkaita työntekijöitä hankkeeseen tarvittava määrä. Työnjakoon kiinnitettiin erityistä huomiota tehtävä- ja vastuualueita jaettaessa ja niistä sovittaessa. Keskeisintä työtehtävistä ja niiden suorittamisesta sovittiin ohjausryhmässä. Osaamista jaettiin erilaisilla kokoonpanoilla pidettävissä tapaamisissa kuten kokouksissa, asiantuntijapalaverissa ja -haastattelussa sekä yhteisseminaarissa. Näin laaja-alainen osaaminen saatiin optimaaliseen käyttöön sekä yhdistettyä ja jaettavaa. Jotta kaikilla olisi realistiset odotukset hankkeen suhteen, niistä keskusteltiin yhdessä hankkeen kuluessa eri kokoonpanoissa.

Hankkeen toimijoiden kesken vuorovaikutus on ollut hyvää koko projektin etenemisen ajan. Vaikka eri organisaatioiden keskeiset käsitteet poikkeavatkin jonkin verran toisistaan, se ei aiheuttanut minkäänlaisia ongelmia yhteistyölle. Asioista keskusteltiin suoraan ja niin kauan, että kaikki osapuolet tulivat ymmärretyksi. Hankkeessa lähdettiin alusta asti siitä, että siihen osallistuneet toimijat voisivat vaikuttaa sen etenemiseen. Keskeisenä pidettiin Pelastuslaitoksen näkemyksen esilletuloa, sillä hanke tehtiin lähtökohdallisesti sen tarpeeseen, samalla kun tuotettua materiaalia ja rakennettua mallia kehitettiin myös ammattikorkeakoulutuksen tarpeeseen. Tätä vahvistamaan järjestettiin yksi yhteinen laivaseminaari, jossa esiteltiin simuloitua tapauskuvaukset ja niiden avulla mitattu osaaminen. Seminaarin avulla saatiin arvokasta tietoa tapauskuvausten edelleen kehittämiseen sekä koulutusten sisällölliseen ja menetelmälliseen toteuttamiseen. Seminaari toimi oivallisesti myös vuorovaikutuksen syventäjänä, yhteisen ymmärryksen vahvistajana ja positiivisen yhteishengen luoja. Myös osa niistä, jotka alussa suhtautuivat varautuneesti hankkeen tarkoitukseen ja toteutukseen, muutti asennettaan seminaarin kuluessa.

Molemmat organisaatiot huolehtivat konkreettisista toimintamahdollisuuksista omissa työympäristöissään. Pelastuslaitos mahdollisti työajan käytön hankkeessa toimiville sekä osan simulointitilanteessa käytettävistä välineistä ja kalustosta. Koulutusorganisaatio huolehti omien työntekijöidensä työtiloista ja järjesti osan välineistöä ja kalustoa simulointeihin. Hankkeen budjetti oli hyvin pieni koko toiminnan ajan, minkä vuoksi molempien organisaatioiden oma panostus oli tärkeää. Johto pyrki tukemaan ja ohjaamaan konkreettista kehitystyötä tapaamalla henkilöstöä säännöllisesti.

Ohjausryhmä piti tiedonvälitystä merkittävänä alusta asti. Tietoa jaettiin

eri kanavien kautta, esimerkiksi sähköisesti, ilmoitustaululla, tiedotustilaisuuksissa sekä laitoksen tiedotteessa ja ammattilehdissä. Tiedon jakaminen oli keskeisenä aiheena eri ryhmien tapaamisissa. Lisäksi viestinnän onnistumisen varmistamiseksi laadittiin julkaisusuunnitelma ammatti- ja tiedelehtiin tarjottavista artikkeleista ja niiden vastuuhenkilöt.

Molempien organisaatioiden henkilökunta on ollut sitoutuneesti mukana, mikä on ollut ensiarvoisen tärkeää toiminnan kannalta.

NÄPE – Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä

NÄPE-hankkeen tarkoituksena oli selvittää näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa sekä kehittää näyttöön perustuva hoitotyötä edistävä toimintamalli. Hankkeen päätavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa osaamista ja näin kehittää käytännön hoitotyön laatua, vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta. Toisena tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tutkimus, kehittämis- ja projektitaitoja käytännön hoitotyön kehittämisessä. Tässä hankkeessa näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan tieteellisen tiedon käyttöä, asiantuntijan kokemukseen perustuvaa käyttöä, potilaan tai asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttöä sekä toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvaa tiedon käyttöä hoitotyössä.

Hanketta on toteutettu toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen neljässä eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin yhteistyössä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun edustajien kanssa hankkeen tavoitteet, toteutusaikataulu ja laadittiin hankesuunnitelma sekä laadittiin sopimukset. Toisessa vaiheessa kartoitettiin kyselylomakkeella terveyskeskuksen akuuttisairaalaosaston hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa osaamista sekä näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä arvioitiin saatujen tulosten merkitystä hoitotyöhön. Kolmannessa vaiheessa toiminnan muutos- ja kokeiluvaiheessa muodostettiin näyttöön perustuva hoitotyötä edistävä toimintamalli yhteistyössä työelämän edustajien kanssa ja aloitettiin toimintamallin pilotointi.

Toimintamalli muodostettiin ensimmäisen aineiston tulosten pohjalta, tieteellisen tiedon ja hankkeen projektiryhmien työryhmätyöskentelyn pohjalta sekä projektipäällikön, ohjausryhmän ja projektiryhmien välillä käydyn

dialogin pohjata. Toimintamallin muodostamisen jälkeen aloitettiin mallin puolentoista vuoden pilotointi terveyskeskuksessa. Toimintamallin pilotoinnin jälkeen hankkeen neljännessä vaiheessa kerätään toinen aineisto samalla kyselylomakkeilla ja samoilta henkilöiltä kuin ensimmäinen aineisto ja vertaillaan muutosta hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvan toimintavalmiuksien kehittämisessä. Lisäksi toisen aineiston keruun jälkeen tarkennetaan näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli, jonka jälkeen toimintamalli on myös muiden organisaatioiden käytössä.

Hankkeessa toimi terveyskeskuksen ylemmän johdon, välijohdon sekä käytännön hoitotyön hoitohenkilökunta. Hoitotyön yksiköitä oli mukana kaikkiaan 20, joissa työskenteli 367 eritasoista hoitotyöntekijää. Ammattikorkeakoulusta toimijoita oli hoitotyön, terveydenhoitotyön koulutusohjelmista ja ylemmän ammattikorkeakoulun koulutusohjelmista opiskelijoita, opettajia ja esimiehiä. Hankkeen johtoryhmä muodostui eri organisaatioiden asiantuntijoista. Johtoryhmään kuului molempien organisaatioiden johtoa, yliopiston edustaja sekä tutkimuslaitosten edustajia (N=9). Ohjausryhmä muodostui terveyskeskuksen johtavasta ylihoitajasta ja viidestä yksiköiden ylihoitajasta ja projektipäälliköistä. Projektiryhmät (2) muodostuivat hankkeessa mukana olevien yksiköiden ylihoitajista, osastonhoitajista, apulaisosastonhoitajista ja sairaanhoitajista (N=30).

Hankkeen onnistumisen kannalta on tärkeää, että kaikki osapuolet ovat tietoisia hankkeen etenemisestä ja ovat osallisena muutoksen toteuttamisessa. Osallistumisen ja vastuun jakamisen on todettu lisäävän työtyytyväisyyttä ja vähentävän muutosvastarintaa (Vuorinen 2008). Työelämän esimiehet ja käytännön hoitotyöntekijät osallistettiin toimijoiksi hankkeessa erilaisiin tehtäviin. Lähtökohtana osallistamisessa oli henkilön oma halukkuus ja osaaminen. Projektityöskentelyssä vastuutettiin tehtäviä eri henkilöille. Ylihoitajat toimivat projektiryhmien puheenjohtajina ja näin mahdollistivat toiminnan operatiivisella tasolla. Osastonhoitajat toimivat projektin vastuuhenkilöinä omissa työyksiköissään. Heidän vastuullaan oli toimintamallin soveltaminen ja siihen liittyvät toiminnot. Lisäksi työyksiköissä jaettiin vastuuta ja tehtäviä eri henkilöille. Työyksiköissä oli esimerkiksi koulutusvastaava, tiedonhankinnasta vastaava, intranetvastaava, kirjaamisesta vastaava henkilö jne. Tehtävien vastuuttamisen lähtökohtana oli osaaminen ja halukkuus tehtävään. Hoitohenkilökunnan halukkuutta ja osaamista vastuutehtäviin kyseltiin projektiryhmien tapaamisissa, joihin osallistui käytännön ta-

son toimijoiden lisäksi esimiehet. Tehtävien vastuuttamisessa sovittiin, miten henkilökunta toimi, ja tämän mukaan heille mahdollistettiin aikaa keskittyä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen työyksiköissä.

Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallin muodostamisvaiheessa hoitohenkilökunta osallistettiin pienryhmissä tuottamaan sisältöjä toimintamallin pääkäsitteisiin. Pienryhmille valittiin vastuuhenkilöt heidän oman osaamisensa perusteella, ja näin vastuuhenkilöiden koordinoimina hoitohenkilökunta toimi sisältöjen tuottamisessa. Lisäksi toimintamallin pilotoinnin vaiheessa jaettiin työyksiköissä vastuuta eri henkilöille, jotka vastasivat toiminnan etenemisestä ja mahdollistivat esimerkiksi toiminnan kirjaamisen pilotoinnin aikana.

Hankkeen etenemisessä kaikki toimijatasot – ohjausryhmä, projektiryhmät sekä käytännön hoitotyötä tekevät – osallistui jatkuvaan itsearviointiin ja vertaisarviointiin. Tällä mahdollistettiin eri toimijoiden välinen vuoropuhelu ja tietoisuus hankkeen muutosprosessin etenemisestä. Projektiryhmän jäsenten tehtävänä oli toimia linkkinä työelämän, ohjausryhmän ja projektipäällikön välillä. Näin taattiin tiedonkulku eri ryhmien välillä. Tiedon välityksen edellytyksenä on avoin dialogi toimijoiden välillä. Dialogia käytiin eri ryhmien ja koko hoitohenkilökunnan kesken säännöllisin väliajoin, näissä tapaamisissa opeteltiin konsultoimaan toinen toisiaan.

Osaamista jaettiin ja vahvistettiin järjestämällä koulutustilaisuuksia. Koulutustilaisuuksissa mahdollistettiin kaikkien hakkeeseen osallistujien välinen vuoropuhelu sekä mahdollisuudet ilmaista näkemyksiään osaamisestaan ja toiveista osaamisen kehittämiseksi. Toimintamallin pilotoinnin alkaessa koulutuksia oli järjestetty kaikkiaan 18 kertaa. Koulutustilaisuuksien aiheet nousivat hankkeen edetessä aina hoitohenkilökunnan tiedon tarpeista. Näin tuettiin hoitohenkilökunnan sitoutumista ja mielenkiintoa hankkeen toteuttamisessa. Pääosa koulutustilaisuuksista oli puolen päivän tilaisuuksia, osa koko päivän seminaareja ja osa oli muutaman tunnin tilaisuuksia. Yhteen koulutustilaisuuteen osallistui keskimäärin 40 henkilöä. Kouluttajina toimivat ammattikorkeakoulujen, yliopistojen ja tutkimuslaitosten edustajat sekä eri alojen asiantuntijat. Koulutustilaisuuksia pidettiin tärkeinä sekä oppimisen että myös arviointipalautteen saamiseksi. Koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa esitettiin projektissa saavutettuja tuloksia, opiskelijoiden opinnäytetöitä sekä muita opiskeluun liittyviä tehtäviä, jotka oli liitetty projektiin. Lisäksi vuoropuhelun muotoina käytettiin sähköpostia, tie-

dotteita ja informaatiotilaisuuksia. Työelämän kehittämisen onnistumisessa lähtökohtana on se, että koko työyhteisö on sitoutunut kehittämiseen. Tässä hankkeessa hoitohenkilökunta oli hyvin sitoutunut kehittämään työtään ja toimi hankkeen alusta lähtien aktiivisesti työyhteisönsä muutosprosessissa. Sitoutumista kehittämiseen osoitti myös hankkeen alkuvaiheessa suoritettu kartoitus hoitohenkilökunnan asenteista, tietotaitoperustasta ja mahdollisuuksista toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Työelämän edustajat ja Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat toimivat tiiviissä yhteistyössä kokohankkeen toteuttamisen ajan. Yhteistoiminta eri osapuolten välillä on toiminut hyvin, tietoa ja vastuuta jaettiin eri osapuolten välillä. Yhteistyössä pohdittiin muutosprosessin vaikutuksia sen etenemistä ja esteitä sekä opeteltiin konsultoimaan toinen toisamme. Opiskelijat tekivät erilaisia oppimistehtäviä, toteuttivat osaprojekteja ja tekivät opinnäytetöitä (28), jotka edistivät hankkeen tavoitteita ja toteutumista. Lisäksi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat pitivät luentoja työelämän kehittämisestä ja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä käytännön hoitotyöntekijöille. Hankkeen onnistumisen kannalta oli tärkeää myös, että eri alojen asiantuntijat osallistuivat hankkeen ohjaukseen ja pitivät luentoja asiantuntijuusaleiltaan. Hankkeen julkaisu- ja tutkimus- ja kehittämistoiminnasta ja tutkimuksellisesta osasta vastasi tutkijakoulutuksen saaneet henkilöt. Hankkeen eri vaiheissa ammattikorkeakoulun edustajat, työelämän edustajat ja opiskelijat ovat esittäneet tuotoksia sekä kansallisissa että kansainvälisissä konferensseissa ja erilaisilla koulutuspäivillä.

POHDINTA

Työelämän ja koulutuksen välille syntynyt uusi yhteistyömuoto hanketoimintana avaa uudenlaisia mahdollisuuksia osaamisen lisäämiselle ja toimintatapojen kehittämiseksi. Onnistunut yhteistyöhanke edellyttää monenlaisen tekijöiden yhtäaikaista toteutumista, mutta ennen kaikkea sitoutumista ja halua yhteistyöhön. Organisaatioissa tulee olla osaamista ja halua sen jakamiseen. Keskeistä on selkeiden työtehtävien ja vastuualueiden määrittäminen ja niiden mukainen toiminta. Organisaatiot ovat valmiita panostamaan hankkeeseen, jos molemmat kokevat voivansa hyötyä siitä.

Ammattikorkeakoulun ja terveysalan organisaatioiden yhteistyöhankkeiden historia on vielä suhteellisen lyhyt ja etsii osin muotoaan. Se on par-

haimmillaan kiinteä ja luonnollinen osa sekä ammattikorkeakoulun että terveystieteiden käytännön omaa toimintaa, ja enemmän kuin irrallista projektitoimintaa. Se on molemmille organisaatioille suhteellisen uudenlainen yhteistyömuoto, mutta jatkuvissa muutossaasteissa elämisessä välttämätön molempipuolisen optimaalisen kehittämistoiminnan ja oppimisen saavuttamiseksi. Kallioisen ym. (2008) mukaan tiivis työelämäyhteys ja työelämän toimijoiden osallistaminen uudistavat tiedon tuottamisen tapaa, paikkaa ja omistajuutta. Näin ollen soveltavan tutkimuksen raja siirtyy kohti uuden osaamisen tuottamista ja innovaatioita.

LÄHTEET

- Ahteenmäki-Pelkonen L. 2003. Tutkiva opettajuus korkea-asteella – tutkimusohjelma. Verkkojulkaisu KeVer 2/2003. <http://www.piramk.fi/kever.nwstf> 23.11.2007
- Auvinen, P.; Gröönroos, E.; Hilli, Y.; Hirvonen, E.; Hyrkkänen, U. & Mäntylä, R. 2008. Ammattikorkeakoulun henkilöstön tutkimus- ja kehittämistoiminnan osaaminen. Teoksessa A. Jaroma (toim.) Virtaa verkostosta. Tutkimus- ja kehitystyö osana ammattikorkeakoulujen tehtävää, AMK-tutka, kehittämisverkosto yhteisellä asialla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Tutkimuksia ja raportteja 36. Juvenes Print -Tampereen Yliopistopaino Oy, 43–86.
- Burr, V. 1996. An Introduction to Social Constructionism. New York: Routledge.
- Eriksson, E.; Rekola, L. & Valta, A. T. (toim.) 2007 Osaamisen johtaminen ammattikorkeakoulussa hoitoyön ja ensihoidon koulutusohjelmissä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:54/2007.
- Laki 351/2003 ammattikorkeakouluopinnoista. Säädöskokoelma, Helsinki.
- Isoherranen K. 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Helsinki, 26–48.
- Kallioinen, O.; Raji, K. & Jaroma, A. 2008. Pohdintaa ammattikorkeakoulujen T&K-toiminnan luonteesta. Teoksessa Jaroma A. 2008 (toim.) Virtaa verkostosta. Tutkimus- ja kehitystyö osana ammattikorkeakoulujen tehtävää, AMK-tutka, kehittämisverkosto yhteisellä asialla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Tutkimuksia ja raportteja 36. Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy, 31–41.

- Konkola, R. 2001. Yhdessä kehittäminen – Koulutuksen ja työelämän yhteistyön haasteita. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja, Sarja A, Tutkimukset ja raportit 2. Helsinki.
- Konu, E. & Viitanen, E. 2006. Jaetun johtajuuden ituja organisaatioissa. *Premissi* 3, 33–38.
- Kostiainen, J. 2007. Kaupunkiseutujen kehitys ja itseuudistaminen. Käsitteellistä perustaa etsimässä. SENTE-työraportteja 16/2007. Tampereen yliopisto. Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö.
- Kykyri, L. 2008. Osallistamista ja omistajuuspuheen tarkastelua – diskursiivinen näkökulma osallistumiseen organisaatioissa. Teoksessa P. Kuusela & M. Kuittinen (toim.) *Organisaatiot muutoksessa. Miten tarkastella työelämän muutoksia ja organisaatioita*. Kuopio:UNIpress.
- Launis-Pihlaja, J. 2005. Työhyvinvointi ja toimintakonseptin muutokset. *KONSEPTTI- toimintakonseptin uudistajien verkkolehti* 2(1). Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto.
- Lähdesmäki, R.; Koivunen, K. & Isohanni, I. 2008. Ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyön verkostot. *Verkkolehti KeVer* 7/2008. <http://www.ojs.seamk.fi/index/php/kever/article/view/87/168>.
- Mäkinen, E. & Lintula, L. 2008. Kumppanuussuhteen rakentaminen fysioterapian koulutusohjelman ja työelämäorganisaation välille. Teoksessa Virkkunen, J.; Aho-nen, H. & Lintula, L. (toim.) *Uuden toimintakonseptin kehittäminen ammattikorkeakouluun. Muutoslaboratorio yhteisen kehittämisen välineenä*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 13, 35–48.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. *Innostavat projektit*. Sairaanhoidajaliitto. Sipoo: Silverprint.
- Perkka-Jortikka K. 2002. *Kasva tosi johtajaksi*. Helsinki: Edita.
- Perälä, M-L. & Ponkala, O. (toim). 1999. *Tietoa ja taitoa terveysalalle. Terveysalan korkeakoulutuksen arviointi. Korkeakoulujen arviointineuvostojen julkaisuja* 8:1999. Helsinki: Edita..
- Putkonen, A. & Hyrkkänen, U. 2007. T & K -toiminta työelämän tutkimusavusteisen kehittämisen kohdentajana ja osaamisen kumuloijana. Teoksessa E. Ramstad & T. Alasoini (toim.) *Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa*. Tykes, Raportteja 53. Helsinki.
- Stähle, P. 2004. *Itseuudistumisen dynamiikka: Systeemiajattelu kehitysprosessien ymmärtämisen perustana*. Teoksessa M. Sorarauta & K-J. Kosonen (toim.) *Yksilö, kulttuuri, innovaatioympäristö: Avauksia aluekehityksen näkymättömään dynamiikkaan*. Tampere: University Press.

- Ståhle, P. & Sotaranta M. 2003. Alueellisen innovaatiotoiminnan tila, merkitys ja haasteet Suomessa. Loppuraportti. Eduskunnan kanslian julkaisuja. 3/2003. Helsinki.
- Tenhunen, M-L. & Tervola, K. 2004. Tutkimus- ja kehitystyön rooli jatkotutkinnossa. Teoksessa E. Okkonen (toim.) Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto – toteutuksia ja kokemuksia. Julkaisu 2 OffsetKolmio. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, 29–36.
- Toikka, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Vesterinen, P. 2001. Projektiopiskelu- ja oppiminen ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Studies in Education, Psychology and Social Research 196. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Virkkunen, J. & Ahonen, H. 2008. Toimintakonseptin kehittämisen lähtökohdat ammattikorkeakoulussa. Teoksessa J. Virkkunen, H. Ahonen & L.Lintula (toim.) Uuden toimintakonseptin kehittäminen ammattikorkeakouluun. Muutoslaboratorio yhteisen kehittämisen välineenä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 13, 10–24.
- Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1358. Tampere: Tampere University Press.

YHDESSÄ TOIMINTATAVAN MUUTOKSEEN

TIIVISTELMÄ

Artikkelissa tarkastellaan ammattikorkeakoulun roolia työelämän tutkimus- ja kehitystyössä ja siihen liittyviä yhteistyön haasteita. Yhtenä haasteena on opettajan uudistunut rooli tutkimus- ja kehityshankkeissa, joissa opettajalta edellytetään uutta osaamista. Työelämäläheinen tutkimus- ja kehitystyö on voimakkaasti kasvanut ammattikorkeakouluissa. Tässä artikkelissa esimerkkinä työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteutettavasta tutkimus- ja kehitystyöstä esitetään interventiotutkimus painehaavojen ehkäisystä ja varhaisesta tunnistamisesta Helsingin terveystieteiden keskuksen Laakson sairaalassa. Artikkelissa kuvataan T&K-hankkeen prosessi, joka etenee kehittämiskohteen tunnistamisesta, suunnitelmavaiheen ja toteuttamisvaiheen kautta arviointivaiheeseen sekä hankkeesta tiedottamiseen.

TYÖELÄMÄLÄHEISEN TUTKIMUS- JA KEHITYSTYÖN LÄHTÖKOHTIA

Ammattikorkeakouluilla on ollut niiden perustamisesta lähtien kasvava rooli alueensa tutkimus- ja kehitystoiminnassa. Tärkeimpinä yhteistyökumppaneina on nähty alueella sijaitsevat pienet ja keskisuuret yritykset, mutta myös toiset korkeakoulut, julkinen sektori ja muut sidosryhmät ovat tärkeitä tutkimus- ja kehitystyön kumppaneita. Myös ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyötä on pyritty määrittelemään suhteessa yliopistoissa tehtävään tutkimukseen. Nykyisin on vakiintunut käyttöön Tilastokeskuksen määritelmä, jonka mukaan tutkimus- ja kehitystyöllä tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellutusten löytämiseksi. Tutkimus ja kehitystyö jaetaan perinteisesti perustutkimukseen, soveltavaan tutkimukseen ja kehitystyöhön. Ammattikorkeakoulujen työelämäläheinen tutkimus- ja kehitystyö on painottunut soveltavaan tutkimukseen ja työelämän kanssa tehtyihin yhteisiin kehityshankkeisiin. Lähtökohtana on ollut työelämän kehittäminen luomalla käytännön teo-

riaa sekä ammatillisen tiedon ja hyvien käytänteiden mallintaminen. Tutkimus- ja kehitystyö on tyypillisimmillään työelämän edustajille suunnattujen palvelujen, prosessien, työkäytänteiden sekä tuotteiden kehittämistä. (Kallio 2008, Lyytinen, Marttila, & Kutonen 2008.)

Ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyölle on omaleimaista, että uutta tietoa luodaan usein työelämäyhteyksissä ja toimijoina ovat työelämän edustajat, opettajat, opiskelijat ja tutkijat. Alueellisesti ammattikorkeakouluilla on kaksisuuntainen tehtävä. Se siirtää kehittämishankkeissa syntyntä uutta tietoa korkeakoulun omiin prosesseihin ja opetuksen sisältöihin uuden tiedon raaka-aineeksi. Toisaalta yhteistyössä alueen työelämän ja yritysten kanssa ammattikorkeakoulut tuottavat kehittämishankkeiden ja oman asiantuntijuutensa avulla toiminta-alueelleen voimavaroja, jotka vahvistavat yksittäisen organisaation osaamista. (Orelma 2007, Virolainen & Valkonen 2007.) Ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyötä kuvattaessa nostetaan esille tutkimus- ja kehitystyössä tuotettava tiedon luonne, jossa on mukana vahva käyttäjäorientaatio ja liikkeelle lähtö tapahtuu aidosta ongelmanratkaisusta.

Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyössä yhdistyvät parhaimmillaan tutkimus (research), miten-tietäminen (knowing how) sekä tekemällä oppiminen (learning by doing). Opettajan työssä tulisi korostua tänä päivänä tutkimuksellinen orientaatio ja kehittävä työote, ns. tutkiva kehittäminen, koska työn ja ammattialan kehittämisestä on tullut ammattikorkeakoulun keskeinen elementti. Ammattikorkeakoulujen tulisi toimia oman alueensa innovaattoreina. Tämä ei voi toteutua ilman vahvaa sidosverkkoa strategisesti merkitseviin yhteistyökumppaneihin. Suuri osa ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyöstä suoritetaankin pääsääntöisesti työelämän organisaatioissa. Yhtenä tavoitteena näissä hankkeissa on organisaation oppiminen ja henkilökunnan osaamisen kehittäminen. Tällöin hankkeisiin sisältyy yhteisiä seminaareja, aivoriihiä, keskusteluja ja koulutusta, joten eri toimijoiden yhteistyö on hyvinkin tiivistä hankkeen kuluessa. (Orelma 2007, Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008.)

Tutkimus- ja kehityshankkeet ovat monimuotoisia. Se, millaiseksi hanke muotoutuu ja ketkä ovat siinä toimijoina, riippuu hankkeen tavoitteista sekä siitä, onko painotus tutkimus- vai kehitys- ja selvitystyössä. Kuitenkin keskeisinä toimijoina ovat aina työelämän edustajat, ammattikorkeakoulun lehtorit, yliopettajat ja opiskelijat. Mitä tutkimuksellisemmasta hankkeesta

on kysymys, sitä useammin yhteistyötä tehdään tiedekorkeakoulujen ja eri tutkimuslaitosten kanssa (Lyytinen, Kuusinen & Niemonen 2003). Hankkeessa voi olla myös kansainvälistä yhteistyötä.

AMMATTIKORKEAKOULUN ROOLI MUUTOKSEN TEKIJÄNÄ

Eri organisaatiot oppivat toisiltaan. Ammattikorkeakoulu tuo kehittämissankkeisiin sellaista osaamista ja asiantuntijuutta, jota yhteistyöorganisaatiolla ei välttämättä ole. Ammattikorkeakoulun tärkeä rooli on ohjata kehittämistyötä ja antaa työkaluja kehittämiseen. Lisäksi ammattikorkeakoulussa on tutkimus- ja projektiosaamista, jota kaikissa tuloksekkaissa kehittämissankkeissa tarvitaan. Kumppanuus sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen kanssa on mahdollista uuden opettajuuden kautta, jossa opettajat voivat ottaa kouluttajan roolin lisäksi esimerkiksi asiantuntijan, tutkijan tai työnohjaajan rooleja (Heikkilä ym. 2008).

Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyö on melko lyhyessä ajassa saanut hyvän jalansijan alueen yhteistyökumppaneiden keskuudessa. Ammattikorkeakoulujen vahvuutena alueellisena toimijoina on ollut se, että uusi tieto ja osaaminen ovat perustuneet laajaan yhteistyöhön sekä yhteiseen pohdintaan työelämän toimijoiden kanssa. Tällöin tulokset ovat välittyneet jo prosessin aikana eri toimijoiden käyttöön ja vahvistanut osaamista. Toimintatavan vahvuutena on ollut myös se, että tietoa on pystytty jalostamaan yhdessä kehittämissankkeiden aikana.

Tutkimus- ja kehitystyö on ammattikorkeakouluille keino vahvistaa omaa aluekehitysvaikutustaan sekä tunnettavuuttaan tutkimus- ja kehitystyön toimijana. Yleensä työelämäyhteistyön kautta avautuu uusia kumppanuuksia ja verkostoja ja usein myös yhteistyön tuloksena kansainväliset yhteydet avautuvat (Lyytinen ym. 2008).

Viime aikoina ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyön yhteydessä on puhuttu tutkivasta kehittämisestä (Heikkilä ym. 2008). Sillä tarkoitetaan aktiivista työskentelyä, jossa tutkimuksella, tutkimustiedolla tai uuden tiedon tavoittelulla on tärkeä rooli kehittämisen yhteydessä. Tutkiva kehittäminen on parhaimmillaan työelämäläheistä toimintaa, jossa kehittäminen tehdään tutkivalla otteella. Yhdistämällä käytännön vahva substanssiosaaminen ja ammattikorkeakoulujen tutkiva kehittämissosaaminen sekä yhdessä oppiminen syntyy työelämää ja korkeakoulutusta palvelevia inno-

vaatioita, osaamista sekä uusia toimintamalleja.

Ammattikorkeakoulujen vahvuutena voidaan pitää sitä, että niiden tutkimus- ja kehitystyö on yhä asiakaslähtoisempää. Ratkaisemalla asiakkaan ja yhteiskunnan kannalta merkittäviä ongelmia voidaan lopulta vaikuttaa sekä alueelliseen että joissakin tapauksissa koko Suomen kilpailukykyyn ja hyvinvointiin. Suomessa tutkimusjärjestelmään kohdistuu tällä hetkellä muutospainetta, joita ovat esimerkiksi tutkimusalueiden yhdistäminen ja suurempien synergisten kokonaisuuksien muodostaminen. Keskeisiä toimijoita yhteistyössä työelämän kanssa ovat tällöin yliopistot, ammattikorkeakoulut sekä sektoritutkimuslaitokset. Yliopistoilla on vahva perustutkimuksen osaaminen, sektoritutkimuslaitoksilla sekä ammattikorkeakouluilla puolestaan on vahvaa soveltavan tutkimuksen osaamista. Ammattikorkeakouluilla on lisäksi vahvaa kehittämisosaamista yhteistyössä työelämän kanssa. (Virolainen ym. 2007, Kallio 2008.)

Erityisesti terveydenhuollossa on korostettu näyttöön perustuvaa toimintatapaa. Tämä edellyttää oman toiminta-alueen tutkivaa kehittämistä kaikilla terveydenhuollon aloilla. Muutos ei ole kuitenkaan helppo, vaan edellytyksenä on uuden tutkimusorientoituneen ja näyttöön perustuvan työkulttuurin syntyminen. Vaikka esimerkiksi sairaanhoitajat arvostavat tutkimusta, osalta puuttuvat riittävät tiedot ja taidot tutkimuksen tekemiseen tai tutkimustulosten arviointiin ja hyödyntämiseen hoitotyön kehittämisessä (Stetler 2001, Di Censo, Cullum & Ciliska 2005). Tähän haasteeseen terveydenhuollon organisaatiot ovat pyrkineet vastaamaan mm. kehittämällä toimivia yhteistyösuhteita alueensa ammattikorkeakoulujen kanssa. Näkyvin yhteistyömuoto ovat yhteiset tutkimus- ja kehityshankkeet, joissa ammattikorkeakoulujen opettajilla ja tutkijoilla on keskeisenä tehtävänä tukea tiedollisesti ja taidollisesti tutkimus- ja kehitystyössä.

Työelämälaheisessa tutkimus- ja kehitystyössä ammattikorkeakoulun ja työelämän toimintaympäristöt limittyvät toisiinsa. Vuorovaikutus erilaisien työorganisaatioiden välillä vaatii uudentyyppisten yhteistyömallien ja työelämäyhteistyön kehittämistä. Eri organisaatioiden yhdessä toimiminen asettaakin haasteita yhteistyölle. Yhteistyön haasteet ovat yleisimmin rakenteellisia, tiedollisia, osaamiseen liittyviä tai kulttuurisia (Lyytinen ym. 2008). Ammattikorkeakoulut ovat vielä melko nuoria tutkimus- ja kehitystyön toimijoita. Ammattikorkeakoulut on mielletty kuitenkin vielä enemmän oppilaitoksiksi kuin tutkimus- ja kehitystyön osaajiksi. Vaikka pääkau-

punkiseudun ammattikorkeakoulut sosiaali- ja terveysalalla ovatkin vakiinnuttanut asemansa tutkimus- ja kehitystyön yhteistyökumppaneina, saattaa tieto ammattikorkeakoulun osaamisesta ja tehtävästä olla vielä puutteellista eri toimijoiden välillä.

Monialaisuus voi olla vahvuus ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyössä. Se edellyttää, että ammattikorkeakoulujen sisällä tunnetaan hyvin toisten koulutusalojen sisältö ja tutkimus- ja kehitystyön painopistealueet. Ammattikorkeakoulujen henkilöstön olisi myös tunnettava hyvin kollegojensa tutkimus- ja kehitystyön osaaminen. Vaikka rakenteet monialaisille ammattikorkeakouluille on luotu, saattaa toiminnallisella tasolla olla vielä esteitä monialaiselle ja -tieteiselle tutkimus- ja kehitystyölle. Hankkeiden monialaisuus ei kuitenkaan ole itsetarkoitus, vaan tavoitteet ja sisältö määrittävät sen, mitä osaamista siihen tarvitaan. (Lyytinen ym. 2003 Lyytinen ym. 2008.)

Yhteistyössä työelämän kanssa toteutettavat tutkimus- ja kehityshankkeet ovat vaatineet ammattikorkeakoulun opettajilta uutta osaamista ja uskallusta uudistaa toimintatapojaan. Opettajan rooli eri hankkeissa voi muodostua hyvin monenlaiseksi, mutta yleensä opettaja on aktiivinen toimija koko hankkeen ajan. Hankkeiden lähtökohtana on vain harvoin tutkia ja todeta olemassa olevaa, vaan pyrkiä muutokseen sekä työelämässä että opetuksessa. Opettajan tehtävänä on luoda tilanteita, missä toimintatapojen tarkastelu on mahdollista, tutkia ja tuoda esille uusia toimintatapoja ja kehittämiskohteita sekä ohjata työskentelyä hankesuunnitelman mukaisesti. Tämä edellyttää avoimen, luottamuksellisen ja toisia arvostavan työskentelyilmapiirin syntymistä (Isoherranen, Koponen & Rekola 2004).

Parhaimmillaan ammattikorkeakoulut voivat olla alueellaan toimijoita, jotka kokoavat yhteen kulloisessakin tutkimus- ja kehityshankkeessa tarvittavan parhaan mahdollisen osaamisen ja asiantuntijat. Tähän antaa mahdollisuuden ammattikorkeakoulujen asiakaslähtöinen ja verkottunut toimintatapa.

TYÖELÄMÄN ROOLI MUUTOKSEN TEKIJÄNÄ

Ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyö alkaa silloin, kun molemmilla on yhteinen kiinnostuksen kohde, joka vaatii tutkimista tai kehittämistä. Yleensä yhteistyö käynnistyy työelämän ottaessa yhteyttä ammattikorkea-

kouluun, mutta myös ammattikorkeakoulu on aktiivinen yhteistyön käynnistäjä. Työelämässä pidetään tärkeänä aktiivista ja tuloksellista yhteistyötä ammattikorkeakoulun kanssa sekä sitä, että ammattikorkeakoulu pystyy vastaamaan työelämän kehittämistarpeisiin. Työelämä on korostanut ammattikorkeakoulujen roolia tutkimus- ja kehitystyössä erityisesti tutkimustiedon käytäntöön siirtäjänä sekä innovaatioiden kehittämisessä, hyödyntämisessä ja käyttöönotossa. (Isoherranen ym. 2004, Lyytinen ym. 2008.)

Työelämän näkökulmasta tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen tai toiminnan kehittäminen. Haasteena silloin on, että ammattikorkeakoulun kanssa pystytään luomaan yhteinen käsitys todellisuudesta ja tavoitteista. Yhteinen käsitys ei synny ilman jatkuvaa vuorovaikutusta yhteistyön osapuolten todellisten toimijoiden kesken. Työelämä edellyttää, että ammattikorkeakoulu ja työelämän edustajat tekevät tutkimus- ja kehittämistyötä konkreettisesti yhdessä (Isoherranen ym. 2004).

Työelämän odotukset liittyvät yleensä uuden luomiseen. Usein yhteistyöltä ammattikorkeakoulun kanssa toivotaan konkreettisia tuotoksia sekä odotettuja, mitattavissa olevia ”vaikutuksia” esimerkiksi potilaille ja henkilökunnalle. Konkreettisia tuloksia voivat olla sujuvat hoitoprosessit, uudet työtavat ja kehittämissuunnitelmat (Isoherranen ym. 2004, Lyytinen ym. 2008.) Uuden luominen edellyttää yhteisen kielen löytämistä. Käytännön työn kuvaamisen, uuden tiedon tuottamisen ja viestinnän ongelmana saattaa olla, etteivät käytännön työntekijät ja ammattikorkeakoulun edustajat puhu samasta asiasta samoilla termeillä ja käsitteillä. Yhteisissä hankkeissa työskentelee henkilöitä, joilla on erilainen koulutus ja työkokemus. Samaa ilmiötä tarkastellaan erilaisista viitekehysistä ja lähtökohdista. Yleensä se on rikkaus, mutta saattaa muodostua esteeksi, jos sitä ei tiedosteta. Yhteisen kielen syntymistä edistävät tiivis pitkäkestoinen yhteistyö. Tärkeää on myös saada esille työelämässä oleva hiljainen tieto, sen jäsentäminen ja käsitteellistäminen yhdessä (Isoherranen ym. 2004).

Työelämän kannalta keskeistä on toimijoiden vuorovaikutussuhteen rakentuminen. Vuorovaikutussuhteen tulee kehittyä sellaiseksi, että se edistää niitä tavoitteita, joita hankeyhteistyölle on asetettu. Hankkeiden kulussa työelämä joutuu usein miettimään, mitä yhteistyöllä tarkoitetaan, miten se mahdollistetaan, keiden välille sitä tarvitaan, mitä se edistää ja mitä sillä luodaan. Yleensä yhteistyösuhdetta edistävät yhteiset kehittämis- ja työskentelypäivät ja niissä käyty dialogi (Isoherranen ym. 2004).

Työelämä on jatkuvassa muutoksessa. Muutosvaatimus johtaa jatkuvan uuden oppimisen ja oman työn kehittämisen pakkoon. Lisäksi yhtenä organisaation menestymisen edellytyksenä pidetään entistä enemmän yhteistyötä ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Terveydenhuollon organisaatioiden johto voi koordinoida tutkimus- ja kehitystyötä strategioiden ja ohjelmien avulla sekä rahoitusta suuntaamalla. Koska tavoitteena on ylittää organisaatioiden ja erilaisten toimintojen rajoja, yhteistyötä, tiedonvaihtoa ja yhteisiä käytänteitä vahvistetaan entistä enemmän myös erilaisten työryhmien ja tiimien avulla (Kallio ym. 2008, Lyytinen ym. 2008).

TYÖELÄMÄLÄHEINEN TUTKIMUS- JA KEHITYSHANKEPROSESSI YHTEISTYÖN ALUSTANA

Toimijoiden roolit vaihtelevat tutkimus- ja kehittämishankkeen eri vaiheissa. Työelämän kanssa yhdessä tehtävä hanke voi käynnistyä työelämän aloitteesta, jolloin lähtökohtana on jokin tunnistettu työelämälähtöinen ongelma, johon haetaan ratkaisua. Kehittämistarve voi olla myös ammattikorkeakoululähtöinen, jolloin se yleensä liittyy alan tai uusien toimintatapojen ja mallien kehittämiseen, valtakunnallisiin tai alueellisiin strategioihin sekä ammattikorkeakoulun omiin T&K- strategioihin ja sisällöllisiin painopistealueisiin. Hanke voi liittyä myös ammattikorkeakoulun yliopettajan tai tutkijalehtorin omaan tutkimusalueeseen.

Hanke sisältää seuraavat vaiheet: ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistys- ja toteutusvaihe, päättämismvaihe, arviointivaihe sekä käyttöönotto- ja seurantavaihe (Heikkilä ym. 2008). Elinkaaren voi kuvata myös kehittämiskohteen tunnistamisena, suunnitteluvaiheena, toteuttamismvaiheena ja arviointi- ja hankkeesta tiedottamisen vaiheena sekä juurruttamisena. Kuhunkin kehittämishankkeen vaiheeseen kuuluu kullekin vaiheelle tyypillisiä tehtäviä, joita voidaan vastuutta eri toimijoille eri tavoin siten, että kaikkien paras asiantuntijuus ja osaaminen hyödynnetään. Parhaimmillaan hankkeessa toimijoilla on erilaista osaamista, josta muodostuu hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi toimiva kokonaisuus. Hankeprosessin eri vaiheet edellyttävät aina keskeisten toimijoiden välistä pitkäkestoista, sitoutunutta, tavoitteellista ja tiivistä yhteistyötä.

Ideointi- ja esisuunnitteluvaiheeseen osallistujien määrä voi olla vielä melko pieni. Kun kehittämiskohde on tunnistettu, ammattikorkeakoulun ja

työelämän edustajat määrittelevät yhdessä hankkeen tavoitteet, toteuttamisvaihtoehdot ja toteuttamismallin sekä tutkimuksellisen lähestymistavan. Samalla arvioidaan, millaisia toimijoita hankkeessa tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Tähän vaiheeseen voi liittyä esiselvitysten tekoa, joita esimerkiksi ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat tehdä opinnäytetöinä ja opimistehtävinä (Heikkilä ym. 2008).

Suunnitteluvaiheessa kaikki hankkeen toteuttamisen kannalta keskeiset toimijat ovat mukana. Hankesuunnitelma valmistuu tässä vaiheessa ja muodostaa hankkeen yhteisen perustan. Se on hankkeen tärkein ohjauskeino. Suunnitelmavaiheessa tehdään lopullinen päätös siitä, ketkä osallistuvat hankkeeseen ja arvioidaan tarvittavia resursseja ja laaditaan budjetti. Vaiheessa on varmistettava, että hankkeen toimijoilla on riittävästi sisällöllistä osaamista, tutkimusosaamista sekä hankkeen hallinnointiin liittyvää osaamista. Päätös hankeorganisaatiosta ja tehtäväkuvaukset kuuluvat tähän vaiheeseen. Hankkeella on yleensä varsinainen projektiryhmä, ja ohjaus- ja tai johtoryhmä. Projektiryhmään kuuluu hankkeen toteuttamisen kannalta keskeiset henkilöt ja yhteistyö on tiivistä. Ohjaus- tai johtoryhmä valvoo ja seuraa hankkeen toteutumista vaikka kokoontuu melko harvoin. Ohjaus- tai johtoryhmässä yhteistyötä tekevät henkilöt, joilla on mahdollisuus päättää resursseihin liittyvistä asioista, ja ryhmässä on oltava myös riittävästi tieteellistä osaamista. Hankkeella on aina hankepäällikkö, joka voi olla ammattikorkeakoulusta tai työelämästä (Heikkilä ym. 2008). Hyvä suunnitelma sisältää suunnitelman siitä, miten hanke kytkeytyy ammattikorkeakoulun opetukseen ja minkälaisia opinnäytetöitä hankkeessa tehdään. Hankkeessa voidaan tehdä myös yliopiston opinnäytetöitä ja väitöskirjoja, joten hankkeessa toimivien opiskelijoiden määrä voi olla suuri ja heidän roolinsa hyvinkin erilainen. Etukäteen on sovittava ja kirjattava opiskelijoiden asema, tekijänoikeudet ja vastuu hankkeen toteutumisessa (Heikkilä ym. 2008). Hankesuunnitelma sisältää myös tiedotus- ja julkaisusuunnitelman sekä suunnitelman siitä, mistä rahoituslähteistä hankkeelle haetaan rahoitusta.

Toteuttamisvaiheessa eri toimijoiden yhteistyö on tiivistä, ja se jatkuu useamman vuoden. Yhteistyön onnistumiseksi edellytetään hankkeessa työskenteleviltä asiantuntijuuden lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja. Vastuu hankkeen toteutumisesta suunnitellusti ja tuloksekkaasti on kaikilla hanketoimijoilla. Osaava ja kokenut hankepäällikkö on edellytys hankkeen onnistumiselle. Hän vastaa hankkeen päivittäisestä johtamisesta ja siihen liittyvästä

päätöksenteosta sekä yhteydenpidosta ohjausryhmään ja muihin sidosryhmiin. On muistettava, että taitava hankepääällikkö saavuttaa tulokset yhteistyössä muiden kanssa, ei yksin tekemällä. Hankepääällikön on hyvä olla tiimi- ja yhteistyötaitojen osaaja sekä verkosto-osaaja. (Jalava & Virtanen 2000, Heikkilä ym. 2008.)

Hankkeen päättäminen on yhtä olennainen vaihe kuin kaikki muut hankkeen vaiheet, mutta saattaa jäädä joskus liian vähälle huomiolle. Hankkeen päättäminen on suunniteltava huolellisesti. Päättämisen yhteydessä varmistetaan, että hankkeessa on saatu kaikki luvatut tulokset ja tuotokset ja ne on julkaistu ja saatettu kaikkien hankkeessa toimijoiden tietoon ja käyttöön. Hankkeen keskeisistä tuloksista tiedotetaan riittävän laajasti hankkeen tiedotus- ja julkaisusuunnitelman mukaisesti (Heikkilä ym. 2008). Hankkeen päättyessä kannattaa koota kaikki hankkeessa toimineet ja tulosten levittämisen kannalta keskeiset henkilöt yhteiseen päätösseminaariin, jossa käsitellään tulokset ja yhteisesti arvioida hankeprosessia ja saavutuksia.

Hankkeen arviointi on jatkuvaa, ja arviointi on suunniteltava hyvin hankesuunnitelmaan. Hyvä hankesuunnitelma sisältää arviointisuunnitelman ja tiedon siitä, mitä mittareita arvioinnissa käytetään ja kuka vastaa arvioinnista. Hankkeessa arvioidaan lopputuloksen lisäksi prosessia. Prosessiarvioinnissa saadaan palautetta toiminnasta seuraavia hankkeita varten. Prosessiarviointi voidaan toteuttaa itse- tai ryhmäarviona ja erilaisina kyselyinä. Myös vertaisarviointi- ja benchmarking- menetelmät ovat hyviä hankearvioinnissa. Arviointi voi tapahtua sisäisenä tai ulkoisena arviointina tai monitahoarviointina, jossa yhdistyvät sisäinen ja ulkoinen arviointi. Prosessiarvioinnissa saadaan tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat hankkeeseen ja missä olosuhteissa. Siinä kuvataan myös hankkeen vakuuttavuutta. Hankkeen tulosten arvioinnissa keskitytään arvioimaan tulosten käyttökelpoisuutta, vaikuttavuutta, siirrettävyyttä ja uutuusarvoa (Heikkilä ym. 2008).

Viimeisenä vaiheena on hankkeen tulosten käyttöönotto ja seuranta. Hanke on onnistunut, kun tulokset otetaan käyttöön hankkeeseen osallistuneissa organisaatioissa ja työyksiköissä ja ne juurtuvat osaksi jokapäiväisiä, pysyviä työkäytäntöjä ja opetussisältöjä. Tässä esimiehet ovat keskeisessä roolissa. Hankkeen päättymisen jälkeenkin toimijoiden kesken yleensä jatkuu edelleen tiivis yhteistyö. Näiden toimivien verkostojen asiantuntijuutta voidaan hyödyntää seuraavissa tutkimus- ja kehityshankkeissa sekä muutenkin. Onnistuneella hankkeella on aina myös henkilökohtaista merkitystä siihen

osallistuneille. Hyvin onnistunut hanke uudistaa aina siihen osallistuneiden henkilöiden ja organisaatioiden osaamista (Heikkilä ym. 2008). Syntyneitä uutta osaamista ei voida tarkastella pelkästään yksilön osaamisena vaan kollektiivisena osaamisena, joka muodostuu kaikista tutkimus- ja kehityshankkeissa toimineista henkilöistä yhdessä.

ESIMERKKI TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISHANKKEESTA: PAINEHAAVOJEN EHKÄISY JA VARHAINEN TUNNISTAMINEN – INTERVENTIOTUTKIMUS LAAKSON SAIRAALASSA

Kehittämiskohteen tunnistaminen

Tässä luvussa kuvataan kehittämishanketta, joka toteutetaan Helsingin terveystieteiden keskuksen Akuuttisairaalan ja Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan klusterin yhteistyönä. Hanke on osa vuonna 2005 käynnistynyttä kehittämishanketta ”Kuntoutumista ja selviytymistä edistävä hoitotyö Helsingin Akuuttisairaалassa”.

Helsingin terveystieteiden keskuksen Akuuttisairaалassa oli tunnistettu hoitotyön kehittämiskohteiksi mm. hoidon laadun systemaattinen arviointi sekä painehaavojen ehkäisy ja systemaattinen tarkkailu. Laakson sairaalan akuutti-toimintojen osastolla oli toteutettu painehaavojen ehkäisyn ja varhaisen toteuttamisen kehittämishanke vuosina 2001 - 2002. Hankkeen loppuraportissa (Helsingin kaupunki, terveystieteiden keskus 2002) painehaavojen syntymiseen vaikuttaneina tekijöinä mainittiin mm. korkean painehaavariskin potilaiden suuri määrä, hoitohenkilökunnan tai sijaisten ammattitaidon puutteet, töiden järjestelyn ongelmat ja painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tarvittavien apuvälineiden puute. Hankkeen tuloksena mainittiin painehaavoja ehkäisevän hyvän hoidon osatekijät ”check-in”-listana: painehaavariskin tunnistaminen Nortonin asteikkoa käyttäen, asentohoito, ihonhoito, nesteytys ja ravitsemushoito sekä tarvittavien apuvälineiden käyttö. Lisäksi ehdotettiin, että kehittämistyötä tulisi edelleen jatkaa painehaavojen hoidon kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi uusimman tutkimustiedon perusteella. Laakson sairaалassa vuosina 2005 - 2006 tehdyssä painehaavaseurannassa todettiin, että lähes puolella potilaista oli riski saada painehaava ja yli 20 %:lla potilaista haava oli jo kehittynyt. Laakson sairaалassa toteutettiin vuoden 2006 - 2007 aikana hoitotyön ulkopuolinen auditointi (Isola ym. 2007). Myös tämän auditoinnin perusteella esitettiin hoitotyön käytäntöön

suosituksia, joista osa koski painehaavojen tunnistamista ja hoitoa.

Painehaavojen hoitotyön kehittäminen sopi hyvin ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan T&K- ohjelmaan, koska sen yhtenä painopistealueena ja kehittämisen kohteena on kliininen hoitotyö ja erilaisten hoitokäytäntöjen kehittäminen.

Suunnitelmavaihe

Toteutettava interventio suunniteltiin syksyn 2007 ja alkuvuoden 2008 aikana ja lähtökohtana olivat auditoinnin suositukset sekä vuonna 2005 käynnistynyt Kuntoutumista ja selviytymistä edistävä yhteistyöhanke ja sen tulokset. Intervention suunnitellun lähtökohdaksi otettiin myös eurooppalaisen asiantuntijaryhmän (European Pressure Ulcer Advisory Panel = EPUAP) kirjallisuuskatsauksen suositukset sekä EPUAP:in intervention suunnittelua varten perustetun asiantuntijaryhmän kannanotto ja konsensuspäätös. Intervention suunnittelussa otettiin myös huomioon ”Painehaavoja ei synny”-laatuvaatimukset. Lisäksi ammattikorkeakoulussa tehtiin systemoitu kirjallisuuskatsaus painehaavojen varhaisesta tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta.

Koska lähtökohtana oli jo useita selvityksiä, päädyttiin kehitys- ja tutkimustyössä painottamaan tutkimuksellista lähestymistapaa kehittämistyön eteenpäin viemiseksi. Tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valittiin yhteisissä keskusteluissa toimijoiden kesken interventiotutkimus, koska interventiotutkimus tarkoittaa hoitotyön toiminnan vaikuttavuuden tutkimusta luonnollisissa olosuhteissa ja se liittyy hoidon laadun kannalta keskeiseen aiheeseen (Burns & Grove 2001, Nylor 2003). Tässä tutkimus- ja kehittämishankkeessa interventiotutkimuksella tarkoitetaan hoitotyön toimintojen sarjaa, joka sisältää painehaavariskin määrittämisen, ehkäisytoiminnan toteuttamisen ja toiminnan tarkan dokumentoinnin. Burnsien ja Groven (2001) mukaan interventio suunniteltiin siten, että sen tulee olla vaikuttava, toistettavissa, käytännöllinen sekä yhdensuuntainen Akuuttisairaalan arvojen ja vakiintuneiden työtapojen kanssa.

Interventio suunniteltiin asiantuntijatyöryhmässä syksyn 2007 ja alkuvuoden 2008 aikana. Ryhmässä oli edustettuna lääketieteellistä, hoitotieteellistä, ravitsemustieteellistä ja fysioterapian osaamista Akuuttisairaalaan ja sitä täydensi ammattikorkeakoulun tutkimusosaaminen sekä valtakunnalli-

sesti arvostettujen painehaava-asiantuntijoiden hoitotieteellinen ja lääketieteellinen osaaminen. Moniammatillinen suunnitteluryhmä kokoontui 15.10.2007 - 14.4.2008 yhteensä 8 kertaa.

Tutkimus- ja kehittämishankkeen tarkoituksena on ollut kehittää kustannustehokas hoitotyön interventio painehaavojen ehkäisyyn, toimeenpanna se ja arvioida interventiota ja sen vaikutuksia. Interventio päätettiin toteutetaan yhdellä Laakson sairaalan akuuttiosastolla, ja verrokkiosastona on Laakson sairaalan toinen mahdollisimman samankaltainen osasto. Tavoitteena on, että tämän intervention käyttöönoton ja sen tulosten avulla painehaavojen tunnistaminen ja ehkäisy kehittyvät Akuuttisairaalan laatuvaatimusten ”Painehaavoja ei synny” täyttäväksi. Tähän on pyritty kuvaamalla ja kehittämällä painehaavojen tunnistamisen ja ehkäisyyn interventio moniammatillisessa asiantuntijatyöryhmässä. Tarkoituksena on myös arvioida intervention käyttökelpoisuutta ja käytön vaikutuksia painehaavojen tunnistamiseen ja ehkäisyyn sekä verrata painehaavojen tunnistamista ja ehkäisyä interventio ja verrokkiosastolla. Hankkeen lopputuloksena tuotetaan kehittämissuhteita painehaavariskin tunnistamiseen ja ehkäisyyn.

Toteuttamisvaihe

Painehaavojen ehkäisyyn ja tunnistamiseen tähtäävä henkilökunnan koulutus alkoi loppusyksystä 2007 Laakson sairaalassa. Kouluttajina olivat haavahoitaja painehaavariskin tunnistamisen osalta (Braden asteikon käyttö) ja Helsingin ammattikorkeakoulun (1.8.2008 alkaen Metropolia Ammattikorkeakoulu) edustajat (yliopettaja ja väitellyt lehtori) painehaavoja koskevan systemoidun kirjallisuuskatsauksen osalta. Tutkimus- ja kehittämishankkeen interventio-osaston henkilökunnalle toteutettiin 11.3.2008 koulutuspäivä, jonka aikana kaikki hoitotyöntekijät perehdytettiin intervention toimeenpanoon. Intervention toimeenpanovaihe alkoi 5. toukokuuta 2008, ja se kesti vuoden 2008 loppuun asti.

Interventio-osaston erityisasiantuntemusalue on haavahoitopotilaat. Osastolla on kirurgisia jatkohoitopotilaita, kuten palovammapotilaita ja pehmytosakirurgisia potilaita. Intervention ulkopuolelle jäävät potilaat määriteltiin ennen intervention aloittamista. Intervention osa-alueiksi valittiin kudoseheyden arviointi, painehaavojen keventäminen, ravitsemus ja tehostettu hoitotyön kirjaaminen painehaavoista. Kullekin osa-alueelle kehitettiin

mittarit alkutilanteen kartoitukseen ja intervention vaikuttavuuden mittaamiseen. Lisäksi tarkoituksena on ollut arvioida tutkimus- ja kehittämisprosessia työntekijöiden näkökulmasta. Interventio-osastolle laadittiin kansio, jossa kuvattiin hoitotyöntekijän ja hoitotyön toiminta yksityiskohtaisesti. Painehaavojen esiintymistä kartoittavat tiedonkeruulomakkeet modifioitiin aiemmin tutkimuksissa päteviksi todetuista mittareista (Hietanen 1999, Hietanen ym. 2000, Lepistö 2004, Lepistö 2006). Painehaavatuhtimulomake, jonka haavayhdyshenkilö molemmilla osastoilla täyttää, sisältää 67 kysymystä koskien potilaan päivittäisiä toimia ja terveystilaa sekä tietoja potilaan painehaavoista. Lisäksi tietoja kerätään apuvälinelomakkeella, henkilökunnan tietotestilomakkeella sekä yhdyshenkilölomakkeella, joka sisältää lähinnä taustatietoja. Lisäksi hanketta arvioidaan prosessin arviointia varten kehitetyllä mittarilla.

Tutkimus- ja kehityshankkeen aikana kerätään tietoa potilasasiakirjoista kudoseheyden arvioinnista, kudoksiin kohdistuvan paineen keventämisestä, ravitsemuksesta sekä miten painehaavojen riski ja ennaltaehkäisy on tunnistettu. Tähän vaiheeseen on kytketty useita opinnäytetöitä. Opiskelijat mm. arvioivat kirjaamiskäytäntöä interventio- ja verrokkiosastoilla tässä hankkeessa kehitetyllä luokittelurungolla.

Arviointivaihe ja hankkeesta tiedottaminen

Koska hankkeen tuloksia ei tätä kirjoitettaessa ole vielä saatavilla, ei lopputuloksia voi arvioida. Intervention alussa on arvioitu lähtökohtatilanne. Intervention aikana on arvioitu jatkuvasti suunnitelman mukaista etenemistä ja interventio-osaston henkilökunnan sitoutumista intervention toteuttamiseen. Intervention päättyessä joulukuussa 2008 on arvioitu toteutetun intervention käyttökelpoisuutta ja sen käytön vaikutuksia sekä intervention eri osa-alueiden toteutumista. Arviointitieto on kerätty edellä kuvatuilla tiedonkeruulomakkeilla.

Intervention tulokset julkaistaan tieteellisinä ja ammatillisina artikkeleina sekä kansallisissa ja kansainvälisissä julkaisuissa. Lisäksi tutkimushanketta ja sen tuloksia esitellään erilaisissa konferensseissa. Hankkeesta on tähän mennessä hyväksytty posteresitys syyskuussa 2008 Belgiassa järjestetyssä eurooppalaisessa haavakonferenssissa sekä suullinen esitys maaliskuussa 2009 Sairaanhoidajapäivillä. Hankkeesta tiedotetaan jatkuvasti ja hankkeen tulokset

esitetään Helsingin kaupungin terveystieteiden henkilöstölle.

POHDINTA

Terveysalalla tutkimus- ja kehitystyön yhteistyökumppanit työelämässä ovat tyypillisesti julkisen terveydenhuollon organisaatioita joskin yhteistyö yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa on lisääntynyt. Hankeyhteistyö käynnistyy usein työelämäorganisaatioiden strategioista nousevista kehittämisskohteista tai alueellisessa kehityksessä yhteisesti sovituista kehittämiskohteista. Yhteistyösuhteet ovat tyypillisesti pitkäkestoisia. Perustana jatkuvalle yhteistyölle on luottamuksen syntyminen, luottamuksen vahvistuminen sekä hankeyhteistyön tuloksellisuus.

Tutkimus- ja kehitystyöstä hyötyvät kaikki siihen osallistuvat. Työelämä saa tukea jatkuvaan toimintansa kehittämiseen ja ammattikorkeakoulujen opetuksen sisältötieto perustuu uuteen yhdessä luotuun tietoon. Tutkimus- ja kehityshankkeiden kautta myös ammattikorkeakoulujen tunnettuus T&K-toimijana pääkaupunkiseudulla kasvaa.

Onnistunut hankeyhteistyö vaatii organisaatioiden rajojen ylittämistä, mikä ei aina ole helppoa ja voi synnyttää erilaisia jännitteitä. Organisaatioiden rajojen ylittäminen vaatii yhteistyökumppaneiden johdon tukea ja sitoutumista hanketoimintaan, yhteisten toimintakäytäntöiden luomista. Hankkeiden aikana joudutaan usein miettimään erilaisia strategioita ja joskus kannustimiakin, miten saadaan vakiintuneita käytäntöjä aidosti muutettua ja luotua uutta.

Yhteiset tutkimus- ja kehityshankkeet eivät synny ilman jatkuvaa vuorovaikutusta ammattikorkeakoulujen ja työelämän kanssa. Tärkeää on, että keskeiset toimijat tuntevat toisensa hyvin, tietävät toistensa osaamisalueet ja tätä kautta rakentavat keskinäistä luottamusta. Yhdistämällä erilaista osaamista saavutetaan parhaat tulokset.

Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen tulee toimia oman alueensa innovaattoreina. Tämä toteutuu parhaiten, jos ammattikorkeakoululla on vahva sidosverkosto ympäristöönsä ja tutkimus- ja kehityshankkeet kohdentuvat alueen strategiseen kehittämistyöhön. Innovatiivisuus edellyttää kuitenkin yhdessä toimivilta organisaatioilta avoimuutta, joustavuutta uusille ideoille ja myös taitoa tuottaa uutta tietoa ja soveltaa sitä käytäntöön.

Ideaalinen verkosto muodostuu useamman toimijan kesken ja toiminta on vastavuoroista ja kaikkia osallistujia hyödyntävää. Tällainen verkosto ei ole hierarkkinen, vaan toimijat ovat tasa-arvoisia ja täydentävät toistensa osaamista. Yhteistyö ja yhteistyössä tekemisen kulttuuri eivät kuitenkaan synny harjoittelematta.

LÄHTEET:

- Burns, N & Grove, SK. 2001. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization.* W.B sanders Company. Philadelphia.
- Di Cenco, A, Cullum, N & Ciliska, D. 1998. Implementing evidence based nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing* 1(2), 38-40.
- Heikkilä, A, Jokinen, P & Nurmela, T. Tutkiva kehittäminen. Avaimet tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY, Oppimateriaalit, Helsinki.
- Hietanen, H. 1999. Painehaavojen synnystä, riskiluokituksesta ja ehkäisystä. *Haa-va* 4, 10-12.
- Hietanen, H, Eriksson, E & Asko-Seljavaara, S. 2000. Painehaavojen paikallishoito terveyskeskuksen vanhuspotilailla. *Hoitoteide* 12(6), 323-331.
- Isoherranen, K, Koponen, L & Rekola L. 2004. Ratkaisuja etsien – yhdessä oppien. Helsingin ammattikorkeakoulun Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit. Helsinki.
- Jalava, U & Virtanen P. 2000. *Innovatiiviseen projektijohtamiseen.* Tammi, Helsinki.
- Isola, A, Elo, S, Rautsiala, T, Paasivaara, L & Routasalo, P. 2007. *Akuuttisairaalan hoitotyön ulkopuolinen tarkastus.* Oulun yliopisto. Hoitoetieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Kallio, K. 2008. Tutkimusorganisaation oppiminen kehittävän vaikuttavuusarvioinnin prosessissa. Osallistujien, johdon ja menetelmän kehittäjän käsityksiä prosessin aikaansaamasta oppimisesta. VTT, Publications: 681. Espoo.
- Kallio, K & Saari, E. 2008. Mitä tutkijat oppivat tutkimuksensa hyödyntäjiltä? – kehittävän vaikuttavuusarvioinnin kokeilu soveltavan tutkimustyön kehittämisessä. *Hallinnon Tutkimus-lehti* Vol. 27 (2008), 80-94.
- Lepistö, M. 2004. *Pressure Ulcer Risk Assessment in Long-Term Care. Developing an Instrument.* Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D - osa 588. Medica-Odontologia. Turun yliopisto.

- Lepistö, M, Eriksson, E, Hietanen, H, Lepistö, J & Lauri, S. 2006. Developing a Pressure Ulcer Risk Assessment Scale for Patients in Lon-term Care. *Ostomy Wound Management* 52(2), 34-46.
- Lyytinen, A, Kuusinen, R & Niemonen, H. 2003. Näkökulmia ammattikorkeakoulun rooliin innovaatiojärjestelmässä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos, Työelämän tutkimuskeskus. Työraportteja 66/2003. Tampere.
- Lyytinen, A, Marttila, L & Kutonen, M. 2008. Tutkimus- ja kehitystoiminnan haasteita mahdollisuuksia monialaisissa ammattikorkeakouluissa. Tampereen yliopisto. Tieteen, teknologian- ja innovaatiotutkimuksen yksikkö. Työraportteja 2/2008. Tampere.
- Nylor, MD. 2003. Nursing Intervention Research and Quality of Care: Influencing the Future of Health Care. *Nursing Research* 52(6), 380-385.
- Orelma, A. 2007. Projektit innovaatioiden mahdollistajina. Case: Lahden ammattikorkeakoulun projektitoiminta alueellisessa verkostoyhteistyössä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu, Sarja C: artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 23. Lahti.
- Stetler, CB. 2001. Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook* 46, 272-279.
- Virolainen, M & Valkonen, S. 2007. Kiireavusta innovatiivisten tietoyhteisöjen vahvistamiseen. Ammattikorkeakoulujen työelämäkumppanit ja yhteistyö harjoittelujen järjestämiseksi. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, tutkimusse-
losteita 39. Jyväskylä.

VIESTINNÄSTÄ VAHVUUTTA HANKKEESEEN JA SEN TULOSTEN KÄYTTÖÖNOTTOON

TIIVISTELMÄ

Artikkelissa kuvataan viestinnän merkitystä tutkimus- ja kehitystyön hankkeessa ja hankkeen tulosten käyttöönotossa. Viestintää tarkastellaan osana yhteisön ja sen kumppanuusyhteisöjen viestintää, mutta etenkin hankkeen itsellisesti johdettuna viestinnällisenä kokonaisuutena. Korkeakoulukontekstissa toteutuvassa hankkeessa, johon opiskelijatkin opinnäytetöillään osallistuvat, viestintä on sekä väline että sisältö. Suunnitelmallisen viestinnän avulla hankkeen perustoimintaa vahvistetaan. Samalla edistetään hankkeen tulosten käyttöönottoa ja hankkeeseen liittyvän osaamisen jakamista työyhteisöissä.

Viestintää tarkastellaan artikkelissa Åbergin tulosviestinnän mallin kautta ja havainnollistetaan kahden hanke-esimerkin avulla. Tulosviestinnän mallin mukaisesti viestinnän ulottuvuuksina ovat perustoiminnan tukeminen, työhön ja työyhteisöön perehdyttäminen, informointi ja profilointi. Lisäksi viestinnän vuorovaikutusfunktiolla varmennetaan hankkeessa olennaisen luottamuksen syntyä.

Esimerkkitapauksina ovat tutkimus- ja kehityshanke Urbaani vanhemmuus ja muutoshanke Yhteistoimintamalli psykiatriseen hoitotyöhön. Urbaani vanhemmuus -hankkeessa arvioidaan vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuutta ja Yhteistoiminnallisessa kehittämishankkeessa on kehitetty malli psykiatristen potilaiden hoitoon. Esimerkit osoittavat selvästi, että etenkin monitoimijaisen hankkeen viestintä on suunniteltava erikseen hankkeen luonteen ja toimijoiden tarpeiden mukaisesti. Tulosviestinnän malli tarjoaa suunnittelulle viitekehyksen, mutta vasta konteksti ratkaisee viestinnän kokonaisuuden ja painopisteet.

JOHDANTO

Viestintä on perinteisesti mielletty informaation siirtämiseksi viestin avulla lähettäjältä vastaanottajalle tarkoituksenmukaisen kanavan kautta. Suomalaisessa yhteisöviestinnässä tämän käsityksen rinnalle on vakiintunut ajatus viestinnästä yhteisöllisten merkitysten tuottamisen prosessina. Siinä korostuvat aidosti kaksisuuntainen vuorovaikutus ja sen onnistumiseen perustuva luottamussuhde yhteisössä toimivien kesken. Luottamus taas on monitoimijaisen yhteistyön perusedellytyksiä (mm. Kärkkäinen & Svärd 2005). Viestinnällä on toisin sanoen tiedottamista laajempi merkitys: sen on todettu rakentavan ja vahvistavan kulttuuria, kuten työyhteisön yhteisöllisyyttä (Kunelius 1997, 10–15). Hankkeissa, joissa yhtenä toimijana ja oppijana on koulutusorganisaatio, viestintäosaamisella on erityisen monikerroksinen merkitys, sillä viestintä on hankkeessa paitsi väline, myös opittava sisältö (Vuorijärvi 2009).

Emma Kostiaisen (2003) puheviestinnän alaan kuuluvan väitöskirjan mukaan viestintäosaaminen koostuu yksilön viestinnällisistä tiedoista, taidoista ja ominaisuuksista, joiden avulla hän toimii ammatissaan ja työyhteisössään. Viestintäosaaminen limittyy kiinteästi ammattiosaamiseen, ja työntekijän osaaminen tulee vuorovaikutuksen kautta yhteiseen käyttöön.

Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan koulutusyksikön T & K -han-ketoiminnassa viestinnän yhteisöllistä merkitystä on vahvistettu professori Leif Åbergin tulosviestinnän mallia soveltaen. Hankkeita johdetaan viestinnän avulla (Ruuska 2007a, 83), mutta viestintä tarkoittaa kantasanaansa *communicare* (lat.) mukaisesti myös 'yhdessä tekemistä'. Siksi Terveys- ja hoitoalalla on tavoitteeksi otettu tehostaa suunnitelmallisen kokonaisviestinnän avulla yksikön hankkeissa tapahtuvaa T & K -toimintaa, siihen liittyvän osaamisen jakamista työyhteisössä ja tulosten reaaliaikaista käyttöönottoa kaikkien hankkeisiin osallistuvien kesken. Viestintää varmistamalla hanke tuottaa koko elinkaarensa ajan tietoa ja tuloksia sovellettavaksi sekä hoitotyön ja ensihoidon koulutuksessa että kumppaniyhteisöissä (ks. Kehittämisuonteen viitekehys 2006). Koska hankkeet toimivat samalla Terveys- ja hoitoalan koulutusohjelmien autenttisena oppimisympäristönä, hankkeisiin opinnäytetyönsä tekevät opiskelijat perehdytetään tulosviestintämallin perusteisiin käytäntöläheisten T&K-opintojensa yhteydessä (Opinto-opas 2008).

Artikkelissa avataan lyhyesti ”Åbergin pizzaksikin” kutsuttua tulosviestinnän mallia ja havainnollistetaan sen soveltamista kahden ajankohtaisen hankke-esimerkin avulla. Tapausesimerkit ovat tutkimus- ja kehityshanke Urbani vanhemmuus ja muutoshanke Yhteistoimintamalli psykiatriseen hoitotyöhön. Niissä molemmissa viestinnän systemaattista toteutumista toiminnan tukena on varmistettu kirjallisten suunnitelmien avulla.

HANKKEEN TULOSVIESTINTÄ OSANA ORGANISAATION MUUTA VIESTINTÄÄ

Koulutusyhteisönkin organisaatorajat ylittävässä hankkeessa haasteellista on se, että sisäinen ja ulkoinen viestintä limittyvät toisiinsa erityisellä tavalla. Hanke on tavallaan autonominen organisaatio siihen osallistuvien organisaatioiden välitilassa. Hankkeessa toimivat ovat useista organisaatioista, eri asiantuntemustasoilta ja erilaisista viestintäkulttuureista. Hanke tai synonyymisesti projekti on – perusmäärittelynsä mukaisesti – ainutkertaisesti yhteen koottu joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää (Ruuska 2007a, 19). Myös hankkeen asiakasryhmä ja viestinnän yleisö on yleensä eri tavoin kohdennettu kuin perusorganisaation. Ammattikorkeakoulun T & K-hankkeet palvelevat myös oppimista ja muita merkittäviä pysyväluonteisia tavoitteita, kuten kuvaa organisaatiosta T & K -toimijana. Koulutusyhteisössä hankkeet ovat siis perusorganisaatiota täydentävä järjestelmä, jolla tuetaan yhteisön pysyvien rakenteiden toimintaa (Ruuska 2007a, 71). Tämä kaikki edellyttää sitä, että kunkin hankkeen viestintää tulisi tarkastella osana yhteisön ja sen kumppaniyhteisöjen viestintää mutta myös itsellisesti johdettuna viestinnällisenä kokonaisuutena.

Projektinhallintakirjallisuuden mukaan viestintä on hankkeessa sekä väline että voimavara (mm. Ruuska 2007b). Viestintä kytkee hankkeen osia toisiinsa ja koko hankkeen toimintaympäristöönsä. Hankkeen välineiden ja voimavarojen käyttöönottoa yhteisössä systematisoi jo 1980-luvulla syntynyt Åbergin tulosviestinnän malli, joka on paljon hyödynnetty kokonaisuusjärjestelmä viestinnästä toimintoina. Nimensä mukaisesti mallin tavoitteena on tukea yhteisön toimintaa ja olla mukana tuottamassa tulosta (Juholin 2006, 36). Ruuska (1994, 2007a) on soveltanut Åbergin mallia erityisesti hankeviestintään.

Åbergin tulostiedotuksen mallin mukaan tiedotuksella on työyhteisössä neljä tehtäväulottuvuutta:

- tukea perustoimintaa eli käyttää tiedotusta palveluiden ja tuotteiden valmistamiseen ja niiden siirtämisen asiakkaille (Arkinen työviestintä)
- kiinnittää työyhteisöön eli perehdyttää työhön ja työyhteisöön
- informoida eli kertoa työyhteisön tapahtumista sekä sisäisesti että ulkoisesti
- profiloita työyhteisöä eli olla mukana luomassa yhteisölle pitkäjänteistä profiilia, esimerkiksi osaamis- tai palveluprofiilia.

Tulostiedotuksella tarkoitetaan siis niitä tekijöitä, jotka suoraan ja ratkaisevasti vaikuttavat työyhteisön tuloksen tekemiseen. Tiedotuksen toimintoihin lisätään yleensä viidenneksi se vuorovaikutus, jota tapahtuu työyhteisöissä spontaanisti ilman ohjausta ja valvontaa. Tämä puskaradio tai viidakkorumpu toimii etenkin silloin, kun yhteisön tiedotus on vajaata tai ristiriitaista. Siksi tämä viides funktio on tärkeä ottaa huomioon hankeviestintän suunnittelussa. (Myös Ruuska 2007a, 86.)

Perustoimintojen tuella tarkoitetaan täsmennettynä etenkin työyhteisön sisäistä operatiivista työviestintää: arkijohtamista, delegointia ja koordinoimista. Lisäksi se kattaa yhteydenpidon asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin. Hankkeen keskeisiä välitteisen arkiviestintän nykytyökaluja ovat muun muassa sähköposti ja yhteiset verkkotyötilat. Kasvokkaistilanteista merkityksellisimpiä ovat hankepalaverit. Kiinnittäminen on perehdyttämistä; se sitouttaa työntekijää työhön ja muun muassa työyhteisön arvoihin. Informoinnilla tarkoitetaan lähinnä sisäistä ja ulkoista tiedotusta oman yksikön tai tässä tapauksessa hankkeen asioista. Informointi sisältää myös niin sanottujen heikkojen signaalien aktiivisen kuuntelun eli luotauksen. Työyhteisön profilointi on pitkäjänteistä toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan yhteistyökumppaneiden mielikuviin yhteisöstä pitkällä aikavälillä. Kun ammattikorkeakoulut työskentelevät jatkuvasti yhteishankkeissa tutkimuslaitosten, muiden korkeakoulujen ja opiskelijoihensa tulevien työnantajaorganisaatioiden kanssa, hankkeiden vaikutus yhteisökuvan muotoutumiseen on merkittävä.

Myönteinen hankeprofiili on yleensä seurausta hyvin hoidetusta työviestinnästä ja informoinnista. Positiivisen mielikuvan luomista varten tarvitaan

jokaisen hankkeen alusta alkaen säännöllistä yhteydenpitoa osapuolten välillä. (Ruuska 2007a, 87–99; Åberg 2008.)

Tulosviestinnän malli antaa hankkeen viestinnän suunnittelulle jäsenyyksen, joka auttaa räätälöimään viestintää kunkin hankkeen viestintätarpeita, -tuotteita, -kanavia hankkeen eri vaiheisiin ja eri osapuolten tarpeisiin vastaavaksi. Suunnittelussa hyvä käytännön työkalu on viestintäsuunnitelma, joka yleensä on osa laajempaa hankesuunnitelmaa ja laaditaan hankkeen suunnittelu- ja organisointivaiheessa. Hankesuunnitelman ja sen liitteiden laadinnasta ja päivittämisestä vastaa tavallisimmin projektipäällikkö, mutta suunnitelman käsittely yhdessä hankkeessa toimivien kesken on hyvä tapa saada osallistujat tietoisiksi omasta osuudestaan hankkeen ja sen viestinnän onnistumisessa. Viestintäsuunnitelma laaditaan usein taulukon muotoon. (Esim. Heikkilä, Jokinen & Nurminen 2008, 85–87.) Siihen kirjataan tulosviestinnän mallin eri ulottuvuudet mielessä pitäen seuraavat seikat:

- mistä viestitään (sanoma; viestin tehtävä ja tavoitteet)
- kenelle viestitään (kohderyhmä, yleisö)
- milloin ja kuinka usein viestitään (hankkeen vaiheet ja aikataulu)
- millä välinein ja kanavin viestitään (tekstilaji ja julkaisukanava)
- kuka viestinnästä vastaa (esim. hankkeen toimija[t], organisaation tiedottajat)
- mitä viestintä maksaa (budjetti).

Viestinnän painopiste vaihtelee hankkeen vaiheiden mukaan (ks. tarkemmin Ruuska 2007a, 86–99, 217; Vuorijärvi 2009). Lukuisista välitteisen viestinnän keinoista huolimatta kasvokkainen henkilökohtainen vuorovaikutus on yhä tehokkain tapa viestiä hankkeessa, eritoten muutos- ja kriisitilanteissa. Siksi sekä kirjallisen että suullisen viestinnän toteutustavat on suunnittelussa ennakoitava.

Seuraavissa tapausesimerkeissä konkretisoidaan tulosviestinnän mallin soveltamista Metropolian Terveys- ja hoitoalan hankekäytännöissä.

VIESTINTÄÄ ERI KOHDERYHMIEN KESKEN TUTKIMUS- JA KEHITYSHANKKEESSA URBAANI VANHEMMUUS

Urbaani vanhemmuus – vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden arviointi” on tutkimus- ja kehittämishanke, jota Metropolia Ammattikorkeakoulu (elokuuhun 2008 saakka Stadia) toteuttaa yhteistyössä Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen, Tampereen yliopistollisen sairaalan, HUS Naistensairaalan ja Mindcom Oy:n kanssa vuosina 2006–2010.

Hankkeen päätavoitteena on edistää vauvaperheiden hyvinvointia. Hankkeen seurantatutkimuksessa selvitetään tekijöitä, jotka ovat yhteydessä kahdessa koe- ja kahdessa verrokkisairaalassa synnyttäneiden perheiden hyvinvointiin ja imetyksen toteutumiseen. Hankkeessa on kehitetty vauvaperheiden hyvinvointia tukevia interventioita yhteistyössä koesairaaloiden kanssa. Pääinterventio on internet-pohjainen verkkopalvelusivusto Vauvankaa.fi. Vauvankaa.fi-verkkopalvelun sisältöjen tuottamiseen on osallistunut koesairaaloiden henkilökuntaa eri ammattiryhmistä, Stadian hoitotyön ja mediatekniikan opiskelijoita sekä projektiryhmän jäseniä.

Monitoimijaisessa hankkeessa viestintä on erityisen haasteellista. Jo hankkeen alussa huomattiin, että eri organisaatioissa (yliopisto, sairaalat, ammattikorkeakoulu ja tietotekniikka-alan yritys) on erilaiset toiminta- ja viestimistavat, joita on tarpeen yhteistuumin käsitellä. Viestinnän tehostamiseksi ja yhtenäistämiseksi hankkeen projektiryhmässä päädyttiin laatimaan viestintäsuunnitelma, jonka pohjaa hankkeen suunnitelmaan ja sen tavoitteisiin.

Hankkeen viestintäsuunnitelma kattaa hankkeen sisäisen ja ulkoisen viestinnän. Kokonaissuunnittelun lähtökohtana on viestinnän kohderyhmien kattava kartoitus ja viestinnän räätälöinti kohderyhmän mukaan. Hankkeen sisäisen viestinnän kohderyhmiä ovat hankkeeseen osallistuvat eri toimijat: projekti- ja johtoryhmät sekä tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuvat, esimerkiksi tutkimussairaalat ja niiden henkilökunta. Hankkeen projekti- ja johtoryhmät kokoontuvat säännöllisesti luotaamaan hankkeen etenemistä. Arkista työviestintää hankkeen sisällä hoidetaan kokousten lisäksi sähköpostin, puhelimen ja henkilökohtaisten tapaamisten avulla. Åbergin tulostieteen mallissa arkiviestintä on perustoimintojen tukemista (Juholin 2006: 36), ja tässä hankkeessa se on säännöllistä ja jatkuvaa.

Urbaani vanhemmuus -hankkeen viestinnässä noudatetaan seuraavia pe-

riaatteita:

- Tiedottaminen on avointa, ja se perustuu viestintää ja tutkimusta koskeviin sopimuksiin.
- Viestinnän sävy on myönteinen.
- Viestinnällä pyritään vahvistamaan perheen voimavaroja.
- Viestinnän sisältö mukautetaan eri kohderyhmien ja viestintäkanavien tarpeisiin.
- Viestinnässä käytetään hyväksi yhteisesti sovittuja viestintäkanavia.
- Viestintävastuut sovitaan yhteisesti projektiryhmässä, ja viestintäsuunnitelma hyväksytetään hankkeen johtoryhmällä.
- Hankkeesta tiedotettaessa otetaan huomioon kohderyhmien erilaiset tarpeet ja kohdennetaan viestintä mahdollisimman hyvin.
- Palautteeseen reagoidaan, ja viestinnän vaikutuksia seurataan. (Urbaani vanhemmuus -hankkeen projektiryhmä 2007.)

Hankkeen sisällä tapahtuu myös sekä perehdyttävää viestintää ja informointia (Juholin 2006, 36). Kehittämistoiminnan suunnittelu- ja toteutusvaiheessa sairaaloiden ylihoitajille ja henkilökunnalle järjestettiin perehdyttäviä ja toimintaan sitouttavia tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia hankkeen tavoitteista ja etenemisestä. Interventioiden suunnitteluun ja toteutukseen sekä verkkopalvelun sisällön tuottamiseen osallistuvat hankeryhmän jäsenet ja sairaalan henkilökunta tapasivat säännöllisesti pienryhmissä koko interventioiden suunnittelu- ja käyttöönottovaiheen ajan. Ryhmien sisällä yhteydestä huolehdittiin myös sähköisen ryhmäpostin avulla, jonka kautta välitettiin ryhmää kiinnostavia muidenkin toimijoiden tiedotteita. Tutkimusaineiston keruuosastoilla hankkeen etenemisestä tiedotettiin, ja osastoilta kerättiin lähes viikoittain kasvokkaispalautetta aineistonkeruukäyntien yhteydessä. Toiminnan keskeisenä sisältönä viestinnän näkökulmasta olivat arkiviestintä, perehdyttäminen ja jatkuva informointi (vrt. Juholin 2006: 36–40).

Hankkeen ulkoinen viestintä keskittyy pääosin tutkimushankkeen etenemisestä ja tuloksista tiedottamiseen. Projektiryhmä laati vauvaperheille kohdennetut hanketiedotteet, jotka lähetettiin Helsingin kaupungin terveysasemille. Hankkeen lehdistötiedote toimitettiin medialle ammattikorkeakoulun tiedottajan kautta. Tutkimussairaaloiden äitiyspoliklinikoille, joista tutkimusperheet rekrytoitiin, laadittiin hankkeesta perheille kertovat julisteet,

ja perheille jaettiin hanketta koskevia tiedotteita. Koe- ja verrokkiryhmän perheille jaettiin tutkimustiedotteet, ja niillä on mahdollisuus ottaa yhteyttä hankeryhmän jäseniin sähköpostilla tai puhelimitse. Yhteydenottoihin pyritään vastamaan mahdollisimman nopeasti.

Osana tiedotusta hanketta ja sen tuloksia esitellään tutkimussairaaloiden koulutuspäivillä, ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehittämispäivillä ja Sairaanhoidajapäivillä, Kätilöpäivillä ja Neuvolapäivillä. Niissä tiedottamisen tavoitteena on erityisesti työelämälähtöisen ammatillisen kehittämistoiminnan ja tutkimustulosten kuvaaminen. Hoitotieteellisissä kansallisissa ja kansainvälisissä konferensseissa esitellään hankkeen tieteellisiä tuloksia. Hankkeen tutkimustuloksista on pidetty suullisia ja posteriesityksiä useissa kansallisissa ja kansainvälisissä hoitotyön, kätilötyön, imetystutkijoiden ja informaatioteknologian kehittäjien tieteellisissä konferensseissa, ja useita abstrakteja on jo hyväksytty esitettäväksi tulevilla konferensseilla.

Hankkeesta tiedotetaan myös hankkeen oman Vauvankaa.fi-verkkopalvelun sivustolla ja yhteistyöorganisaatioiden verkkosivuilla. Verkkopalvelun käyttäjät voivat antaa suoraa palautetta sivuston kautta. Hankkeen aikana Vauvankaa.fi-verkkopalvelu on tutkimukseen osallistuvien perheiden ja tutkimussairaaloiden henkilökunnan ja sairaaloissa harjoittelevien Metropolian opiskelijoiden käytössä. Verkkopalvelun tietosisältöä voidaan käyttää sekä itseopiskelumateriaalina että sairaalassa henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdyttämisen ja perheiden ohjauksen apuvälineenä.

Osana hankkeen viestintäsuunnitelmaa on suunnitelma hankkeen julkaisuista. Hankkeen tuloksista tiedotetaan julkaisemalla tieteellisiä artikkeleita kansallisissa ja kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa ja ammattilehdissä. Kunkin osallistuvan organisaation vastuulla on tiedottaa hankkeessa tehtävistä opinnäytetöistä (väitöskirjat, pro gradut ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt) oman käytäntönsä mukaisesti.

Kaikkienensa Urbaani vanhemmuus -hankkeen viestintäsuunnitelman laatiminen selkeytti monitoimijaisen ja monikohderyhmäisen hankkeen viestintää – ja samalla koko hankkeen hallintaa. Suunnitelmaa voi edelleen käyttää myös hankkeen arvioinnin apuvälineenä ja tukena tutkimustulosten vaiheittaisessa julkaisemisessa.

VIESTINTÄÄ MUUTOSHANKKEESSA YHTEISTOIMINTAMALLI PSYKIATRISEEN HOITOTYÖHÖN

Hankkeen tarkoituksena on ollut kehittää yhteistoimintamalli psykiatrisen hoitotyön käytäntöön ja arvioida sen toimivuutta. Hanke (lyhennimenä YTO) on edennyt vaiheittain: 1) määrittämällä yhteistoiminnallisen hoitotyön käsite, 2) kartoittamalla sen toteutumisen edellytykset ja esteet, 3) luomalla yhteistoimintamalli ja ottamalla se käyttöön osastoilla sekä 4) arvioimalla yhteistoiminnallisen hoitotyön toteutuminen ja toimivuus käytännön hoitotyössä. Hankkeeseen osallistuivat Helsingin kaupungin terveyskeskuksen psykiatrianosastot, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin psykiatriakeskus ja Metropolia Ammattikorkeakoulu. Projekti alkoi vuonna 2006 ja päättyi vuonna 2009.

Tässä artikkelin osassa kuvataan YTO-hankkeen viestintä, joka perustui ennakolta laadittuun viestintäsuunnitelmaan. Viestintäsuunnitelma laadittiin hankesuunnitelman teon yhteydessä ja sisällytettiin siihen. Viestintäsuunnitelman pohjana ovat Åbergin esitykset tulosviestinnän toiminnoista, ja vastuu viestinnästä kuului sekä hankkeen johtoryhmälle että projektiryhmälle.

Viestinnän tavoitteena oli informoida eri tahoja hankkeesta ja toisaalta saada tietoa projektin tunnettuudesta ja toimivuudesta. Tavoitteena oli lisäksi viestinnän keinoin pyrkiä tukemaan ja kiinnittämään hankkeen osapuolia työskentelemään hankkeen tavoitteiden suuntaisesti ja sitouttaa organisaatioiden henkilökunta uuteen yhteistoimintamallin mukaiseen työskentelyyn. Viestinnän keskeisenä tarkoituksena oli tukea mallin rakentamista ja käyttöönottoa sekä informoida muutoksen sisällöstä. (Ks. Stenvall & Virtanen 2007; Åberg 2000.)

Viestinnän kohderyhmänä olivat hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden henkilökunta, organisaatioiden johto, osastojen potilaat ja omaiset sekä hankkeessa opinnäytetöitä tekevät opiskelijat. Ulkoisen kohderyhmän muodostivat psykiatristen osastojen henkilökunta ja alan tutkijat Suomessa.

Hankesuunnitelma on ensimmäinen viestinnän väline. Sen avulla eri toimijoille välitettiin tietoa hankkeen lähtökohdista, tarkoituksesta ja tavoitteista, hankkeen etenemisestä, toteutustavasta, budjetista ja aikataulusta. Lisäksi hankesuunnitelmaan sisällytettiin myös viestintäsuunnitelma, joka kohdistui erityisesti ulkoiseen viestintään. Hankesuunnitelma toimii siten

sekä informatiivisena että toimintaa ohjaavana välineenä.

Hankesuunnitelman lisäksi toimintaa tukevinä ja sitoutumista edistävinä välineinä pidettiin kehittämiskokouksia ja kehittämisiltapäiviä, jotka olivat olennainen osa toimintaa hankkeen eri vaiheissa. Näiden tehtävänä oli koota joko osaston henkilökunta tai koko hankkeen toimijat yhteen ja välittää tietoa hankkeen etenemisestä – ja samalla saada tietoa henkilökunnalta. Tilanteissa henkilökunnalta kerättyjä tietoa ja mielipiteitä käytettiin hyväksi hankkeen kulloisessakin vaiheessa.

Mallin käyttöönottovaiheessa laadittiin yhteinen PowerPoint-diasarja, jota projektiryhmän jäsenet käyttivät esittelytilaisuuksissa ja vastaavasti opettajat koululla esitellessään hanketta opiskelijoille ja henkilökunnalle. Samassa yhteydessä tehtiin postereita osastojen ja korkeakoulun ilmoitustauluille. Tarkoituksena oli luoda muutosprofiili ja saada se monipuolisella viestinnällä näkyväksi.

Hankkeesta ja sen etenemisestä viestittiin organisaatioiden sisällä esimiehille, osastojen henkilökunnalle, opiskelijoille, moniammatillisille työryhmille, organisaatioiden johtoryhmille ja osastonhoitajille suullisesti ja kirjallisesti. Myös psykiatriakeskuksen ja terveyskeskuksen sisäisissä lehdissä on ollut tiedotteita hankkeesta. Toiminta edellytti erilaisten tekstilajien tuottamista, joka koettiin haasteelliseksi. Erityisesti muutosvaiheen viestintään käytettiin siksi viestinnän asiantuntijan apua.

Yhtenä viestinnän välineenä olivat tieteelliset ja ammatilliset artikkelit sekä konferenssiesitykset. Hankkeesta on tähän mennessä kirjoitettu yksi tieteellinen artikkeli ja kaksi ammatillista artikkelia. Artikkeli on kirjoitettu *Terveiset-lehteen* ja tarjottu sekä *Sairaanhoitaja-* että *Hoitotiede-lehteen*. Hanke on esitelty *Sairaanhoitajapäivillä* kerran ja yhteistoimintamalli sekä Euroopan sairaanhoitajatutkijoiden konferenssissa että *Sairaanhoitajapäivillä*. Hankkeen tulokset julkaistaan myös artikkelina.

Henkilökunnan sitouttamisen ja motivoimisen näkökulma oli vahvasti esillä vaiheessa, jossa uusi työskentelytapa otettiin käyttöön. Viestinnän tarkoituksena oli perehdyttää henkilökunta yhteistoimintamallin mukaiseen työskentelyyn. Tässä vaiheessa hyödynnettiin myös kielen ja viestinnän asiantuntijaa, koska muutostilanteessa viestintä on erittäin merkityksellinen toiminnan jatkuvuuden ja menestyksen kannalta. Viestinnän toivottiin olevan kaksisuuntaista, ja sen avulla pyrittiin luomaan muutosta koskevia merkityksiä erilaisten tehtävien avulla. Henkilökunnan kiinnittymistä uuteen

toimintaan pyrittiin tukemaan esimiesviestinnällä, mikä tarkoitti ylihoitajien säännöllisiä käyntejä osastoilla, kehittämisiltapäiviä ja kehityskokouksia. Näissä pyrittiin avoimeen ilmapiiriin ja keskusteluun.

Epävirallinen henkilökohtainen yhteydenpito on ollut yksi hankkeen viestinnän keino. Kasvokkaisen vuorovaikutuksen merkitys muutostilanteessa on huomioitu monin tavoin: organisaatioiden johto on vierailut osastoilla ja kultakin osastolta on ollut yhdestä kahteen henkilöä mukana projektiryhmässä. Lisäksi on järjestetty tilaisuuksia, jossa hankkeeseen osallistuvien osastojen henkilökunta tapaa toisiaan. Ilman vuorovaikutuksellista ja osallistavaa viestintää isoa muutosta työyhteisössä olisikin mahdoton viedä läpi.

POHDINTA

Ammattikorkeakoulujen T & K -työn lisääntyttä lähes ilmiömäisesti on 2000-luvulla alettu tiedostaa viestinnän merkitys yhtenä T & K -hankkeen onnistumisen kriittisenä menestystekijänä. Hankkeiden monitoimijaisuus yhdistettynä ammattikorkeakoulujen aluekehitystehtävään tekee hankkeista moniäänisiä asiantuntijoiden vertaisverkostoja, mutta johtaa väistämättä myös entistä vahvempaan kohderyhmäajatteluun; vertaisryhmän kesken viestitään perustavasti eri tavalla kuin asiakkaille ja tutkimushankkeessa eri välinein kuin toiminnallisessa muutoshankkeessa. Se, että T & K -hanke toimii opiskelijoiden oppimisympäristönä, lisää entisestään viestintäsuunnittelun vaativuutta, mutta oletettavasti myös laatua. Jotta monitoimijaisen tai monikohderyhmäisen T & K-hankkeen tulokset ja niiden käyttöönotto onnistuisivat maksimaalisesti, viestintää on suunniteltava tarkasti etukäteen – osa-alueittain, vaiheittain ja kohteittain.

Åbergin tulosviestinnän malli on toimiva väline jäsentää hankkeen hallinnassa ja tulosten käyttöönotossa välttämätöntä viestintää. Artikkelissa kuvatut tapausesimerkit osoittavat, että hankkeet hyötyvät tulosviestinnän kokonaisvaltaisesta suunnittelusta ja viestintäsuunnitelman laadinnasta. Malliin pohjautuva viestintäsuunnitelma on luonteva väline käydä yhteisiä merkitysneuvotteluita ja tuottaa yhteistä kieltä osallistujien kesken heti hankkeen elinkaaren alussa. Viestintäsuunnitelman käsittely projektipäälliköiden ja hankkeen toimijoiden kesken on tärkeää paitsi hankkeen ja sen viestinnän kokonaiskuvan saamisen vuoksi, myös hankkeen tulosten vahvistamiseksi. Ammattikorkeakoululle ominaisten T & K -hankkeiden käytäntöön vietä-

vien tulosten kysyntä ei anna aikaa odottaa erillistä tai viiveellistä julkistamisen vaihetta, vaan viestinnän on oltava osa työyhteisön normaalia toimintaa ja systemaattisesti suunniteltua, jotta hankkeet pääsisivät tavoitteisiinsa ja tukisivat optimaalisesti organisaation perustoimintaa tiukalla tuloksiaan käytäntöön reaaliaikaisesti hankkeen kaikissa vaiheissa.

Tapausesimerkit osoittavat hyvin myös sen, että kunkin hankkeen viestintä on räätälöitävä erikseen hankkeen luonteen ja toimijoiden tarpeiden mukaisesti. Tuloviestinnän malli antaa suunnittelulle kehyksen ja viestintäsuunnitelma työkalun, mutta vasta konteksti ratkaisee hankkeen viestinnän kokonaisuuden ja painopisteet.

Ekonomisesti viestivässä hankkeessa eniten voimavaroja kohdennetaan arkiseen työviestintään, sillä se edistää parhaiten hankkeen tulosten saavuttamista. Perusorganisaation kokonaistoiminnan kannalta yhteisön profiiliin kohdennettu viestinnällinen panostus voi kuitenkin tuottaa pidemmällä aikavälillä yksittäisen hankkeen tuloksia merkittävämpiä hyötyjä.

Etenkin luotaessa uskottavaa ja vaikuttavaa T & K -toimijan profiilia hankkeenviestinnällä on tärkeä funktio yhteisön osaamisen vahvistajana ja jaetun asiantuntijuuden välittäjänä. Hyvin hoidettu viestintä on onnistumisen edellytys hankkeen yhteisöllisten merkitysten muodostumisen, vahvistumisen ja välittymisen kannalta. Hyvä viestintä tukee toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä – eli mahdollistaa hankkeen perustoiminnan. Kun perustoiminta sujuu, myös toimijat voivat paremmin. Näin arvioituna tuloviestinnän mallin mukainen yhteisöviestinnän kokonaissuunnittelu hankkeessa on olennaisempaa kuin esimerkiksi yksittäisiin kilpailuetua tuottaviin markkinointiviestinnän keinoihin panostaminen. Tavoitteellisessa T & K -hankkeessa nekin toki suunnitellaan ennakolta, mutta ne voidaan ottaa käyttöön vain sillä ehdolla, että hanke onnistuu. Systemaattisella viestinnällä onnistuminen pyritään varmistamaan.

On sanottu, että vaikka hanke saavuttaisi tavoittelemansa tulokset, mutta hankkeeseen osallistuneet eivät enää haluaisi työskennellä keskenään uudessa hankkeessa, hanketta ei voisi pitää onnistuneena. Koulutusorganisaation näkökulmasta tärkeä onnistumisen mitta on myös siinä, ovatko hankkeeseen osallistuneet ammattikorkeakouluopiskelijat oppimansa ja kokemansa jälkeen valmiita ja innostuneita viemään projektiosaamistaan käytäntöön myös tulevassa työssään.

LÄHTEET

- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Juholin, Elisa 2006. Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön. 4. uudistettu painos. Inforviestintä Oy.
- Kehittämisosaaamisen juonteen viitekehys 2006. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmat. PowerPoint-esitys.
- Kostiainen, Emma 2003. Viestintä ammattiosaamisen ulottuvuutena. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kunelius, Risto 1997. Viestinnän vallassa. Helsinki: WSOY.
- Kärkkäinen, Helena & Svärd, Janne 2005: Projektiryhmän ja asiakkaan välisen luottamuksen muodostuminen viestinnän avulla. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Projektinkehittäminen. Loppuraportti.
- Opinto-opas 2008. Opetussuunnitelma. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kehittämisosaaamisen juonne.
- Ruuska, Kai 1994. Projektiviestintä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Viestinnän laitos. Sivugradu.
- Ruuska, Kai 2007a. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6., tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.
- Ruuska, Kai 2007b. Projektiviestintä. Väline ja voimavara. Hetky 3. 13–15. Verkko-dokumentti. <http://www.productor.fi/hetky0907.pdf>. Viitattu 24.11.2008.
- Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.
- Urbaani vanhemmuus -hankkeen projektiryhmä 2007. Urbaani vanhemmuus –vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden arviointi -hankkeen viestintä- ja julkaisusuunnitelma 2006–2010.
- Åberg, Leif 2008. Esimiesviestintä muutoksessa. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Luento esimiesfoorumilla. 13.2.
- Åberg, Leif 2004. Johdatus viestintään. Helsingin yliopisto. Verkko-dokumentti. <http://www.valt.helsinki.fi/staff/aberg/jv0406.ppt>. Viitattu 23.11.2008.
- Åberg, Leif 2000. Viestinnän johtaminen. Helsinki: Inforviestintä.
- Vuorijärvi, Aino 2009. Projekti tekstitaitojen oppimisympäristöksi. Teoksessa Minna Harmanen & Tuija Takala (toim.). Tekstien pyörityksessä. Tekstitaitoja alakoulusta yliopistoon. Äidinkielen opettajain liiton vuosikirja. 145–152.

PALLO HALLUSSA – TERVEYTTÄ KAVERIPORUKASSA **Yhdessä kohti lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia**

TIIVISTELMÄ

Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa -hanke toteutui kolmen eri sektorin välisenä yhteistyönä Keski-Espoon alueella. Keskeisinä toimijoina hankkeessa olivat Diakonia-ammattikorkeakoulun Diak Etelä Helsinki, Esbo bollklubb ry (EBK) ja Keski-Espoon alueen kouluterveydenhuolto. Hankkeen tavoitteena oli edistää lasten ja nuorten hyvinvointia, kannustaa lapsia ja nuoria liikunnalliseen harrastukseen ja liikunnalliseen elämäntapaan sekä vahvistaa eri kulttuureista tulevien lasten ja nuorten välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Lisäksi hankkeen aikana pyrittiin liittämään terveyttä edistävä näkökulma liikunnalliseen harrastukseen ja siinä tapahtuvaan ohjaukseen sekä muodostamaan uusia alueellisia yhteistyöverkostoja.

Hankkeen toteuttaminen yhteistyössä urheiluseuran ja kouluterveydenhuollon kanssa tarjosi ammattikorkeakoulun opiskelijoille autenttisia oppimisympäristöjä ja ammattikorkeakoulun opettajille mahdollisuuden laajentaa omaa työnkuvaansa ja syventää ammatillista osaamistaan. Hankkeen aikana toteutunut yhteistyö eri sektorien ja toimijoiden kanssa kehitti myös eri osapuolten toimintaa sekä rakensi uusia yhteistyöverkostoja. Hankkeen loppupuolella kehitettiin alueellista lasten ja nuorten terveyttä edistävää toimintaa kuvaava malli. Artikkelin tarkoituksena on kuvata hankkeessa toteutunutta toimintaa, opiskelijoiden ja opettajan näkökulmaa hanketyöskentelyssä sekä eri sektorien välistä yhteistyötä hankkeen aikana.

JOHDANTO

Monimuotoisen ja vaikuttavan lasten ja nuorten terveyden edistämisen tulee olla monen eri toimijan ja tahon yhteistyötä. Lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaminen on perusteltua ja tärkeää, koska monet elintavat omaksutaan varhaisessa vaiheessa ja ne vaikuttavat myös myöhem-

pään elämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Vaikka viimeisten tutkimusten mukaan suomalaisten terveydentila on keskimäärin parantunut, ovat sosioekonomiset terveyserot pääosin säilyneet ennallaan tai jopa lisääntyneet (Lahelma, Rahkonen, Koskinen, Martelin & Palosuo 2007). Eriarvoisuus terveydessä ja hyvinvoinnissa alkaa kehittyä jo elinkaaren alkupäässä, mikäli lapsi joutuu kasvamaan huonommissa elinolosuhteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Yksi merkittävä terveyteen vaikuttava tekijä on liikunta. Noin puolet nuorista liikkuu terveytensä kannalta riittävästä, mutta toisaalta noin viidennes nuorista liikkuu tuskin lainkaan (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2006). Koulussa huonosti menestyvät ja alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat nuoret harrastavat muita nuoria vähemmän vapaa-ajan liikuntaa (Palosuo, Koskinen, Lahelma, Prättälä, Sihto, Keskimäki, Ostamo, Martelin, Talala, Hyvönen & Linnamäki 2007). Lisäksi on selkeästi havaittavissa, että nuoret lopettavat liikunnallisen harrastuksen urheiluseuroissa murrosiässä (Fogelholm ym. 2006). Opetusministeriön asettama toimikunta (Opetusministeriö 2008) suosittelee, että jokaisen koulu- ja opiskelupäivään pitäisi kuulua vähintään 1–2 tuntia fyysistä aktiivisuutta lapsen ja nuoren iän mukaan. Lisäksi toimikunta suosittelee panostusta liikunta- ja seuratoimintaan, jotta ne voisivat vastata kansalaisten laajempiin odotuksiin esimerkiksi seuratoiminnan laajentamisesta ei-kilpailullisen toimintaan. Myös valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista (2008) on yhtenä painopisteenä lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden lisääminen koulupäivien aikana ja koulujen yhteistyö esimerkiksi liikunta- ja urheiluseurojen kanssa.

Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa -hankkeen tarkoituksena oli monialaisen yhteistyön avulla tukea lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä vahvistaa eri kulttuureista tulevien lasten ja nuorten välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä erilaisilla terveyden ja liikuntaterveyden edistämisen interventioilla. Hankkeessa yhdistettiin kolmen eri tahon, ammattikorkeakoulun, urheiluseuran ja kouluterveydenhuollon voimavaroja ja osaamista. Artikkelin tarkoituksena on kuvata hankkeessa toteutunutta toimintaa, opiskelijoiden ja opettajan näkökulmaa hanketyöskentelyssä sekä eri sektorien välistä yhteistyötä hankkeen aikana. Artikkelissa esitetään myös autenttisia lainauksia, jotka on koottu tekemällä kysely hankkeeseen osallistuneille opiskelijoille, opettajille ja yhteistyökumppaneille.

PALLO HALLUSSA – TERVEYTTÄ KAVERIPORUKASSA -HANKE

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa -hanke toteutui vuosina 2007–2008. Hankkeen yhteistyökumppaneina olivat Diakonia-ammattikorkeakoulun Diak Etelä Helsinki, Esbo bollklubb ry (EBK) sekä Keski-Espoon alueen kouluterveydenhuolto. Hanke toteutettiin Keski-Espoon alueella, joka väestöpohjaltaan hyvin moni-ilmeinen alue. Hankkeen lähtökohtana oli pyrkiä edistämään lasten ja nuorten terveyttä niillä areenoilla, joissa lapset ja nuoret luontaisesti toimivat. Osa hankkeen toiminnoista toteutui paikallisessa urheiluseurassa ja osa alueen kouluissa ja iltapäiväkerhoissa (Taulukko 1). Hankkeen toimintoihin pyrittiin saamaan mukaan urheiluseuratoiminnassa jo mukana olevien lasten ja nuorten lisäksi tasavertaisesti alueen muita lapsia ja nuoria.

Hankkeen tavoitteet oli asetettu huomioiden valtakunnalliset terveyden edistämisen linjaukset. Lasten ja nuorten liikuntaterveyden edistämisen lisäksi hankkeen tavoitteet kytkeytyivät lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn sekä väestön tasavertaiseen hyvinvoinnin lisäämiseen kulttuuristaustasta huolimatta. Hankkeen konkreettisessa toiminnassa ja toiminnalle asetetuissa tavoitteissa painottuivat liikuntatottumusten ja liikuntaterveyden edistäminen, terveelliset ravitsemustottumukset, päihteiden käytön ennaltaehkäisy, syrjäytymisen ehkäisy, mielenterveyden edistäminen sekä ensiapuvalmiuksien vahvistuminen. Lisäksi hankkeen aikana pyrittiin tukemaan urheiluseuran keskeisten henkilöiden toimintaa omassa roolissaan sekä vahvistamaan Keski-Espoon alueella lasten ja nuorten kanssa toimivien henkilöiden välistä yhteistyötä.

Hankkeen toimintojen toteuttamiseen osallistuivat Diakonia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ja opettajat, EBK:n toimihenkilöt sekä Keski-Espoon alueen kouluterveydenhoitajat. Lisäksi hankkeen keskeisiä yhteistyökumppaneita olivat alueen koulujen opettajat ja iltapäiväkerhojen henkilökunta. Myös alueen liikuntatoimi oli kytkeyty mukaan osaan hankkeen toiminnoista.

Hankkeen aikana eri ryhmät toteuttivat erilaisia toimintoja Keski-Espoon alueella (Taulukko 1). Keski-Espoon kouluissa järjestettiin Terve-teemapäiviä, joissa lapset ja nuoret tutustuivat ja osallistuivat terveyden edistämisen eri teema-alueisiin liittyviin toiminnallisiin rasteihin. Lisäksi heille tarjot-

tiin mahdollisuus osallistua liikunnallisiin harjoituksiin ja jalkapallo-otte-
luihin. Teema-päivien ohella Keski-Espoon alueen ylä- ja alakouluissa pi-
dettiin dialogisia terveystuokioita, joissa käsiteltiin oppilaille ajankohtaisia
terveyden edistämiseen liittyviä aihe-alueita. Alueen iltapäiväkerhoissa ja
EBK:n joukkueissa toteutettiin taas terveyden edistämiseen ja liikuntater-
veyteen painottuneita teematuokioita.

Urheiluseurassa toteutunut toiminta kohdistui sekä seurassa pelaaviin lap-
siin ja nuoriin että seuran aikuisiin toimijoihin. Urheiluseurassa aloitettiin
nuorille sekä joukkueenjohtajille ja valmentajille suunnattuja koulutuksia
kuten joukkueiden nuorten kapteenien koulutus, valmentajien ja joukkue-
enjohtajien mentorointikoulutus sekä seurassa pelaaville nuorille suunnat-
tu jalkapalloharrastusta tukeva verkkokoulutus. Lisäksi hankkeen aikana ke-
hitettiin seuran sisäistä kummijoukkue-toimintaa ja valmennuspäällikön pi-
tämää nettiblogia, jossa käsiteltiin urheilevan lapsen ja terveyden edistämi-
seen liittyviä teema-alueita.

Taulukko 1: Hankkeen kohderyhmä ja toiminnot Keski-Espoon alueella

Kohderyhmä	Toiminnot
Ala- ja yläkoulujen oppilaat	Terve-teemapäivät Dialogiset terveystuokiot
Iltapäiväkerhoissa olevat lapset	Terve-teematuokiot
Urheiluseurassa olevat lapset ja nuoret	Terve-teematuokiot Kapteenikoulutukset Jalkapalloharrastusta tukeva verk- kokurssi Kummijoukkue-toiminta Valmennuspäällikön nettiblogi
Urheiluseuran valmentajat ja joukkueenjohtajat	Mentorointikoulutus Valmennuspäällikön nettiblogi
Urheiluseurassa pelaavien lasten ja nuorten vanhemmat	Valmennuspäällikön nettiblogi

Terve-teemapäivät ala- ja yläkouluissa

Terve-teemapäivät järjestettiin alueen ylä- ja alakouluissa. Päivät toteuttivat Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat opettajiensa ohjauksessa, EBK:n valmennuspäällikkö sekä Keski-Espoon alueen kouluterveydenhoitajat. Osaan päivistä osallistui myös alueen liikuntatoimen edustaja. Mukana teemapäivissä oli kuudestakymmenestä sataan lasta.

Päivien päätavoitteet liittyivät lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn. Lisäksi lapsia ja nuoria kannustettiin liikunnalliseen elämäntapaan ja liikunnalliseen harrastukseen. Jokaisen koulun teemapäivien tavoitteet täsmentyvät kohdekoulun tarpeiden mukaan, joita määriteltiin Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kouluista tekemillä yhteisöanalyysillä. Opiskelijat saivat myös säännöllisesti ohjausta päivien toteutukseen opettajiensa lisäksi koulujen terveydenhoitajilta. Lisäksi opiskelijat olivat teemapäivien suunnitteluvaiheessa yhteydessä koulujen opettajiin.

Teemapäivät toteutettiin konkreettisesti yhdistämällä urheiluseuran organisoima jalkapallotapahtuma opiskelijoiden järjestämiin terveyden edistämisen eri teemoja käsitteleviin rasteihin. Jokaisella rastilla oli tavoitteena käsitellä valittua teemaa toiminnallisesti ja vuorovaikutuksellisesti siten, että lapset ja nuoret pääsivät tutustumaan ja oppimaan käsiteltävää teema-aluetta toiminnan kautta. Rasteja järjestettiin esimerkiksi seuraavista teemoista: turvallinen ympäristö, syrjäytymisen ehkäisy, ensiapu sekä ravitsemus ja päihtet. Jalkapallotapahtuman ja terveyden edistämisen rastien lisäksi osassa teemapäiviä liikuntatoimen edustaja esitteli lapsille ja nuorille alueen liikuntamahdollisuuksia sekä järjesti osallistujille pienen toiminnallisen tehtävän.

Dialogiset terveystuokiot ala- ja yläkouluissa

Dialogisia terveystuokioita järjestettiin alueen ala- ja yläkouluissa eri ikäisille lapsille ja nuorille. Tuokiot suunnittelivat ja toteuttivat Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat opettajiensa ja koulujen terveydenhoitajien ohjaamina. Tuokiot kestivät yhdestä kahteen oppituntiin ja niiden tarkoituksena oli olla toiminnallisia ja vuorovaikutteisia.

Dialogisten terveystuokioiden tavoitteet linkittyivät hankkeen yleisiin ta-

voitteisiin. Lisäksi tuokioita suunnitelleet opiskelijat täsmensivät tavoitteita luokan tarpeiden mukaan haastattelemalla etukäteen kouluterveydenhoitajaa tai luokan opettajaa sekä mahdollisuuksien mukaan tapaamalla luokan oppilaita.

Tuokioiden sisältöinä yläkouluissa olivat esimerkiksi päihteen käytön ennaltaehkäisy, kiusaamisen ehkäisy, terveellinen ravitsemus sekä arkirytmi ja lepo. Alakoulussa teemoina olivat esimerkiksi kiusaamisen ehkäisy, terveellinen ravitsemus sekä arkirytmi ja lepo. Jokainen tuokion toteuttanut opiskelijapari arvioi myös tuokion toteutumisen kyselyllä tai haastattelulla sekä itsearvioinnilla.

Terve-teematuokiot iltapäiväkerhoissa ja urheiluseurassa

Terve-teematuokiota järjestettiin hankkeen aikana Keski-Espoon alueen iltapäiväkerhoissa sekä urheiluseuran eri joukkueissa. Iltapäiväkerhojen teematuokioihin osallistui kahdestakymmenestä neljäänkymmeneen lasta. Urheiluseurassa järjestettyihin teematuokioihin valittiin puolestaan yläkouluikäisten joukkueita, joissa oli kymmenestä kahteenkymmeneen pelaajaa. Tuokioita järjestettiin jokaisessa kohderyhmässä neljä kertaa. Tuokiosta kaksi toteutti Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat opettajiansa ohjaamina sekä kaksi EBK:n valmennuspäällikkö.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden iltapäiväkerhoissa pitämät tuokiot käsitelivät esimerkiksi ravitsemusta sekä liikuntaa ja rentoutumista. Urheiluseurassa pidettyjen teematuokioiden aihealueina olivat taas esimerkiksi ravitsemus ja urheiluharrastus, päihteen ja urheiluharrastus, arkirytmi ja lepo sekä nuoren fyysinen kehitys ja urheiluharrastus. EBK:n valmennuspäällikkö puolestaan piti sekä iltapäiväkerhoissa että EBK:n joukkueissa liikunnallisia harjoituksia lasten ja nuorten kanssa. Iltapäiväkerhon harjoituksissa lapset saivat mahdollisuuden tutustua jalkapalloharrastukseen ja osallistua erilaisiin harjoituksiin. Urheiluseurassa taas keskityttiin syventämään urheilua harrastavien nuorten tietämystä ja osaamista venyttelystä sekä lihahuollosta, jotta voitaisiin ennaltaehkäistä loukkaantumisia.

Urheiluseurassa toteutetut koulutukset

Hankkeen yhteistyökumppanina olevassa urheiluseurassa toteutettiin hank-

keen aikana erilaisia koulutuksia: nuorille suunnattua jalkapalloharrastusta tukevaa verkkokoulutusta, joukkueen nuorten kapteenien koulutusta sekä valmentajille ja joukkueenjohtajille suunnattua mentorointikoulutusta.

Jalkapalloharrastusta tukevan verkkokoulutus oli suunnattu EBK:n 10–12-vuotiaille pelaajille. Koulutuksen tavoitteena oli vahvistaa jalkapallon tuomaa iloa ja harrastuksen jatkumista, tukea pelikaveruutta ja terveitä elämäntapoja sekä tuoda esille osallistujien omia ajatuksia, mielipiteitä ja kokemuksia jalkapalloharrastuksesta. Kurssi koostui neljästä eri osa-alueesta: jalkapallo ja media, jalkapallo ja terveet elämäntavat, reilu peli sekä pelaajien monikulttuuriset taustat. Kurssi toteutui yhden kalenterikauden aikana ja sen suunnitteli ja toteutti Diakonia-ammattikorkeakoulun sosiaalialan lehtori.

Joukkueen nuorille kapteeneille järjestettyyn koulutukseen osallistuivat ikäluokat -95 ja -96 sekä -93 ja -94. Koulutuksen tavoitteena oli tarkastella joukkueen kapteenin ominaispiirteitä ja merkitystä joukkueelle, lisätä tietoisuutta omista voimavaroista kapteenina, vahvistaa nuoren itsetuntoa, sekä kehittää ryhmänohjaustaitoja. Koulutus alkoi syksyllä 2007 ja päättyi syksyllä 2008. Kapteenikoulutuksen suunnitteli ja toteutti kaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtoria; terveysalan lehtori tai sosiaalialan lehtori.

Valmentajille ja joukkueenjohtajille järjestetyn mentorointikoulutuksen tavoitteena oli puolestaan tukea ja vahvistaa joukkueenjohtajien ja valmentajien vuorovaikutustaitoja sekä oppia hyödyntämään erilaisuutta joukkueurheilussa. Lisäksi koulutuksen tavoitteena oli lisätä välineitä nuoren innostamiseen liikuntaharrastuksen parissa sekä oppia tunnistamaan ja käyttämään omia voimavaroja ja valmiuksia juniorien kanssa työskennellessä. Mentorointikoulutus kuten myös nuorten kapteenien koulutus alkoi syksyllä 2007 ja päättyi syksyllä 2008. Koulutuksen suunnitteli ja toteutti samat lehtorit kuin kapteenikoulutuksenkin.

Kummijoukkue-toiminta

Urheiluseurassa suunniteltiin ja aloitettiin hankkeen aikana myös kummijoukkue-toiminta. Edustusjoukkueen pelaajat toimivat kummeina alle kouluikäisen ja alakouluikäisten lasten joukkueissa. Jokaisessa joukkueessa oli kummina kaksi edustusjoukkueen pelaajaa. Nämä vierailivat joukkueissa muutamia kertoja aina yhden pelikauden aikana.

Kummijoukkueen tavoitteena oli urheiluseuran yhtenäistäminen, eri ikäisten pelaajien tutustuminen toisiinsa sekä nuorten pelaajien kannustaminen ja tukeminen. Aloittavat pelaajat oppivat kummeiltaan myös erilaisia harjoituksia, niiden tavoitteita ja merkityksiä. Toisaalta kummeina toimivat edustusjoukkueen pelaajat vahvistavat lasten kanssa toimiessaan omia ohjaustaitojaan ja kykyjään toimia lasten liikuntaharrastuksen tukijana. Kummijoukkueuetoiminnan kautta edustusjoukkueen pelaajat tutustuvat myös seuran eri toimihenkilöihin.

Nettiblogi

Hankkeen aikana ideoitiin ja toteutettiin myös hankkeen yhteistyökumppanina olevan urheiluseuran valmennuspäällikön pitämä nettiblogi. Blogi oli suunnattu urheiluseuran valmentajille ja joukkueenjohtajille sekä seurassa pelaavien lasten ja nuorten vanhemmille. Blogissa käsiteltiin liikuntaterveyteen sekä urheilevan lapsen ja nuoren terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aihealueita esimerkiksi kouluikäisten liikuntasuosituksia, liikuntaa ja ravintoa, venyttelyn merkitystä, liikuntaan motivointia sekä nuoren elämän tärkeitä kulmakiviä. Blogiin oli liitetty vuorovaikutteinen osio, joka mahdollisti keskustelun käsiteltävästä aihealueesta valmennuspäällikön kanssa. Blogin toimintaa arvioitiin hankkeen aikana ja sen yhteyteen päätettiin lisätä osio, jossa on ajankohtaisia tietoja urheiluseuran toiminnasta. Näin pyrittiin tekemään blogia vielä tutummaksi seuran aktiivitoimijoiden ja vanhempien piirissä.

OPISKELIJAN OPPIMISEN NÄKÖKULMA HANKEKONTEKSTISSA

Projektissa tai hankkeessa tapahtuvalla opiskelulla tarkoitetaan opiskelun ja oppimisen muotoa, jossa työelämän kontekstissa yhdistetään teorian ja käytännön opiskelua sekä opitaan samalla projektityötaitoja. Projektioiskelu haastaa opiskelijat uuden eteen, sillä staattisen tiedon tarjoamisen sijaan projektioiskelussa oppiminen painottuu tiedon tuottaminen muuttuvassa ympäristössä. Lisäksi projektioiskelu kannustaa opiskelijoita kokeilemaan ja ideoimaan uusia toimintatapoja. (Vesterinen 2003.) Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa -hankkeessa mahdollistui opiskelu laaja-alaisissa autenttisissa oppimisympäristöissä, jossa opiskelijat saivat tilaisuuden kehittä-

tää työelämätaitojaan ja integroida teoriassa oppimiaan taitojaan käytännön kentillä. Opiskelijoiden tavoitteellinen toiminta hankkeessa vaati strukturoitua, pitkäjänteistä prosessia, joka noudatti projektityöskentelyn vaiheita. Lisäksi hankkeessa tapahtuva opiskelu rakensi ja syvensi opiskelijoiden omaa substanssialuetta lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä terveyden edistämisen. Opiskelijat saivat oppimisympäristöissä myös tilaisuuden harjaannuttaa valmiuksiaan työskennellä lasten ja nuorten kanssa sekä vahvistaa ryhmien ohjaamisen taitojaan.

Suurin osa hankkeeseen liittyvästä opetuksesta kytkettiin opintokokonaisuuteen, joka järjestetään terveydenhoitajaopiskelijoille kuudennella lukukaudella. Opiskelijat saivat tehtäväkseen toteuttaa pienryhmissä kouluissa, iltapäiväkerhoissa sekä urheiluseurassa järjestettäviä teemapäiviä, teematuokioita sekä dialogisia terveystuokioita. Tapahtuminen järjestäminen liitettiin myös kyseisen lukukauden opintoihin kuuluva kehittämistehtävä eli yhteisöanalyysitehtävä. Yhteisöanalyysin tarkoituksena oli tukea hankkeen toimintojen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Yhteisöanalyysiä tehdessä opiskelijat keräsivät, kuvasivat ja analysoivat tietoa tehtävänannossa määritellyn yhteisön terveydestä ja hyvinvoinnista yhteisöanalyysimenetelmän mukaisesti. Tiedonkeruussa hyödynnettiin erilaisia tilastoja, tutkimuksia, omia havaintoja sekä kohdeyhteisön jäsenten ja kohdeyhteisössä työskentelevien henkilöiden haastatteluja. Kerätyn tiedon analysoinnin jälkeen pohdittiin yhteisön vahvuuksia ja kehittämishaasteita sekä mietittiin niiden vaikutusta tuleviin interventioihin. (vrt. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2000). Yhteisöanalyysin tekeminen rinnakkain interventioiden suunnitelmien kanssa tuki opiskelijoiden mahdollisuutta suunnitella lasten ja nuorten terveyden edistämiseen liittyviä interventioita yhteisölähtöisesti kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Samalla opiskelijat harjoittelivat preventiivistä ja promotiivista yhteisölähtöistä terveydenhoitotyötä, joka on myös yksi keskeinen terveydenhoitaja-opiskelijan ammatillisen osaamisen alue (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24).

Eri toimintoihin ja tapahtumiin painottuvan työskentelyn lisäksi hankkeessa tapahtuvassa opiskelussa painotettiin myös yleisten projektityöskentelyvalmiuksien kehittämistä Vesterisen (2001) mukaan projektissa tapahtuva opiskelussa olisi tärkeää huomioida, että opiskelija ei miellä projektissa tapahtuvaa toimintaa pelkäksi oppimistehtävän suunnitteluksi, vaan että opiskelijat ymmärtäisivät tavoitteena olevan myös projektityöskentelyn val-

miuksien kehittymisen. Projektityöskentelyyn liittyvien tietojen ja taitojen kehittymistä pyrittiin tukemaan tietoisesti opiskelijoiden oppimisprosessin aikana pohtimalla jokaisen intervention liittymistä hankkeen kokonaisuuteen ja ottamalla mukaan ohjaukseen projektityöskentelyyn liittyviä eri elementtejä. Opiskelijoita ohjattiin myös hyödyntämään toimintansa tukena projektityöskentelyn eri vaiheita mallintavaa ja tukevaa opasta.

Opintokokonaisuudessa tapahtuvan opiskelun lisäksi hankkeeseen kytkettiin myös useita Diakonia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden opinnäytetöitä. Niiden avulla kerättiin kuvailevaa tietoa urheiluseuraan liittyvistä ilmiöistä tai tuotettiin erilaisia materiaaleja urheiluseuran käyttöön (esimerkiksi ensiapuopas urheiluseuralle tai ravitsemusopas urheiluvan lapsen vanhemmalle). Opinnäytetöiden tavoitteena oli tukea hankkeen yhteistyökumppanina olevan urheiluseuran toimintaa myös hankkeen päätyttyäkin.

Niin kehittämistehtävien kuin opinnäytetöiden ohjauksen prosessissa oli mukana Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajien lisäksi hankkeen työelämäyhteistyökumppaneita. Opiskelijoiden oppimistavoitteiden ja työelämän kehittämistavoitteiden sovittamista yhteen pohdittiin ja ohjattiin opiskelijoiden, opettajien ja hankkeen yhteistyökumppanien yhteisissä tapaamisissa luokkahuoneessa. Opiskelijat saivat siten mahdollisuuden tehdä yhteistyötä myös kouluterveydenhoitajan ja urheiluseuran valmennuspäällikön kanssa jo oppimisprosessinsa alkuvaiheesta lähtien, mikä laajensi oppimisympäristöä koulun seinien ulkopuolelle jo tapahtumien ja opinnäytetöiden suunnitteluvaiheessa.

Yksi hankkeeseen osallistunut opiskelijaryhmä arvioi opintokokonaisuuden päättyessä, mitä terveyden edistämiseen liittyviä valmiuksia ja työelämävalmiuksia he olivat oppineet hankkeen aikana. Lisäksi opiskelijoita pyydettiin myös kirjaamaan haasteita, joita he olivat kokeneet hankkeeseen sidotun opiskelun aikana. Terveyden edistämiseen liittyvistä valmiuksista opiskelijat kokivat eniten oppineensa ryhmien ohjaustaitoja, kohderyhmän erityispiirteiden huomioon ottamista terveyden edistämistyössä sekä uusia terveyden edistämisen menetelmiä. Työelämävalmiuksista opiskelijoiden mukaan eniten olivat kehittyneet joustavuus, yhteistyö koulun ulkopuolisten tahojen kanssa sekä yhteistyötaidot. Haasteellisempana opiskelijat pitivät hankkeeseen sidotussa opiskelussa muiden koulutehtävien päällekkäisyyttä hankkeeseen liittyvien tehtävien ohella, aikataulutusta ryhmän muiden opiskeli-

joiden kanssa sekä hankkeeseen liittyviä kirjallisia tehtäviä.

OPETTAJUUDEN TARKASTELUA HANKEKONTEKSTISSA

Projektiin osallistuminen haastaa myös ammattikorkeakoulun opettajat uudenaikaiseen toimintaan. Työelämäprojekteissa toimiminen antaa opettajalle mahdollisuuden käyttää laajasti omaa asiantuntijuuttaan ja kehittää sitä uusissa tilanteissa ja ympäristöissä. Opettajien tulisi osata myös hyödyntää hankkeessa lisääntyneitä osaamista ja tietämystä omassa opetustyössään. (Opetusministeri 2004.) Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa -hanke asetti ammattikorkeakoulun opettajille erilaisia rooleja. Hankkeen koordinaattorina toimi terveysalan opettaja. Jalkapallojoukkueen lasten ja nuorten sekä seuran aikuisten toimihenkilöiden kouluttajina toimi ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajia. Lisäksi terveys- ja sosiaalialan opettajat toimivat yhteistyössä hankkeen työelämäkumppanien kanssa opiskelijoiden ohjaajina suunniteltaessa ja toteutettaessa hankkeeseen liittyviä tapahtumia ja opinnäytetöitä.

Ammattikorkeakoulun opettajan asiantuntijuutta voidaan Helakorven (2006) mukaan tarkastella neljästä eri osa-alueesta: substanssin osa-alueesta, korkeakoulupedagogisesta osa-alueesta, kehittämisen ja tutkimuksen osa-alueesta sekä työyhteisön osa-alueesta. Substanssin osa-alueessa opettajan asiantuntijuus muodostuu työssä tarvittavista ammatillisista tiedoista ja taidoista. Substanssin osa-alueessa opettajan toiminnassa korostuu myös työelämän vaatimusten ja velvollisuuksien tunteminen. Korkeakoulupedagoginen osa-alue liittyy opiskelijan oppimisen sekä oppimisen ohjaamisen teorian ja käytännön hallitseminen. Opettajan tehtävänä on osata tukea opiskelijan oppimisprosessia ja itseohjautuvuutta. Kehittämisen ja tutkimuksen osa-alue kytkeytyy kehittämistyön ja tieteellisen tutkimuksen metodien tuntemiseen ja kykyyn soveltaa niitä käytäntöön. Lisäksi tähän osa-alueeseen liittyy odotus opettajan yhteiskunnallista valveutuneisuudesta sekä omien arvojen ja eettisten toimintatapojen tunnistamista ja kehittämistä. Työyhteisön osa-alueella puolestaan viitataan opettajan tiimityöskentely-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoihin sekä johtamisosaamiseen ja talousosaamiseen.

Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa -hankkeessa opettajien substanssin osa-alueeseen liittyvät ammatilliset tiedot ja taidot keskittyivät lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin sisältöalueisiin sekä terveyden edistämi-

sen menetelmäosaamiseen. Urheiluseurassa koulutuksia järjestäneiltä opettajilta vaadittiin myös asiantuntijuutta mentoroinnista, ryhmien ohjaamisesta, ryhmäilmiöistä sekä ymmärrystä jalkapalloon liittyvistä ilmiöistä ja periaatteista. Lisäksi hankkeeseen osallistuneilta opettajilta edellytettiin työelämän tuntemusta kouluterveydenhuollosta, ala- ja yläkoulun toiminnasta sekä lasten ja nuorten järjestötoiminnasta. Hankkeeseen osallistuneet opettajat kuvasivat omaa substanssiosaamistaan sekä hankkeen vaatimaa uutta substanssiosaamista ja sen hankkimista seuraavalla tavalla:

Hankkeeseen osallistuminen on vaatinut toisaalta uuden substanssiosaamisen omaksumista ja toisaalta jo olemassa olevan substanssiosaamisen laaja-alaista hyödyntämistä.

Urheilumaailman periaatteiden tuntemus on ollut välttämätöntä onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi.

Omaa osaamistani on kehittänyt verkostoituminen vapaaehtoistyötä tekevien henkilöiden kanssa ja järjestötoiminnan ymmärtäminen.

Opettajan asiantuntijuuteen kuuluva korkeakoulupedagoginen osa-alue liittyi hankkeessa tapahtuvan opetuksen ja ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen. Hankkeeseen kytketyn opetuksen ja ohjauksen tavoitteena oli haastaa opiskelija itsenäiseen kriittiseen tiedon hankintaan ja tiedon tarkasteluun. Projektio opiskelua toteutettaessa on oleellista, että opettaja osaa opastaa opiskelijoita toimimaan tavoitteiden suuntaisesti ja ohjaa opiskelijaa luottaman itseensä sekä ryhmäänsä ja tarvittaessa pyytämään apua. Opettajan tulisi kyetä myös kannustamaan opiskelijaa teorian ja käytännön yhdistämiseen sekä ohjata opiskelijaa ongelmienratkaisuun ja yhteistoiminnallisuuteen. (Vesterinen 2003.) Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa -hankkeen aikana opiskelijoita pyrittiin ohjaamaan mahdollisimman itsenäiseen työskentelyyn ja itsenäiseen päätöksentekoon, jotta opiskelijat kokisivat saavansa luottamusta omiin taitoihinsa ja tekemiinsä ratkaisuihinsa. Opiskelijoiden saamalla vastuulla pyrittiin myös lisäämään opiskelijoiden motivaatiota syventää omia terveyden edistämiseen liittyviä tietojaan ja taitojaan sekä vahvistamaan opiskelijoiden projektityöskentelyyn liittyviä valmiuksia. Yksi opettajista kuvaa opiskelijoiden ohjausta seuraavalla tavalla:

Hankkeen monitahoisuus on vaatinut luovuutta, soveltamista ja uutta ajattelua opiskelijoiden ohjausprosessin suunnittelussa ja oppimistavoitteen tukemisessa.

Asiantuntijuuteen liittyvä kehittämisen ja tutkimuksen osa-alue korostui puolestaan koko hankkeen tuomien uusien käytäntöjen juurruttamisessa osaksi olemassa olevia toimintoja niin ammattikorkeakoulussa kuin hankkeen yhteistyökumppaneiden toiminnoissa. Ammattikorkeakoulun näkökulmasta hankkeen sitominen opetussuunnitelmassa oleviin opintokokonaisuuksiin edellytti uusia innovatiivisia ratkaisuja, jotta opiskelijoille pystyttiin takamaan mahdollisuus saavuttaa opintokokonaisuuksiin liittyvät tavoitteet. Lisäksi hankkeen jatkuva arviointi ja omien toimintatapojen tarkastelu edellytti tutkivaa ja kehittävää työtettä. Opetukseen liittyvissä järjestelyissä tavoiteltiin myös eettisesti perusteltuja ratkaisuja huomioimalla eri yhteyksissä tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus. Lisäksi lapsille ja nuorille suunnatut koulutukset ja tapahtumat edellyttivät myös jatkuvaa eettistä pohdintaa ja toimintatapaa. Hankkeeseen osallistunut opettaja kuvasi omia ajatuksiaan hankkeen vaatimasta kehittämisosaamisesta seuraavalla tavalla:

Hanke on haastanut ajattelemaan omia totuttuja toimintatapoja ja korostanut oman työn arviointia, arvioinnin merkitystä sekä arvioinnista saadun palautteen vaikutusta omaan toimintaan.

Työyhteisön osa-alueeseen liittyviä taitoja kuten tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitoja tarvittiin hankkeen aikana opettajien toimiessa niin ammattikorkeakoulun sisäisissä verkostoissa kuin ammattikorkeakoulun opettajien ja työelämäyhteistyökumppanien välisissä verkostoissa. Yhteistyöverkostoissa jokainen toimi oman alansa asiantuntijana, mikä vaati kaikilta oman työn johtamista, itseohjautuvuutta sekä valmiutta tarttua uudenlaisiin haasteisiin. Hankevastaavana olevan opettajan toiminnassa korostui myös hanketyöskentelyn eri vaiheissa talousosaaminen, johtamisosaaminen, koordinointi, tiedottaminen ja markkinointi. Eräs opettaja kuvaa oman ammattitaidon kehittymistä hankkeen tarjoamissa verkostoissa seuraavalla tavalla:

Hankkeeseen osallistuminen on mahdollistanut työskentelyn uusien ihmisten kanssa, joka on antanut virikkeitä ja avannut uusia näkökulmia omaan työhön.

Toisaalta hankkeessa tapahtuvaan työskentelyyn on liittynyt opettajien työssä myös erilaisia haasteita. Eräs opettajista kiteytti haasteita seuraavassa vastauksessa:

Hanketyön toteuttaminen vaatii aina ”luovimista”, sillä käytäntö näyttäytyy yleensä aina erilaisena kun suunnitelmaa/hakemusta tehdessä on visioitu. On tärkeää uskoa siihen, että hankkeen suunnitelmaan kirjatut tavoitteet toteutuvat ”parhaalla mahdollisella tavalla” huomioiden käytännön olosuhteet (realiteetit) ja huomioidaan osallistujien odotukset ja toiveet.

Toisaalta luottamus omaan ammattitaitoon, yhdessä tekemiseen ja yhdessä onnistumiseen kuvastuu seuraavasta kommentista:

Hankkeen aikana on kehittynyt usko siihen, että epäselvistä/epävarmoistakin tilanteista selvitään, kun uskoo itseensä, tekemäänsä työhön ja siihen osallistuviin ihmisiin.

YHTEISTYÖ AMMATTIKORKEAKOULUN, KUNNAN JA JÄRJESTÖN VÄLILLÄ

Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa -hankkeen yhtenä tavoitteena oli sellaisten uusien alueellisten yhteistyöverkostojen muodostuminen, joiden toiminta tukee lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Hankkeen alkessa lähdettiin rakentamaan uudenlaista alueellista yhteistyömuotoa ammattikorkeakoulun, alueellisen urheiluseuran ja kouluterveydenhuollon välille ja miettimään uusia toimintarakenteita hankkeen antamissa raameissa. Tämä vaati huolellista alkutyöskentelyä, jonka aikana tutustuttiin eri yhteistyökumppaneiden työskentelytapaan ja toimintakulttuuriin. Alkuvaiheessa oli tärkeää lähteä konkretisoimaan hankkeen tavoitteita suhteessa hankkeen eri toimintoihin. Tavoitteiden muuttaminen konkreettiseksi toiminnaksi eri organisaatioiden sisällä vaati runsaasti yhteistä keskustelua ja yhteisen ymmärryksen syntyä. Yhteisenä päämääränä oli hanketoiminnan sovittaminen jo olemassa olevan toiminnan rinnalle sekä uusien työmuotojen ja työtapojen rohkea kokeilu. Eräs hankkeeseen osallistunut yhteistyökumppani kuvasi lapsille ja nuorille järjestettyä teemapäivää ja sen antia seuraavasti:

Lisäarvoa hanke on tuonut ehkä siten, että näkee miten eri tavalla samantyyppisistä asioista voidaan tehdä mielenkiintoisia. Oppilaille terve teemapäivät tuovat vaihtelua ja terveystieteiden tulee lisäarvona, viestinä toiminnan ohessa. Lapsille on tärkeää päästä tekemään itse eikä aina kuuntelemaan luentoja, omakohtainen oppiminen jää paremmin mieleen havainnoimalla ja itse tekemällä ja se on sitä paitsi hauskeempaa!

Toisaalta hanke mahdollisti uudenlaisen yhteistyön, jota seuraava kommentti kuvaa.

Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on tuonut uusia näkökulmia omaan työhön ja on päässyt tutustumaan uusiin ihmisiin ja erilaisiin näkökulmiin ja toimintatapoihin. Kaikki tekevät lasten ja nuorten hyväksi töitä, kukin omalla sarallaan ja eri toimijoiden yhdistäessä voimansa yhteisen tempauksen hyväksi siitä syntyy synnergiahyötyä, mitä ei yksin tehdessä tapahtuisi.

Lisäksi eräs yhteistyökumppani kuvasi oppineensa opiskelijoiden työskentelystä. Toisaalta myös hankkeen myötä tullut uusi rooli herätti ajatuksia.

Opiskelijoiden kohdalla huomasi, että he ovat todella syventyneitä työhönsä. Opin monia uusia asioita heidän kauttaan.

Haastavaa on ollut miettiä asioita jotka olisivat tärkeitä ja oleellisia opiskelijoille.

Kokonaisuudessaan hankkeen lähtökohdat, toteutunut toiminta ja yhteistyö koettiin eri osapuolten näkökulmasta tärkeänä, hyödyllisenä ja opettavaisena oman toiminnan kehittämisen kannalta. Toteutetut tapahtumat herättivät myös vanhempien kiinnostusta ja jopa toiveita mahdollisesta yhteistyöstä myös muissa yhteyksissä. Haasteellisimpina yhteistyömuotoina koettiin hankkeen alkuvaiheessa erityisesti mentorointi- ja koulutusryhmien toteuttaminen hankehakemuksessa esitetyllä tavalla. Näitä toimintoja lähdeittiinkin tarkentamaan hankkeen alkuvaiheessa yhdessä urheiluseuran edustajien kanssa kohderyhmän tarpeita vastaavaksi huomioiden hankkeelle asetetut tavoitteet. Hankkeen aikana syntyi toimintamuotoja (esimerkiksi kou-

luissa järjestettävät teemapäivät), joille hankkeen yhteistyökumppanit näkivät tarvetta jatkossakin. Lisäksi toiminnan arvioinnin kautta nähtiin myös kehittämisalueita, joihin tulisi panostaa jatkossa.

POHDINTA

Pallo hallussa – terveyttä kaveriporukassa -hanke tarjosi foorumin, jossa ammattikorkeakoulun, kouluterveydenhuollon ja urheiluseuran toimijat kohtasivat kaikille yhteisen ja tutun aihealueen äärellä. Jokainen taho toi työryhmään asiantuntemuksena, jonka pohjalta innovoitiin, kehitettiin ja toteutettiin uusia työtapoja ja käytäntöjä. Niiden tarkoituksena oli tukea kouluterveydenhuollon ja urheiluseuran toimintaa ja kehitystyötä sekä luoda yhteistyöverkostoja, joissa voitaisiin toimia yhdessä Keski-Espoon alueen lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Mitä hankkeen aikana saatiin sitten aikaan hankkeen kohderyhmän, hankkeen toteuttajien ja koko väestön näkökulmasta? Lapset ja nuoret osallistuiivat hankkeen aikana kouluissa ja iltapäiväkerhoissa järjestettyihin tapahtumiin ja tuokioihin yhdestä neljään kertaa. Näiden tuokioiden aikana he syvensivät eri interventioiden yhteydessä tietojaan ja taitojaan terveyden edistämistä ja liikuntaterveydestä. Lisäksi interventioiden avulla pyrittiin tukemaan lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia ehkäisemään syrjäytymistä. Eri kulttuureista tulevien lasten ja nuorten yhteenkuuluvuutta pyrittiin lisäämään kohdistamalla tapahtumia kaikille alueen lapsille ja nuorille sekä kannustamalla lapsia ja nuoria toimimaan tapahtumien aikana uusissa tilanteissa, jotka vaativat yhteistoiminnallisuutta ja luottamusta lasten ja nuorten välillä. Urheiluseurassa teematuokioihin osallistuneet lapset ja nuoret saivat mahdollisuuden oppia huomioimaan omien terveellisten elämäntapojen sekä oman fyysisen kehityksen merkitystä suhteessa liikunnalliseen harrastukseen. Lisäksi joukkueeseen kuuluvat lapset ja nuoret oppivat pohtimaan omaa rooliaan joukkueen jäsenenä, samoin he oppivat joukkueen yhteishengen vahvistamista. Kapteenikoulutukseen osallistuneet nuoret saivat mahdollisuuden kehittää ryhmänohjaustaitojaan ja omaa rooliaan joukkueen kapteenina.. Valmentajille ja joukkueenjohtajille suunnattuun mentoointikoulutukseen osallistuneet saivat myös lisävalmiuksia omaan toimintaansa nuorten kanssa.

Hankkeen yhteistyökumppanien välille syntynyt yhteistyö mahdollisti uu-

sien toimintatapojen ja ideoiden kehittymisen. Yhteistyön jatkuminen nähtiin myös mielekkäänä ja mahdollisena tulevaisuudessa. Hanke loi toteuttajana olevaan ammattikorkeakouluun oppimisympäristön, joka tarjosi opiskelijoille autenttisia elementtejä omaan oppimiseen. Lisäksi hanke kehitti hankkeeseen osallistuneiden opettajien ammatillista osaamista ja projektitaitoja. Hankkeen yhteistyökumppanina oleva urheiluseura sai taas hankkeen aikana uusia ideoita ja malleja toimintansa kehittämiseen sekä näkyvyyttä Keski-Espoon alueella. Kouluterveydenhuolto puolestaan verkostoitui hankkeen aikana urheiluseuran, liikuntatoimen ja pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulun kanssa. Lisäksi hankkeen aikana luotiin kaikkien toimijoiden näkökulmasta uudenlaista tapaa toimia yhteistyössä, yhteisölähtöisesti lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Hankkeen lopputuloksena luotiin alueellinen lasten ja nuorten terveyttä edistävää toimintaa kuvaava malli, joka koostui hankkeen tavoitteiden, toimijoiden sekä hankkeeseen liittyvien koulutusten, tapahtumien ja toimintamuotojen kuvauksesta. Malli kuvaa urheiluseuran, ammattikorkeakoulun ja kouluterveydenhuollon välistä yhteistyötä, jonka avulla voi kehittää paikallisen urheiluseuran toimintaa, edistää urheiluseuraa ympäröivän alueen lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea lapsia ja nuoria liikunnalliseen elämäntapaan ja/tai liikunnalliseen harrastukseen. Toimintamalli voi jatkossa toimia välineenä muille, jotka haluavat toteuttaa organisaatorajoja ylittävää yhteisölähtöistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintaa jollakin toisella alueella. Toimintamallista saa lisätietoa artikkelin kirjoittajalta.

LÄHTEET

- Fogelholm, Mikael, Paronen, Olavi & Miettinen, Mari 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1.Helsinki. Viitattu 10.6.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/02/pr1169019512649/passthru.pdf>
- Helakorpi, Seppo 2006. Ammattikorkeakoulun opettajan asiantuntijuus. Saatavilla www.muodossa.fi/~shelakorpi/AMK-ope/amkopeos.pdf.

- Lahelma, Eero, Rahkonen, Ossi, Koskinen, Seppo, Martelin, Tuija & Palosuo, Hannele 2007. Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Teoksessa Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 24–41. Viitattu 10.4.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/12/pr1200993384304/passthru.pdf>
- Opetusministeriö 2004. Tutkimus- ja kehitystyö suomalaisissa ammattikorkeakouluissa
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. Luettu 15.5.2008. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Opetusministeriö 2008. Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010-luvulla. Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi julkisen ohjauksen näkökulmasta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008:14. Helsinki: Opetusministeriö. Luettu 24.5.2008. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/tr14.pdf?lang=fi>
- Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:7. Helsinki: Opetusministeriö. Luettu 15.4.2008. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm_227_tr07.pdf?lang=fi
- Palosuo, Hannele; Koskinen, Seppo; Lahelma, Eero; Prättälä, Ritva; Sihto, Marita; Keskimäki, Ilmo; Ostamo, Aini; Martelin, Tuija; Talala, Kirsi; Hyvönen, Elisa & Linnanmäki, Eila 2007. Yhteenveto ja päätelmät. Teoksessa Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 219–233. Viitattu 10.4.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/12/pr1200993384304/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2000. Yhteisöanalyysillä työ alkuun; Stakes; Ideakortti 3/00. Luettu 2.6.2008: http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C8C444A-00BA-4826-877B-EE27E0110949/0/ideakortti3_00.pdf
- Sosiaali ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös – terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 12.5.2008. <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

- Sosiaali ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>.
- Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista (2008). Luettu 12.6.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thedi/index.htx.i104.pdf>
- Vesterinen, Pirkko 2001. Projektiopiskelu ja -oppiminen ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education , Psychology and Social Research 189: Luettu 30.4.2008. <http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9513911691.pdf>
- Vesterinen, Pirkko 2003. Projektiopiskelu ja -oppiminen ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Kotila, H. (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki. Edita Publishing oy, 79–94.

OHJAAJIEN KOKEMUKSIA PARITYÖSKENTELYSTÄ TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMISHANKKEESSA

TIIVISTELMÄ

Ammattikorkeakoulujen monimuotoinen tutkimus- ja kehittämistoiminta on viime vuosina laajentunut ja se on nykyisin osa opettajan arkea. Työn ja työyhteisöjen kehittäminen erilaisissa hankkeissa kuuluu uudelleen opettajuuteen. Työelämän oppimisympäristöissä kehitetään työtä yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten ja opiskelijoiden kanssa yhteisten tavoitteiden suuntaisesti.

Tämän artikkelin taustana olevan hankkeen tavoitteina olivat Syömishäiriökeskuksen hoito- ja kuntoutusyksikön perustehtävän selkiyttäminen, moniammatillisen työryhmän toimintakäytäntöjen rakentaminen ja selkiyttäminen sekä tiimityöskentelyn vahvistaminen. Hankkeessa kehitettiin parijohtajuutta ja parityöntekijämallia osaksi työyhteisön arkitoimintaa, etsittiin keinoja työntekijöiden identiteetin vahvistumiselle sekä toimintamallien löytämiselle työelämän ja perhe-elämän joustavalle yhdistämiselle.

Yhdessä suunniteltu, toteutettu ja arvioitu hanke on prosessin aikana kehittänyt sekä kyseisen työyhteisön että prosessin ohjaajien yhteistyö- ja luovia ongelmanratkaisutaitoja. Suora vertaistuki, reflektointi ja palaute prosessin aikana ovat vahvistaneet omaa uutta opettajuutta ja eettistä tietoisuutta ohjaajana. Yhteistyöhön luottaminen, yhteinen ja erillinen tavoitteiden suunnassa toimiminen on parityöskentelyssä tärkeää. Prosessimuistiinpanot hankkeesta ovat tehneet mahdollisiksi palata kokemuksiin parityöskentelystä. Yhdessä käydyt keskustelut ja kirjoittaminen ovat vahvistaneet kokemusta omasta oppimisesta.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata ammattikorkeakouluopettajien ja mielenterveystyötä tekevän työyhteisön kumppanuutta sekä ohjaajien kokemuksia parityöskentelystä kehittämisprosessissa.

JOHDANTO

Tämän artikkelin taustalla on projekti, jossa tavoitteena oli työyhteisö-

lähtöisesti kehittää Syömishäiriökeskuksen hoito- ja kuntoutusyksikön työryhmän toimintaa (Charpentier ym. 2007). Tämän artikkelin tarkoituksena on ammattikorkeakouluopettajien ja Syömishäiriökeskuksen työryhmän kumppanuuden sekä opettajien parityön kuvaaminen työyhteisön kehittämisprosessissa.

Yhteinen projektin suunnittelu käynnistyi keväällä 2005. Toiminnalla esitettiin tukea erityisesti moniammatillisen tiimin kehittämiseen ja kehittämiseen uudessa aloittavassa työyhteisössä. Diakista toimijoina oli kaksi lehtoria, jotka toimivat koko prosessin vastuuhenkilöinä sekä yksi esimiesten työnohjaaja. Hankkeeseen liittyivät myös eri organisaatioissa olevat työryhmän työnohjaaja sekä yksilötyönohjaaja, jotka olivat aloittaneet työnsä ryhmän kanssa jo aikaisemmin. Vastuuhenkilönä koko projektissa on toiminut Syömishäiriökeskuksen toiminnanjohtaja Pia Charpentier. Projekti toteutettiin 15.9.2005–15.9.2007.

Hankkeen tavoitteiksi konkretisoituivat prosessin aikana aloittavan työyhteisön perustehtävän selkiyttäminen, moniammatillisen työyhteisön käytänteiden rakentaminen ja selkiyttäminen sekä tiimityöskentelyn vahvistaminen. Keskeisinä tavoitteina olivat myös parijohtajuuden ja parityöntekijämallin kehittäminen ja juurruttaminen arkitoiminnan osaksi, työntekijöiden identiteetin vahvistuminen sekä toimintamallien löytäminen työelämän ja perhe-elämän joustavalle yhdistämiselle. Lähtökohtana hankkeen työskentelylle olivat voimavaralähtöisyys ja dialogisuus työryhmätyössä, kokemuksellinen oppiminen elämässä ja työssä sekä valmentavan johtamisen periaatteet.

Työryhmän oppiminen projektissa on mahdollistunut tulevaisuusvertas-foorumeilla, työnohjauksissa sekä arjen hoitotyössä omassa työyksikössä. Työelämäkumppanin kanssa tehty yhteistyö on tarjonnut mahdollisuuden tarkastella monimuotoista ammattikorkeakoulupedagogiikkaa sekä uutta opettajuutta toiminnan eettisyyden näkökulmasta. Kysymys siitä, miten eettisyys elää työssämme, on ohjannut toimintaamme.

KOHTAAMINEN – TYÖN ALKU

Eettisyyden haasteet yhteistyössä

Oman toimintamme lähtökohtana Diakonia-ammattikorkeakoulussa työskentelevinä kouluttajina on ollut ihmisyyden kunnioittaminen kaikessa sen

monimuotoisuudessa. Erilaisuus on työyhteisössä voimavara ja erityisesti työryhmän työssä uutta rakentava voima. Kristillinen lähimmäisenrakkaus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, avoin vuorovaikutus ja toiminnan uudistaminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2008) kehittävän toiminnan lähtökohdina ovat tulleet tätä kautta eleyiksi. Toisaalta oma keskeneräisyys ihmisenä ja ammattilaisena haastaa jatkuvaan sisäiseen dialogiin sekä dialogiin työparin kanssa. Tämän kautta ohjaustilanteissa on mahdollista tukea moniammatillista työryhmää refleктоivaan työskentelyyn jatkuvassa muutoksessa, mitä he voivat syventää tunnetyöskentelyksi omassa työnohjauksessaan.

Diakonia-ammattikorkeakoulun pedagoginen strategia (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2005) antaa välineitä tutkintoon johtavan koulutuksen toteuttamisen lisäksi työelämän oppimisympäristöissä työskentelemiseen, tässä tapauksessa työyhteisön kehittämisprosessiin. Yhteisten arvojen ohella lähtökohtana on konstruktivistinen oppimiskäsitys. Kyseisen oppimiskäsityksen mukaan ihminen rakentaa omaa osaamistaan aikaisemmin opitun pohjalta. Oppiminen mahdollistuu ainoastaan tiedostetun reflektion kautta. (Kolb 1984, Ojanen 2000). Tässä kehittämisprosessissa lähtökohtana on ollut kokemuksellinen oppiminen työyhteisössä. Yksilöllisen reflektiivisen prosessin ohella jokainen työryhmän jäsen on rakentanut omaa oppimistaan suhteessa toiseen ja koko työryhmään. Tilanteet ovat ainutkertaisia, ja ne oppivat, jotka ovat läsnä yhteisessä dialogissa (Mönkkönen 2002). Myös työparityöskentelyämme refleктоimalla olemme löytäneet ohjaajina omia voimavarojamme ja rajojamme.

Kehittämishankkeen alusta lähtien työyhteisö tarkasteli omaa toimintaansa erityisesti moniammatillisen tiimin toiminnan näkökulmasta. Käsite tiimi oli omaksuttu omaan työhön. Keskeistä prosessissa on siis ollut se, miten moniammatillisen tiimin jäsenet löysivät omat voimavaransa ja oman johtajuuden työssään. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli tukea jokaisen työntekijän sekä koko tiimin voimaantumista suhteessa haastavaan perustehtävään. Tämä mahdollistui dialogisen työskentelyn vahvistamisena, parityön sekä mahdollistavan johtamisen kehittämisenä.

Kehittämisprosessissa ohjauksen tehtävänä on ollut tukea työryhmää tämän päivän työssä sekä auttaa näkemään tulevaisuutta. Ohjauksessa keskeistä on kumppanuus ja yhdessä tekeminen. Tärkeää on, että ohjaajat ovat tietoisia työryhmän alttiudesta kiinnittyä ohjaajiin ja sitä kautta syntyvästä mahdollisuudesta riippuvuussuhteeseen. (Paunonen-Ilmonen 2001).

Tässä prosessissa oli määritelty selkeät työn tekemisen foorumit: jatkuvan verstaan foorumi, jossa jäsennettiin omaa työtä, dokumentoitiin työhön liittyviä kysymyksiä ja pohdittiin omaa työtä suhteessa syömishäiriöpotilaan hoidon ja tiimityön teoreettisiin lähtökohtiin. Verstailla työskentelivät koko työryhmä ja esimiehet, mikä mahdollisti työhön liittyvän päätöksenteon. Toisena foorumina olivat työryhmän työnohjaustilanteet, joiden tarkoituksena oli erityisesti hoitotyön ja erilaisten työtilanteiden nostattamien työtunteiden tutkiminen. Toiminnan etiikan näkökulmasta keskeistä oli, että kulloisellakin foorumilla pysyteltiin sovitussa tehtävässä. Ohjaavan työparin osin erilaiset taustat ja koulutus antoivat mahdollisuuden nähdä ja kuulla ryhmän toiminnassa erilaisia asioita. Yhteisessä tavoitteessa pysymisessä työparin tuki oli tärkeää. Eettiseen tietoisuuteen kuuluivat toistuvasti kysymykset siitä, olemmeko me ohjaajina ymmärtäneet ja kuulleet työryhmän jäsenten mielipiteitä ja ajatuksia niin kuin he ovat ne tarkoittaneet.

Projektin suunnittelu ja rakenteet

Syömishäiriökeskuksen ja Diakin yhteistyö käynnistyi sairaanhoitajapäivillä keväällä 2005, jolloin Syömishäiriökeskuksen kuntoutusyksikön osastonhoitaja kiinnostui silloin esillä olleen hankkeen esittelystä. ”Voisiko meilläkin tehdä jotain tällaista?” kysymys käynnisti prosessin, jonka onnistumisesta on tärkeää edelleen nauttia. Tässä hankkeessa työskentely käynnistyi aidosti työelämän tarpeesta ja aloitteesta. Diakilla oli kokemusta TYKES-hankkeiden toteuttamisesta ja selkeä, hyväksi koettu rakenne kehittämissuunnitteluun ja toteuttamiseen.

Syömishäiriökeskuksessa hoidetaan syömishäiriöön sairastuneita nuoria. Kyse on haasteellisesta mielenterveystyöstä. Hoitotyö kyseisessä yksikössä edellyttää hyvää informaation kulkua ja työn suunnitelmallisuutta. Potilaan turvallisuudentunteen ja paranemisen kannalta välttämätön johdonmukaisuus hoidossa edellyttää hyvää kommunikaatiota hoitavien henkilöiden välillä. Työssä korostuu moniammatillisen työryhmän tiivis yhteistyö ja kyky puhaltaa yhteen hiileen. Hoitohenkilökunnan merkittävänä tehtävänä on ylläpitää toivoa paranemisesta ja luoda uskoa tervehtymisen mahdollisuuden kaikessa kommunikaatiossa potilaan kanssa. Hoidossa tarvitaan lempeyttä ja pitkälle vietyä kärsivällisyyttä. Keskeistä jokapäiväisessä hoidossa on potilaan tukeminen ahdistavissa tilanteissa ja hänen auttamisensa toimimaan paranemista edistävällä tavalla.

Kyseinen yksikkö kuuluu luonteeltaan työelämän oppimisympäristöön

mielenterveys- ja päihdetyö. Lähtökohtaisesti toiminta työelämän oppimisympäristöissä on työelämän toimijoiden, opiskelijoiden ja opettajien yhteistyötä kohti yhteisesti määritettyjä tavoitteita. Oppiminen voi tapahtua hyvinkin monimuotoisesti, mikä edellyttää jatkuvaa reflektiota. Tässä hankkeessa korostui aikuisten, työelämässä olevien ammattilaisten oppiminen, mikä teki ryhmän ohjauksesta erityisen haasteellista. Tässä hankkeessa meillä oli ohjaajina mahdollisuus itse oppia syömishäiriöpotilaan hoidosta ja siihen liittyvistä prosesseista. Tämän pohjalta lähdimme kysymään, missä vaiheessa opintojaan Diakin opiskelijat voivat opiskella kyseisessä yksikössä, millaisia opinnäytetyöaiheita työstä nousee ja millaista osaamista työ edellyttää. Kaikki tämä on arvokasta tietoa opetussuunnitelmatyölle ja mielenterveys työn kokonaisuuteen kuuluvien sisältöjen kehittämiseksi.

Syömishäiriökeskuksen esimiesten ja Diakin toimijoiden yhteistyökokouksessa sovittiin tavoitteet ja toteutustapa kehittämistoiminnalle. Aikaisemmista hankkeista oli hyviä kokemuksia ns. SUED-mallin (Supervision-Education-Succeed) soveltamisesta työn ja työyhteisön kehittämiseen. Malli (Pauonen-Ilmonen 2001) jäsentää kehittämistoimintaa organisaatiossa tai työyhteisössä selkeäksi prosessiksi, jossa työyhteisön esimiesten ja työntekijöiden käymien kehittymiskeskustelujen pohjalta asetetaan tavoitteet yksilölliselle kehittämiselle ja sitä kautta koko työyhteisön kehittämiselle. Prosessi suunniteltiin niin, että koulutus ja työnohjaus toteutuvat vuorotellen. Tulevaisuusverstaas niin sanottuna jatkuvana verstaana valittiin menetelmäksi, jossa tarkastellaan tätä päivää ja hetkeä suhteessa tulevaisuuteen. Työryhmän ja esimiestyöparin työnohjukset jatkuivat aikaisemman suunnitelman mukaisesti. Esimiehet osallistuivat myös työryhmän työnohjaukseen.

Projektissa nähtiin tärkeäksi alusta asti säännöllinen reflektointi esimiesten, toiminnanjohtajan ja osastonhoitajien sekä Diakin prosessin ohjaajien, välisissä palavereissa, joissa sovitaan aikatauluista, vastuista, tarkistetaan suunnitelmaa, pohditaan muuttuneita tilanteita työryhmässä. Koulutuksellisille verstaaspäiville suunniteltiin ennalta teemat, joita myös tarkistettiin edellä mainituissa palavereissa. Tärkeänä nähtiin, että moniammatillisen työryhmän kokoonpano jatkuvan verstaan foorumilla on pääsääntöisesti sama.

Työryhmän ja ohjaajien kohtaaminen

Kohtasimme työryhmän ensimmäistä kertaa Helsingin Kulosaareissa, Honka-

luodolla sijaitsevassa punaisessa mökissä, jonka työryhmä oli varannut omaa kehittämispäiväänsä varten. Luonnon läheisyys, puutalon kamiinan lämpö ja hiljaisuus virittivät keskustelua yhteisten toiminnan tavoitteiden pohdintaan. Vaikka projektia oli suunniteltu yhdessä esimiesten kanssa, oli tärkeää keskustella työryhmän kanssa asetetuista tavoitteista, arvioida ja täsmentää niitä sekä sopia konkreettisesti yhteistyöstä. Tapaamisemme kesti tuolloin noin kolme tuntia, jonka päätteeksi puolin ja toisin vahvistimme yhteisen prosessin aloittamisen. Ryhmä sanoitti kokemustaan tilanteesta turvallise-
na, se koki, että oli tilaa yhteiseen jakamiseen ja kaikki olivat tasavertaisia. Tämä aloitustilaisuus oli erityisen tärkeä koko prosessin kannalta – työryhmä sitoutui ryhmänä työskentelyyn.

Omat kokemukset tilanteen merkityksellisyydestä palautuvat edelleen mieleen. Erityisesti oli ilo siitä, että työryhmä hyväksyi meidät sellaisina kuin olimme ja osoitti luottamusta tulevaan työskentelyyn. Arvokasta oli ensimmäisen kohtaamisen nostattamien tunteiden reflektointi yhdessä läpi Kuloosaaren kävellen. Yhdessä uuteen tilanteeseen astuminen, reflektointi itse tilanteessa, toisen kuunteleminen, toistemme ajatusten täydentäminen sekä ilon ja onnistumisen jakaminen tilanteen jälkeen rakensivat tulevaa parityötämme merkittäväällä tavalla. Jakamista helpotti se, että tunsimme toistemme kouluttajina ennestään ja olimme opettaneet jonkun verran yhdessä. Yhteinen, jaettu kokemus vahvisti ajatustamme siitä, että olemmekin tässä prosessissa enemmän kumppaneita kuin kouluttajia. Kumppanina ja prosessin ohjauksen asiantuntijana toimiminen yhteisöllisessä prosessissa muodostui tavoitteeksemme.

Reflektoiva työote yhteisöllisessä prosessissa – kohti dialogisuutta

Osaamisen ja asiantuntijuuden kehittymisessä pidetään tärkeänä kokemuksesta oppimista. Siinä keskeinen rooli on reflektiivisyydellä. (Ghaye 2000). Reflektio on yksi kokemuksellisen oppimisen perusprosesseista, jossa merkittävänä on oman toiminnan arviointi, itsereflektio. Lähtökohtana on, että kokemus sinänsä ei takaa oppimista, vaan reflektointi on oppimisen edellytys. (Tiuraniemi 1994). Reflektioprosessissa etsitään vaihtoehtoisia tapoja tulkita omia kokemuksia. Reflektioprosessi alkaa hämmennyksestä ja etenee kysymisen kautta tietoiseen ongelmanratkaisuun ja lopulta ideaan, joka on uusi. Kysymys on omien kokemusten järjestyttämisestä ja pyrkimystä kehit-

tää omaa käyttöteoriaa työhön. (Isokorpi 2003). Reflektiivinen asiantuntija on sitoutunut jatkuvaan omakohtaiseen kasvuun ja oppimisprosessiin. Hän pyrkii tekemään oman toimintansa tietoiseksi ja asettamaan sen kritiikin kohteeksi. (Turunen 2002) Tässä prosessissa oma toimintamme on ollut koko ajan oman ja toisen arvioinnin kohteena. Itsearviointi ja vertaisarviointi ryhmän ohjaustilanteiden jälkeen on antanut erinomaisen mahdollisuuden oivalluksille sekä omien tunteiden selkiinnyttämiselle.

Myös tunteet kuuluvat reflektioprosessiin. Tuolloin reflektion kohteena ovat tunteet ja emotionaaliset reaktiot. Keskeistä on omien tunteiden tunnistaminen ja selkiyttäminen. Tuolloin tilanne voidaan nähdä uudella tavalla. (Mezirow 1998, Jalkanen 1997). Reflektion voidaan katsoa olevan myös tiedonhallinnan keino, jolloin päämääränä on oman toiminnan ymmärtäminen. Kun työryhmän jäsen oppii systemaattisesti analysoimaan ja testaamaan kokemustaan ja tutkimaan sitä jatkuvasti, hänen ajattelu- ja toimintatapansa muuttuvat. Erityisesti vuorovaikutukseen perustuvassa hoitotyössä epävarmuus työssä voi synnyttää huonommuuden tunteita. Tahkokallion (1998) mukaan tunteita hoidetaan tunteella, eli reflektoinnin avulla on mahdollista auttaa työntekijää pois auktoriteettisidonnaisuudesta ja tilalle tulevat omat käsitykset ja uskomukset siitä, miten itse työtä tekee ja saa sen kokonaisuudessaan haltuun. (Ojanen 2000).

Eriyisen haastavaa reflektointi on työyhteisössä, jossa kaikki työntekijät esimiehet mukaan lukien ovat läsnä. Koko työryhmän työskentely, yhteisölliseksi muodostuvat tunteet sekä moninainen työyhteisödynamiikka asettavat haasteita sille, miten ja missä reflektio mahdollistetaan. Tämä edellyttää usein ulkopuolista ohjaajaa, joka pystyy tarkastelemaan prosessia etäämmältä sekä asettamaan työskentelylle rajoja mahdollistamalla demokraattisen vuorovaikutuksen – dialogin – (Gustavsen 1992) tilanteessa. Tässä hankkeessa moniammatillinen työryhmä oli harjaantunut oman työn reflektointiin sekä omien tunteiden tutkimiseen työnohjauksessa jo ennen projektin käynnistymistä. Työryhmän yhteinen reflektio toteutui sekä tulevaisuusverstaatyöskentelyssä sekä työnohjauksissa, jotka käynnistivät ja toisaalta myös ylläpitivät työryhmän jäsenten itsereflektiota. Meille ohjaajille tämän artikkelin kirjoittaminen vuosi hankkeen päättymisen jälkeen antoi vielä uuden mahdollisuuden reflektioon. Yhteisen työn tarkastelu ajan kuluttua on osoittanut, että kokemukset ovat jäsentyneet. Olemme voineet jakaa kokemuksiamme kirjoittamalla, keskustelemalla ja kysymällä ”Mistä tässä on ollut si-

nun mielestäsi kysymys” tai ”kun sanoit tai kirjoitit noin... voisitko tarkentaa” tai ”mitä sinä ajattelet tästä”. ”Miltä sinusta tuntuu” on ollut myös tärkeä toista huomioiva kysymys matkan varrella.

Yhteisissä reflektioissa pyrittiin vahvistamaan dialogisuuden toteutumista. Kiikkala (1997) määrittelee dialogisuuden ihmisten väliseksi erityiseksi tavaksi kohdata toinen toisensa. Dialogi määritellään keskustelumuodoksi, jossa haetaan yksittäisten tietojen asemasta merkityskokonaisuuksia. Dialogisuuden ominaispiirteitä ovat:

- "väliin keräävä" todellisuuden luominen
- moniäänisyys
- pyrkimys yhteisiin merkityksiin
- yhdenvertaisuus

”Väliin keräävässä” todellisuuden luomisessa on tärkeää, että jokainen osallistuja tuo henkilökohtaisen tiedon tilanteeseen. Totuus ei silloin ole kenenkään yksityistä, jonka voi opettaa tai kertoa toiselle, vaan totuus rakennetaan yhdessä osallistujien henkilökohtaisista tiedoista kysyen ja tarkentaen toisen kertomaa.” Mitä sinä tarkoitat? ”Tarkoitatko sillä mitä sanoit, että ...?” Voisiko se olla?”, dialogisuus on moniäänistä, jossa yhdenvertaiset osallistujat pyrkivät yhteisiin merkityksiin. (Vrt. Mönkkönen 2002; Seikkula & Arnkil 2005).

Omien kokemusten jakaminen ja niiden prosessointi työryhmässä rakentaa yhteisiä merkityksiä työssä ja työlle. Tilanteet ovat ainutkertaisia. (Koski 2007.). Tämän prosessin aikana yhdessä rakentamisen ajatuksen merkitys syveni. Oli tärkeää valmistautua tiettyihin teemoihin sekä tutkittua tietoa etsimällä että rakentamalla etenemissuunnitelma. Tilannekohtaista ryhmän ohjaajien asiantuntijuutta oli työryhmän tilanteen kuuleminen sekä suunnitelman ja toimintatavan muuttaminen tuohon tilanteeseen sopivaksi. Ohjaajien välistä dialogia työryhmän työskentelytilanteessa voi kuvata ääneen kysymiseksi ja tarkistamiseksi, ei-kielelliseksi tarkistamiseksi katseella, osoittamalla, tai työryhmän pienryhmätyöskentelyn aikaisen toiminnan ja taukojen hyödyntämiseksi, jolloin voidaan keskustellen tarkistaa työskentelyn suuntaa.

YHTEISESTÄ ETSINNÄSTÄ LÖYTÄMISEEN – TYÖSKENTELYN AIKA

Ryhmänohjaajat rakenteiden selkiyttäjinä

Projektissa on korostunut koko prosessin ajan rakenteiden merkitys työryhmän kehittymisessä. Työskentelyprosessi vaiheistettiin ja selkeä työskentelysuunnitelma tehtiin työryhmän kanssa yhdessä. Samoin jokaiselle verstaalle nimettiin teema, jonka puitteissa lähtökohtaisesti työskenneltiin. Suunnitelmassa keskeistä olivat aikataulut sekä verstastyöskentelylle että työnohjaukselle. Aikatauluista pidettiin kiinni. Erityisesti tämä tuli näkyväksi verstaapäivillä, jossa ulkopuolisina ohjaajina hyvin tarkkaan huolehdimme työskentelyn aikataulusta suhteessa tavoitteisiin. Näin aika ja fyysinen tila konkretisoivat myös niin sanotun mielen tilan työn reflektoinnille. Tärkeää oli myös se, että työryhmä pääsi pois työyksiköstä säännöllisesti, mikä auttoi työryhmän jäseniä tarkastelemaan työtään etäämmältä.

Työnohjaukset ja verstastyöskentely toimivat eräänlaisina malleina siitä, miten omaa ja yhteistä työtä voi jäsentää myös arjen hoitotyössä työyksikössä. Selkeä sopiminen ajankäytöstä ja työnjaosta helpotti työryhmää etsimään erilaisia mahdollisuuksia kehittää omaa työtään. Prosessin aikaisessa työskentelyssä perustehtävä selkiytyi kaikille työyhteisön jäsenille. Yhteisen hoitomallin jatkuva arviointi ja kehittäminen tekivät työryhmän osamista näkyväksi. Samalla työryhmä pystyi sanoittamaan oman työn haasteita. Työn tavoitteet koettiin yhteisiksi. Prosessi on loppujen lopuksi selkiyttänyt työtä ja lisännyt varmuutta potilastilanteissa.

Oman työn rajaaminen on ollut vahvasti yhtenä teemana työyhteisön toiminnan tarkastelussa. Kysymys siitä, mitä rajaaminen on auttamismenetelmänä, ohjasi työskentelyä työryhmän pohtiessa kuinka tehdä hoitotyön käytäntöjä näkyväksi. Kysymys rajoista nousee keskeiseksi kysymykseksi myös työyhteisössä, jossa perustehtäväksi on määritelty hyvän elämän mahdollistaminen asiakkaille. Rajat sinällään määrittävät ja yhdistävät yhteisön jäseniä ja tarjoavat mahdollisuuksia oppimiselle. (Koski 2007.)

Tässä projektissa rajaaminen on tarkoittanut työskentelyn rajaamista koulutuspäivien tilanteiden eteenpäin viemisessä. Ohjaajina asetimme rajoja tavoitteen suuntaisessa toiminnassa. Rajojen asettaminen työskentelyssä on selkeästi vahvistanut osallistujien mahdollisuutta keskittyä yhteisön ja yk-

silön omien tavoitteiden määrittämiseen. Samalla se on antanut turvallisen tunteen käsitellä asioita ja on mahdollistanut päivän tavoitteen suunnassa toimimisen. Tässä yhteydessä myös esimiehet ovat vapautuneet työskentelemään ryhmän jäsenenä ja vapautuneet rajojen asettamisesta esimerkiksi ajan suhteen. Ryhmän ohjaajina kannoimme vastuun työskentelystä sekä tavoitteellisesta etenemisestä. Toimintaamme voisi luonnehtia työskentelyn mahdollistajiksi eikä niinkään asiantuntijakouluttajiksi. Varmistimme sekä fyysisen että mentaalisen tilan työskentelyyn ja houkuttelimme työryhmän osaan näkyväksi. Tilanteiden jälkeen itsereflektio ja vertaisreflektio auttoivat meitä ryhmän ohjaajina tunnistamaan ja rajaamaan myös omaa toimintaamme. Selkeästi oli tunnistettavissa, että itselle tuttu ja läheinen hoitotyön alue oli viedä mukanaan esimerkiksi työyhteisön pohtiessa haasteellisia hoitotyön tilanteita. Ohjaajina toimiminen vaatii asiantuntemusta ja ryhmäohjaajan taitoja. Ohjaajilla on vastuu ryhmän toimivuudesta ja turvallisuudesta. On oleellista olla kiinnostunut meneillään olevasta, ei vain lopputuloksesta.

Aika ja paikka oppimiselle ja oman työn kehittämiseksi – Tulevaisuusverstaustyöskentely

Tulevaisuusverstaamenetelmän keskeinen idea on, että jokaisen ääntä kuullaan ja jokainen kokee tullessa kuulluksi. Kyse on demokraattisesta dialogista, jossa jokaisen ammatillinen kasvu mahdollistuu. Keskeistä on myös se, että jokainen voi vaikuttaa työskentelyyn ja sen tulokseen. Tämän mahdollistavat verstaan ohjaajat, mikä edellyttää asettautumista tilanteeseen, kuuntelemista, rohkaisemista, palautteen antamista ja rajaamista.

Työskentelyn aikana jokainen työvaihe tehdään näkyväksi: kysymykset, ajatukset, teemat, kiteytykset kirjoitetaan näkyville, josta koko työryhmä voi tarkastella niitä ja pohtia tilannetta. Erityisen tärkeä on prosessi, jossa asiat kirjataan. Tässä vaiheessa verstaan ohjaaja saa paljon informaatiota ryhmästä ja sen jäsenistä havainnoimalla ja kuuntelemalla tilannetta.

Tammikuussa 2006 työryhmä työskenteli tulevaisuusverstaaprosessissa sitoutuneesti ja kiteytti työssään neljä teemaa ja kehittämisaluetta. Nämä olivat: hyvinvointi, työmotivaatio, hoitolinjat ja tiimityöskentely. Työryhmä oppi nopeasti hyödyntämään verstaamenetelmän asioiden nimeämisessä ja erityisesti todellistamisvaiheessa konkreettisesti löysivät ratkaisuja työn ja

työyhteisön elämään.

Prosessi jatkui seuraavalla kerralla työryhmän hoitolinjojen tarkastelulla ja sen oman perustehtävän kiteyttämällä. Perustehtävä asetti työryhmälle haasteen jokaiselle henkilökohtaisesti: kuka olen, mitä osaan, mikä on roolini ryhmässä, mitkä ovat vastuuni? Tuolloin sovittiin, että perustehtävän, roolien ja vastuualueiden työstäminen jatkuu työyhteisössä.

Prosessissa tuli esiin ajan rajallisuus työssä. Vaikka työryhmä oli sitoutunut työskentelyyn, ei arjessa löytynyt välineitä kehittämistyöhön liittyvään uudenlaiseen ajankäyttöön. Oman työn kehittäminen vaatii aikaa. Keskeistä prosessissa oli pysähtyminen hoitomallin äärelle. Tässä työskentelyssä opimme paljon syömishäiriöpotilaan hoidosta ja siihen liittyvistä ammatillisista haasteista ja valtavasta tunnekuormasta, jota jokainen työntekijä kantaa. Tämä oli haastavaa ja teimmekin usein kysymyksiä siitä, onko tämä oikea foorumi asian pohdintaan vai voiko tunteen käsittelyä siirtää työnohjaukseen. Toisaalta tarkastelun tasoa pystyttiin työryhmässä hyvin säätämään, jolloin työryhmään ei jäänyt tunnetta siitä, että omat ajatukset tai tunteet sivuutettiin. Ryhmän ohjaajina pidimme tärkeänä, että jokainen työryhmän jäsen sai mahdollisuuden tulla kuulluksi ryhmässä.

Ryhmän ohjaajina tehtävänäimme oli tukea työryhmää löytämään omia voimavaroja niin yksilöinä kuin yhteisönä suhteessa perustehtävään. Ryhmä on yksilölle kuin peili, johon hän heijastaa itseään ja omia toimintatapojaan ja antaa mahdollisuuksia tutustua itseensä uudella tavalla. Ryhmän turvallisuus on suoraan verrannollinen siihen, kuinka ryhmän jäsenet suhtautuvat toisiinsa tilanteissa, joissa he ilmaisevat itseään. Jos reaktiot toisen ilmaisua kohtaan ovat vähätteleviä eivätkä ihmiset kuuntele toisiaan ryhmän turvallisuus ei ole kovin suuri. Kun ryhmän ilmapiiri on luottamuksellinen ja hyväksyvä ryhmäläiset voivat ilmaista itseään vapaasti. Ryhmässä voi silloin kokea itsensä tärkeäksi ja merkitykselliseksi myös muille. (vrt. Aalto 2002) Tässä prosessissa työyhteisön jäsenet huomioivat omaa tapaansa suhtautua muihin ja muiden suhtautumista itseensä. Ryhmässä syntyi luottamuksellinen ilmapiiri, jossa työryhmä jakoi sekä epäonnistumisen että onnistumisen kokemuksia.

Työryhmä määritteli oman työnsä arvot lempeydeksi, kärsivällisyydeksi, toivon ylläpitämiseksi sekä turvallisuudeksi. Prosessin edetessä näistä arvoista tai periaatteista keskusteltiin työryhmässä jatkuvasti. Kun työryhmä pohitti päivittäisiä potilastilanteita, näkyväksi tulivat haasteet rajaamisessa erityi-

sesti suhteessa yhdessä määriteltyihin arvoihin. Erityisen arvokasta yhteisessä työskentelyssä olivat tilanteet, joissa työryhmä pohti lempeyden ja toivon ylläpitämisen merkitystä hoitotilanteissa. Keskeisiä kysymyksiä työskentelyssä olivat: Mitä on lempeys hoitotilanteissa, joissa potilas tarvitsee selkeät rajat itselleen? Mitä on toivon ylläpitäminen hoitotyössä, jossa hoidetaan potilaita, jotka ovat läpikäyneet kaikki mahdolliset hoidot – tuloksetta. Kärjällisyys hoitotyössä ja työntekijän omat tunteet vaativissa hoitotilanteissa tulivat myös hoitomallin kehittämisessä näkyväksi.

Erityisen tärkeä vaihe prosessissa oli pysähtyminen onnistumisten ääreen. Tämä näyttäytyi konkreettisesti erään potilaan vapaaehtoisesti kirjoittamassa omassa selviytymistarinassa. Sen kautta työryhmän jäsenet havahtuivat siihen, miten merkittävänä potilas oli kokenut oman hoitajan toiminnan sekä erilaisten ryhmien vaikutuksen taistelussaan sairautta vastaan. Erityisen näkyväksi tuli potilaan kertomana se, miten työryhmä oli onnistunut luomaan turvallisen ympäristön ja välittämisen ilmapiirin. Ryhmän ohjaajina mahdollistimme työryhmän pysyttelemään onnistumisten äärellä ja sanoittamaan sitä, mitä itse kussakin työryhmän jäsenessä potilaan tarinan kuultuaan herää.

Ammatillinen kehittyminen ja työparityöskentely

Prosessi yhteistyöprojektin aikana vahvasti työryhmän jäsenten ammatillisista kehittymistä ja lisäsi ymmärrystä omaan tekemiseen, myös työroolit selkiytyivät. Yhteistyön koettiin työryhmässä parantuneen yhteisen jakamisen kautta. Turvallisuuden tunteen ja luottamuksen koettiin myös työryhmässä kasvaneen. Prosessin päättyessä työkulttuuri näytti muotoutuvan avoimeksi ja rakentavaksi kehittyvän parijohtajuuden myötä. Työntekijöiden oma ammatillinen identiteetti vahvistui prosessin aikana, minkä kautta koko työryhmä pystyi tunnistamaan yhteisiä, syömishäiriöisten hoitoon liittyviä ryhmädynaamisia ilmiöitä.

Työyhteisöissä on tärkeä voida puhua ja tarkastella työyhteisön tilaa työmenetelmien ja työn tekemisen ohella. Työyhteisössä olevien voimavarojen käyttöön otto parhaalla mahdollisella tavalla vaatii yhteistoiminnallisuuden kehittymistä. Työparityöskentelymalli tukee työn kehittämistä työyhteisössä. Pesosen (2005) mukaan työparimallin hyötyjä tilanteiden tunnistamisessa ovat muun muassa:

Malli

- on tehokas
- tukee jokaisen omaa työtä
- mahdollistaa yhdessä suunnittelemisen
- pitää työn kehittämisen tiiviisti työssä mukana
- lisää turvallisuutta
- mahdollistaa tiiviin moniammatillisen työskentelyn: eri osaamisalueet käytössä – vahvistavat yhteistä asiantuntijuutta
- auttaa siinä, että toinen työntekijä kiinnittää huomiota sellaiseen mitä toinen ei välttämättä huomioisi ollenkaan
- antaa mahdollisuuden reflektointiin ja oppimiseen tässä ja nyt.

Työparityöskentelyssä kehittymisen edellytyksiä ovat toisen asiantuntijuuden tunteminen ja arvostaminen, työntekijöiden sitoutuminen työmenetelmään sekä palautteen antaminen (Pesonen 2005). Työparityöskentely edellyttää oman itsen tuntemista. Pohdinnat siitä, kuka olen, mistä tulen ja mihin olen menossa luovat pohjaa oman itsen johtamiselle. Itsensä johtaminen luo mahdollisuudet aikuiseen, kehittävään työotteeseen työryhmässä. Johtajuus itsessä rakentuu vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Se, millaisia kokemuksia itsellä on aikaisemmasta elämästä, mikä on oma osaaminen, oma elämä sekä omat unelmat, ovat vaikuttamassa siihen, miten itse kukin toimii eri tilanteissa. Keskeistä itsensä johtamisessa on, miten asettuu olemaan tässä ja nyt, oma rooli kyseisessä tilanteessa. Itsensä kuunteleminen mahdollistaa myös toisen ihmisen kuuntelemisen. Kuuntelemisessa keskeistä on nöyryys ja se, miten osaa kuunnella toisen kannalta, vaihtaa positiota. (Juuti & Vuorela 2002).

Ohjaajan työssä tässä prosessissa keskeiseksi ovat muodostuneet pysähtymisen paikat, joissa on toisen kuunteleminen mahdollistunut. Ajan ottaminen yhteiselle suunnittelulle on ollut tärkeää, ajoittain vaikeakin työn hektisyyden vuoksi. Kuitenkin panostaminen pysähtymiseen ja toisen kuuntelemiseen on ollut prosessia eteenpäin vievä voima. Ainoastaan kuuntelemisen ja dialogin kautta on voinut tunnistaa itsessään osaamisen tai osaamattomuuden kohtia, joista on voinut puhua. Nöyryys ja rohkeus ottaa esille pohdituttavia kysymyksiä tai asioita, on rakentanut uudenlaista luottamusta työparityöskentelyssä. Oman toiminnan peilaaminen toisen tapaan tehdä työtä on ollut ainoa tapa työstää erilaisuutta työtavoissa tai osaamisessa.

Tämän kautta on voinut itsessään löytää oman itsen johtajuuden, joka on ollut kantava voima prosessissa. Työparin sanoittamat kiitokset prosessin eri vaiheissa samoin kuin kriittinenkin palaute ovat vahvistaneet omaa itseä erityisesti prosessikehittäjänä työyhteisön kehittämishankkeessa.

Itsensä johtamisen lähtökohtana omassa työssä on se, miten oman työn hahmottaa. Kun hahmottaa perustehtävän omassa työssään on helppo sitoutua ja ottaa vastuuta omasta työstään. Työparityöskentelyssä perustehtävän pohdinta kyseisessä projektissa on ollut erityisen tärkeää. Tehtävämme ohjaajina on ollut tukea työryhmän jäsenten itsensä johtajuutta sekä esimiesten parijohtajuutta tiimissä. Metsämuuronen on vuonna 1998 kiteyttänyt tulevaisuuden osaamisen alueista sitoutumisen, vastuullisuuden, itsetuntemuksen ja tiimiosaamisen täydennettynä ammattiosaamisella ja tunneälyllä tulevaisuuden osaamisen alueiksi. Tähän liittyen Miettinen (2000) on pohjittanut itsensä johtajuutta tiimityötä ja työyhteisöä rakentavana osaamisena ja toimintana. Tässä prosessissa itsensä johtaminen on tullut näkyväksi erityisesti työparityöskentelyssä vastuullisuutena itselle ja toiselle.

IRTI PÄÄSTÄMINEN – TYÖSKENTELYN PÄÄTTÄMINEN

Prosessin edetessä kohti päätöstään projektin osapuolet aktivoituivat kysymään, mitä on saavutettu. Usein konkreettiset tulokset hanketoiminnan vaikuttavuudesta näkyvät vasta vuosien päästä. Mielenkiintoinen on myös kysymys tuloksista, mitä ne ovat? Työyhteisöjen kehittämisprosesseissa itse prosessi on usein varsinainen tulos. Tässä prosessissa on arvioitu tavoitteita ja sitä kautta on voitu todentaa hankkeen hyöty. Kysymys hankkeen päättyessä on se, miten sen aikana luodut hyvät hoitotyön käytännöt jatkavat elämänsä ja miten luodut rakenteet pysyvät. Miten ohjaajina uskomme työryhmän itsenäisyyteen? Projektin päättyminen oli työryhmälle uusi alku.

Projektin toiminnassa näkyväksi tuli se, miten helposti työryhmä voi kokea tullessa riippuvaiseksi ohjaajista. Työryhmässä sanoitettiin viimeisillä kerroilla kysymys: ”Miten kehittämistyö jatkuu, kun hanke päättyy?”. Tämä oli tärkeä kohta, jolloin voitiin työryhmässä keskustella siitä, miten tästä eteenpäin. Työryhmä sopi konkreettisesti tulevan vuoden toiminnasta esimiesten johdolla. Näin viimeisellä verstastyöskentelykerralla jättäydyimme ohjaajina taustalle ja esimiehet ottivat aktiivisen roolin työryhmän ohjaajina. Kehittämisprosessissa on tärkeää, että ulkopuoliset ohjaajat koko proses-

sin ajan tukevat työryhmään itsenäisyyteen ja vahvistavat osaltaan esimiesten valmentavaa johtajuutta. Työryhmissä, joissa on heikko johtajuus, työryhmä voi asettaa ulkopuoliseen ohjaajaan odotuksia siitä, että tämä ottaisi ryhmän johtajuuden. Näissä tilanteissa ulkopuolisen ohjaajan tulee olla herkkä ja varoa kyseistä ”ansaa”.

Vaikka ohjaajana itsellä oli ilo työryhmän saavutuksista ja löydöistä prosessin aikana, oli hämmäntävää huomata itsessään kysymys omasta tarpeettomuudesta. Toisaalta tuntui hyvältä ja palkitsevalta kuulla miten tärkeitä olimme olleet ryhmän eteenpäin pääsemisessä. Itsellä risteilivät ajatukset: Oliko tämä nyt tässä? Eikö minua enää tarvita? Eikö työryhmä nyt haluaakaan kanssamme jatkohanketta? Vaikka itsellä oli usko siitä, että työryhmä jaksaa valitsemallaan tiellä tätä kokemusta rikkaampana, oli taustalla huoli siitä, jaksako se ylläpitää luotua kehittämistyön rakennetta.

Kokemukset työryhmän kanssa työskentelystä vahvistavat kuitenkin sitä ajatusta, että tehty työ kantaa työryhmää. Esimiesten sitoutunut työskentely mahdollistaa työryhmän kasvun jatkossakin. Työryhmän sisäinen pohdinta mahdollistaa työn kehittämisen myös verkostoissa, mikä olikin selkeästi yksi tulevaisuuden kehittämishaaste.

POHDINTA

Kumppanuus työelämän toimijoiden kanssa tässä hankkeessa on kehittänyt tietoaamme ammattikorkeakouluopettajina siitä, mitä ammattiosaamista ja asiantuntijuutta syömishäiriöistä kärsivien ihmisten auttamisessa tarvitaan. Se on vahvistanut yhteistyötä, jolla voidaan edelleen kehittää mielenterveys- ja päihdetyön oppimisympäristön osuutta ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ammattiin opiskelussa. Hyvien asiantuntijoiden kouluttaminen työelämän tarpeisiin on työyhteisöjen ja ammattikorkeakoulun yhteinen tehtävä. Haasteena ammattikorkeakoulun kehittämisessä on hanke- ja tutkimustoiminnan liittäminen luonnollisena osana opintokokonaisuuksien toteuttamiseen. Se antaa mahdollisuuden kehittää yhdessä sekä koulutusta että työelämää. Se sitoo yhteen teorian ja käytännön osaamisen. Tällä hetkellä vielä hanke ja opetus kulkevat opintokokonaisuuksissa enimmäkseen omia polkujaan. Tämä hanke on osaltaan vahvistanut mukana olleiden työelämäyhteyksiä sekä työelämän tutkimus- ja kehittämisosaamista.

Uusi opettajuus tarjoaa mahdollisuuksia ja haasteita. Hankkeen koke-

muksiin perustuen on tärkeä nostaa esille hanketyön erilaisuus ja niitä reunaehtoja, joiden tulisi olla hyvin suunniteltuja, jotta hanketta voidaan viedä eteenpäin. Työ on suostumista ja sitoutumista pitkäkestoiseen ja tavoitteelliseen prosessiin. Se on ajoittain suostumista epävarmuudessa elämiseen. Tarvitaan riittävästä aikaa ja rauhaa tehdä ja keskittyä juuri meneillään olevaan hankkeeseen. On osattava varata aikaa ja resursseja myös hankkeen dokumentointiin ja raporttien kirjoittamiseen.

Työparityöskentely antaa voimia ja opettaa erityisesti prosessinohjauksessa. Työparityöskentely parhaimmillaan on kumppanuutta ja jaettua asiantuntijuutta. Mitä suunnitellumpaa yhteistyöprosessi on, sitä varmemmin siinä tulee kokemus prosessin hallittavuudesta. Kokemusten jakaminen lisää halua syventää omaa työparityöskentelyä. Oman työn reflektointi itsessä ja työparin kanssa ovat prosesseja, joiden soisi tulevan näkyväksi. Juuri tämän vuoksi näemme tämän artikkelin tärkeänä. Se, miten omat esimiehet arvostavat työparityöskentelyä ja voivat nähdä sen vaikuttavuuden, realisoituu työlle suunnattuina konkreettisina aikaresursseina osana työaikasuunnitelmaa. Tämä kyseinen prosessi on itsessään ollut innostava. Ajoittain on ohjaajana löytänyt itsensä tilanteista, joissa on tehnyt suunnittelu- ja dokumentointityötä ajattelematta työstä saatuja resursseja. Tämä on sinänsä vapauttavaa, mutta pitemmän päälle omaa jaksamista murentavaa.

Opettajan työ nähdään tätä nykyä vielä liian usein tiedon jakamisena ja asiantuntijuutena, jota tarjoillaan työelämään. Kyseisessä prosessissa painotui prosessin ohjaus ja työssä oppimisen mahdollistaminen yhteisissä vertaspäivissä. Tämän vuoksi dialogisten prosessien ohjaustaidot ja taito olla käytettävissä mahdollistajana korostuvat. Tähän liittyvät myös valmentajan taidot, joissa keskeistä on tukea työryhmän jäseniä kasvamaan ja kehittymään työssään ja ammatissaan sekä voimaantumaa omassa elämässään. Tärkeää on myös kysyä, voiko tukea toista voimaantumaa ja säätelämään omia rajojaan, jos ei itse ohjaajana pysty tunnistamaan omia rajojaan suhteessa työhön. Tähän liittyen on tärkeää, että opettaja saa tukea omasta työyhteisöstään ja esimieheltään. Koska pitkäkestoisten työyhteisöjen kehittämishankkeissa on kyse aina myös tunnetyöskentelystä, ohjaajat tarvitsevat työnohjauksen jaksakseen.

Hanketyöhön liittyy myös tekstien tuottaminen. Projektin suunnitteluvaiheessa on tärkeä määrittää huolellisesti, minkä verran resursoidaan työskentelyn arviointiin ja dokumentointiin sekä väli- ja loppuraportin kirjoittami-

seen. Sen tulee olla osa opettajalle määritettyä työtä. Kirjoittaminen on aina vaikuttamistyötä. Projektien raportit jäävät usein valitettavan pienen lukijakunnan luettavaksi. Kuitenkin projektien vaikuttavuutta voidaan lisätä artikkelien kirjoittamisella sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Vaikka kirjoittaminen sinänsä tuottaa tyydytystä, se ei onnistu, jos ei ole aikaa ajatella.

Työparityöskentely tässä hankkeessa on ollut innostavaa. Innostus on kantanut etsimään uusia yhteistyökumppaneita ja uusia hankkeita, joissa voi omaa kokemusta hyödyntää. Vaikka tämä hanke toteutui mielenterveys- ja päihdetyön oppimisympäristössä, on prosessi sinänsä toistettavissa myös muissa oppimisympäristöissä. Työpari, jossa toinen on asiantuntija substanssialueella ja toinen työpari työyhteisön kehittämisen ja johtamisen osaaja, on toimiva. Koulutuksellisia verstafoorumeita voidaan suunnitella myös erimuotoisina hyvinkin erilaisten työryhmien tarpeista käsin. Haaste tämän päivän ammattikorkeakouluopettajan työssä on se, miten löytää yhteisille foorumeille työelämän toimijoiden kanssa niin, että on aikaa keskustella. Henkilökohtaiset kontaktit korostuvat entisestään. Näitä voidaan rakentaa mm. opiskelijoiden harjoitteluihin ja opinnäytetyöprosesseihin liittyen, erilaisilla koulutuspäivillä, messuilla, seminaareissa ja konferensseissa sekä tutkimuksellisissa yhteistyöverkostoissa.

Tämän hankkeen pohjalta on itselle tullut vahva kokemus siitä, että näinkin tiivis työparityöskentely työelämän toimijoiden oppimisprosessissa on rakentanut omaa itseä ihmisenä ja ammattilaisena. Jatkuva palaute työparilta ja työryhmältä on tukenut omaa oppimista ja uutta opettajuutta.

Oman työn jäsentäminen työparin kanssa prosessikirjoituksen avulla on mahdollistanut tehdyn työn syvällisemmän arvioinnin. Tämä raportti on osa kirjoittajien oman työparityöskentelyn kehityskertomusta. Työparityöskentely on kannatellut ja kantaa jatkossakin.

LÄHTEET

Aalto, Mikko 2002. Turvallinen ryhmä ja itseksi tuleminen. Helsinki: Aseman lapset
Charpentier, Pia; Koski, Arja, Maisalmi, Minna; Markkanen, Arja & Parkkali, Susanna 2007. Toimivat käytännöt syömishäiriöisten tukemiseksi – tiimin kehittämiprojekti. Loppuraportti. Tykes.

- Ghaye, T. 2000. Reflection – on - practice as a discourse. *Caring moments. The discourse of reflective practice.* Edited by Ghaye, T., Lillyman, S. The Cromwell Press, Trowbridge, Wiltshire.
- Gustavsen, B. 1992. Dialogue and development: theory of communication, action research and the restructuring of working life. The Swedish Centre for Working Life.
- Isokorpi, Tia 2003. Tunneälytaitojen ja yhteisöllisyyden oppiminen reflektoinnin ja ryhmäprosessin avulla. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna.
- Jalkanen, Raimo 1997. Kehittämistyöryhmät muutoksen apuvälineenä. Helsingin Puhelin Oy:n koulutusprojektia koskeva tapaustutkimus. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 154.
- Juuti, Pauli & Vuorela, Antti 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavaran-ta-sarja. PS-Kustannus.
- Kiikkala, Irma 1997. Paradoksaalisuuden ylittäminen – masentunutta auttavan dialogisen yhteyden luominen hoitotyössä. Teoksessa Terttu Munnukka ym. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Kirjayhtymä, 68–78.
- Kolb, DA 1984. *Experiential learning: Experience as the Source of Learning and Development.* Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Koski, Arja 2007. Työn eetosena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Acta Universitatis Tamperensis 1251. Tampere. Tampere University Press.
- Metsämuuronen, Jari 1998. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveystyö? Helsinki: Edita.
- Mezirow, Jack 1998. On Critical Reflection. *Adult Education Quarterly*, 48 (3), 185–198.
- Miettinen, Seija 2000. Itsensä johtamisen kulmakiviä työyhteisössä. Teoksessa: Seija Miettinen, Merja Miettinen, Inkeri Nousiainen & Liisa Kuokkanen Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY, 48–66.
- Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Kuopio. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Ojanen, Sinikka 2000. Ohjauksesta oivallukseen, ohjausteorian kehittelyä. Helsinki: Palmenia.
- Paunonen-Ilmonen, Marita 2001. Työnohjaus – toiminnan laadunhallinnan varmistaja. Helsinki: WSOY.
- Pesonen, Arja 2005. Asiantuntijuus ja osaaminen sosiaali- ja terveysalan mielenterveys-työssä – Pari-, tiimi- ja verkostotyö sekä muutos ja työssä jaksaminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. D työpapereita 28.

- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.
- Tahkokallio, Keijo 1998. Peruna kerrallaan. Älyä tunteittesi taika. WSOY.
- Tiuraniemi, Juhani 1994. Reflektiivinen ammattikäytäntö. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A:25.
- Turunen, Hannele 2002. Critical learning incidents and use as a learning method. A comparison of Finnish and British nurse student teachers. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science. University of Kuopio, Kuopio

ERFARENHETER AV ETT FoU-PROJEKT

Om att ge hälsovårdare kunskap som arbetsredskap för hälsofrämjande verksamhet

ABSTRAKT

Artikeln baserar sig på erfarenheter av ett FoU (forsknings- och utvecklings) 'om genomförts i samarbete mellan yrkeshögskolan Arcada, Folkhälsovetenskapliga institutionen vid Helsingfors universitet och samkommunen för primärhälsovård på Kimitoön 1998-2005. Avsikten har varit att öppet redovisa för projektprocessen och granska den upplevda nyttan av projektet för samkommunen, hälsovårdarnas upplevda kunskapsutveckling, samt de svårigheter som varit förenade med projektet. Detta som ett underlag för samtal om bättre projektplanering. Projektet har utvärderats genom en intervjustudie hösten 2008. Nyckelord: Projektarbete, kommunal hälsovård, hälsofrämjande, hälsovårdare.

INLEDNING

Yrkeshögskolans uppgift är enligt yrkeshögskolelagen (351/2003, § 4) ”att meddela en sådan högskoleundervisning för yrkesinriktade expertuppgifter som baserar sig på arbetslivets och arbetslivsutvecklingens krav samt på forskning och konstnärliga utgångspunkter, att stöda individens yrkesutveckling och att bedriva tillämpat forsknings- och utvecklingsarbete som betjänar yrkeshögskoleundervisningen samt stöder arbetslivet och den regionala utvecklingen och tar hänsyn till näringsstrukturen i regionen”. Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (L 559/1994) understryker kravet på kontinuerlig kunskapsutveckling. Yrkeshögskolorna söker sig följaktligen fram till och startar olikartade projekt i samarbete med närings- och arbetslivet. Man söker även stöda yrkesutvecklingen hos personer som redan har en yrkesutbildning genom utbildning, fortbildning och gemensamma projekt.

Ett av de forsknings- och utvecklingsprojekt som den svenskspråkiga yrkeshögskolan Arcada har deltagit i, har på begäran av yrkeslivets representeranter sträckt sig utanför den egna regionen till Kimitoön i Åbolands skärgård i avsikt att stöda yrkesutvecklingen hos vårdpersonal genom de möjligheter utbildning och tillämpat forsknings- och utvecklingsarbete kan erbjuda. Projektet var inriktat på hälsofrämjande verksamhet. Det inleddes för ca tio år sedan och är nu avslutat. Det är dags för en ”offentlig tillbakablick” med reflektioner som kan få befrukta andra projekt genom den erfarenhetskunskap detta projekt gett.

AVSIKT OCH SYFTE

Avsikten med denna artikel är att kortfattat beskriva det s.k. ”Kimito-projektet” såsom det kom att utvecklas och att delge läsarna reflektioner kring vad som blev gjort och vad som kunde ha gjorts annorlunda. Varje meddelad erfarenhet kan ge kunskap som möjligen leder till bättre avvägda projekt och samarbetsformer hos dem som tar del av artikeln.

MATERIAL OCH METOD

Som underlag för denna artikel används en rapport (Sivonen & Klockars 2005) som berör ifrågakvarande projekt samt uppföljande intervjuer hösten 2008. För att utvärdera projektets betydelse har intervjuer genomförts hösten 2008. Intervjuerna har skett per telefon och i två fall har svaren getts per e-post. Frågorna har varit inriktade på projektets betydelse som kunskapsutvecklande medel i hälsofrämjande verksamhet, dess betydelse för den personliga yrkesutvecklingen, samt för det lokalsamhälle som projektet betjänat. I redovisningen eftersträvas god vetenskaplig sed (Forskningsetiska delegationen 2002, 10).

BESKRIVNING AV ETT STEGVIS FRAMVÄXANDE SAMARBETS-PROJEKT

Det projekt inom hälsofrämjande som beskrivs i denna artikel hade sitt ursprung i att en hälsovårdare tog kontakt med lärare vid yrkeshögskolan Arcada för att få stöd för att utveckla hälsovårdarnas verksamhet på Kimitoön där hon arbetade som hälsovårdare. De lokala hälsovårdarna upplevde ett

hot att tjänster skulle dras in inom den öppna vården, då de som yrkeskår tvärtom kände behov av utökade resurser. Ledningen för primärhälsovården hade inte specialutbildning i hälsofrämjande och förebyggande vårdarbete, vilket gav hälsovårdarna en känsla av att inte bli förstådda då de talade om att utveckla den hälsofrämjande verksamheten och argumentera för dess betydelse.

Den kliniska sjukvårdens konkreta och synliga resursbehov kan lätt dra fokus bort från de behov den långsiktiga förebyggande och rådgivande verksamheten har. Det är lättare att ta ställning till det omedelbara och synliga, än att ge ökade resurser till en verksamhet vars resultat inte kan bedömas i nuet med effektivitets- och produktivitetmått. Hälsorådgivningens effekt kan inte heller mätas med antalet vaccinationer eller liknande, eftersom huvuddelen av verksamheten består av handledande samtal med enskilda och grupper i frågor som aktualiseras i olika livsskeden med tanke på både aktuell och långsiktig hälsa och välbefinnande. Mot denna bakgrund kan man förstå enskilda hälsovårdares behov av stöd och kunskapsutveckling.

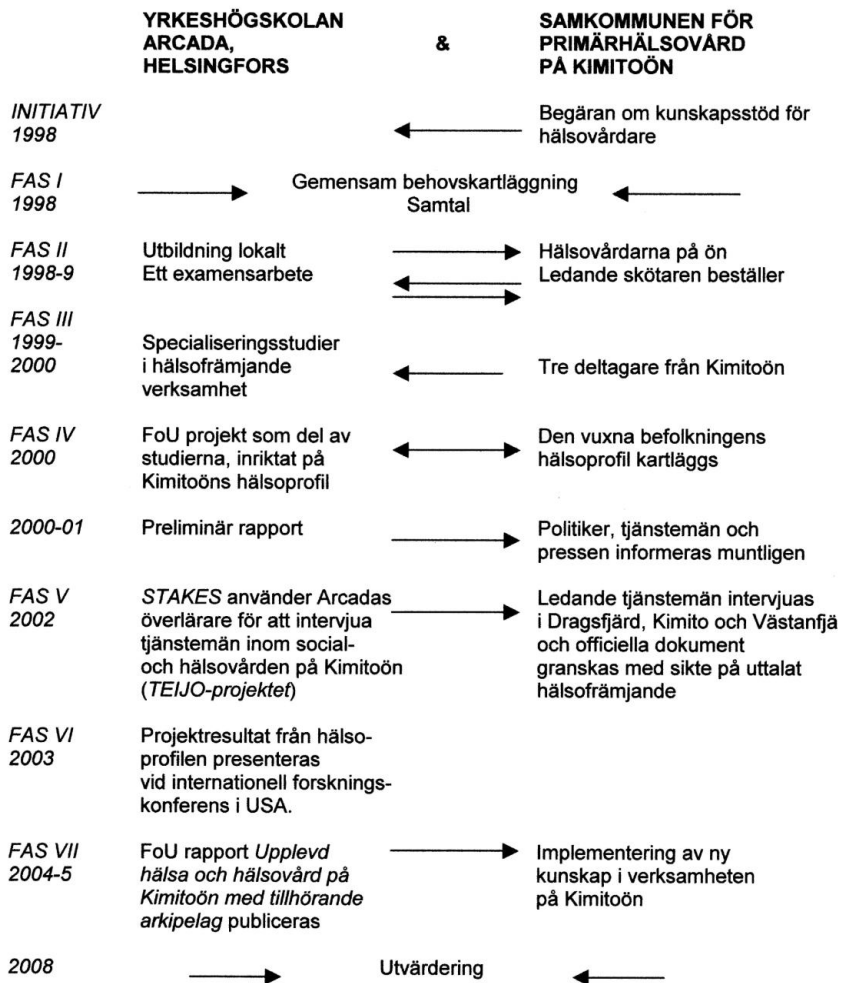
Fas I – Gemensam behovskartläggning

Som svar på den begäran som inkommit besökte lektorer från yrkeshögskolan Arcada hälsovårdscentralen på Kimitoön. Samtal fördes med den ledande skötaren för samkommunen för primärhälsovården och de lokala hälsovårdarna, man ordnade undervisnings- och diskussionstillfällen. Det blev uppakten till ett samarbetsprojekt med målet att stöda de lokala hälsovårdarnas kunskapsutveckling och att ge dem redskap för att fokusera verksamheten på lokala utmaningar. Figur 1 ger en schematisk bild av projektets framväxt.

Fas II – Tydliggörande av hälsofrämjandets tradition och av aktuell tidsanvändning på hälsovårdscentralen

För att få begrepp om innehållet i hälsovårdarnas rådgivande arbete och den tid som användes för det, beställde ledande skötaren på Kimitoön en mindre utredning av Arcada. Två studerande vid hälsovårdarutbildningen ombads skriva sitt examensarbete om hur idén om hälsofrämjande växt fram genom hälsosystertraditionen (Backström & Karlsson 1999). Ur traditionen stiger bl.a. sådana kvaliteter fram som hälsovårdarens rätt och skyldighet

att ta initiativ i det lokala förebyggande och hälsofrämjande arbetet, verksamhetens rådgivande karaktär och betydelsen av att ha vardagskännedom om klientens familj och allmänna livsvillkor, samt utmaningen att informera och påverka beslutsfattare rörande arbetets art och behov (Sivonen & Krogerus-Therman 1997). En kartläggning av produktiviteten i det dagliga hälsovårdsarbetet, dess aktuella innehåll och tidsanvändning på Kimitoön ingick i examensarbetet enligt den lokala ledningens önskemål.



Figur 1. Forsknings- och utvecklingsprojekt för hälsofrämjande verksamhet i samarbete mellan yrkeshögskolan Arcada och hälsovårdscentralen på Kimitoön.

Fas III - Högskolan anordnar specialiseringsstudier i hälsofrämjande verksamhet

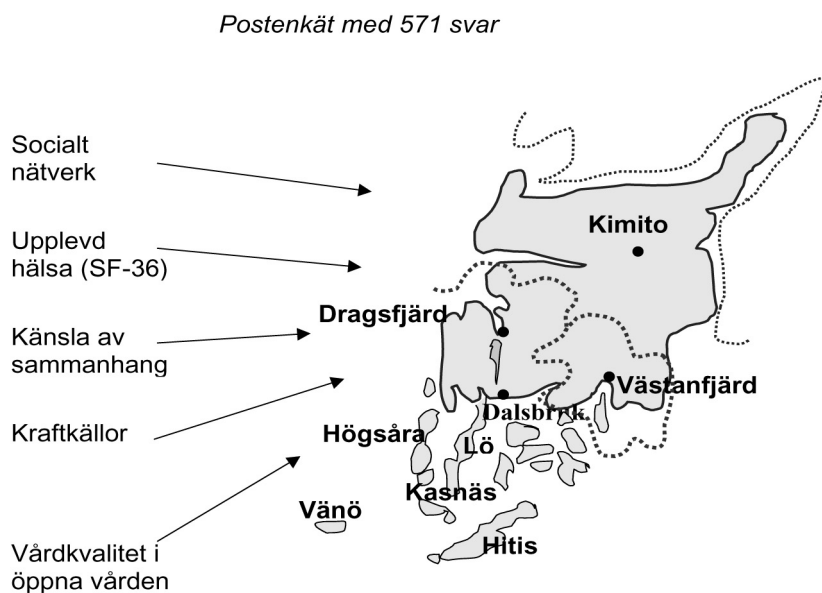
En dialog mellan yrkeshögskolan och teamet på Kimitoön följde och ledde till att Arcada utbildningsenhet skräddarsyde en specialiseringsutbildning i hälsofrämjande verksamhet i samråd med Kimitoöns primärhälsovård och Institutionen för folkhälsovetenskap vid Helsingfors universitet. Fokus låg vid hälsofrämjande verksamhet och kvalitetsaspekt betonades. Ledande skötaren och två hälsovårdare från Kimitoön deltog i utbildningen som givetvis var öppen även för andra deltagare. De övriga deltagarna var hälsovårdare, ledande skötare och sjukskötare till yrket. Chefen för utbildningen Thea Kusenius och lektor Kerstin Sivonen ansvarade för planeringen av utbildningen som anordnades vid Arcada i Helsingfors. Den teoretiska delen av utbildningen 1999-2000 omfattade föreläsningar, seminarier, distansuppgifter och litteraturstudier utgående från både folkhälsovetenskapligt och vårdvetenskapligt perspektiv på främjandet av hälsa och välbefinnande. Betoningen låg vid deltagarnas egen bearbetning av det material och den kunskap som erbjöds.

Fas IV – Forsknings- och utvecklingsprojekt betjänar Kimitoön

Till studierna hörde ett utvecklingsarbete i hälsofrämjande verksamhet, som gjordes i grupp. Man beslöt under ledning av professor Matti Klockars (Helsingfors universitet) och lektor Kerstin Sivonen (Arcada) att stöda hälsovårdarna på Kimitoön genom en kommunanalys som skulle kartlägga de vuxna invånarnas hälsoprofil (Sivonen & Krogerus-Therman 1997:17-20) och deras tillfredsställelse med hälsovårdscentralens service i öns tre kommuner Dragsfjärd, Kimito och Västanfjärd. Utvecklingsarbetet var ett övningsarbete där man tillämpade teorier från de genomgångna teoretiska studierna. Sju kursdeltagare anmälde intresse för projektet. Av dem var tre från Kimitoön, tre arbetade inom hälsovården i Nyland och en deltagare studerade hälsovårdsadministration vid Åbo Akademi. Deltagare i projektet var en sjukskötare, fyra hälsovårdare och två ledande skötare. En av gruppdeltagarna avbröt studierna av personliga skäl.

Tanken var att deltagarna skulle ansvara för kartläggningen av var sin dimension av hälsa och livskvalitet för att tillsammans kunna utreda befolk-

ningens hälsoprofil och upplevda tillfredsställelse med hälsovårds servicen. Gruppen möttes regelbundet till seminarier på folkhälsovetenskapliga institutionen vid Helsingfors universitet och en forskningsplan växte fram. Som handledare fungerade professor Matti Klockars (Helsingfors universitet), bisittet av lektor Kerstin Sivonen (Arcada).



Figur 2. Kartläggning av hälsoprofilen i Kimitoöns kommuner

Den enkät som utarbetades blev omfattande och utgick från de önskemål som deltagarna från Kimito framförde, samtidigt som den byggde på de enskilda teoretiska arbeten deltagarna gjort i samband med specialiseringsstudierna. Man eftersträvade aktuell evidens-baserad kunskap som utgångspunkt. Det validerade instrumentet för att mäta subjektiv fysisk och mental hälsa Short Form 36 (SF-36 @) användes i svensk version med tillstånd från Sahlgrenska akademien i Göteborg (MKD Marianne Sullivan), i finsk version med tillstånd av MKD Erik Hagman vid Helsingfors hälsovårdsverk. Behörigt tillstånd gavs från upphovsmännen i USA, varifrån datorprogrammet för analys även köptes. Livsstil mättes med "traditionella" mått såsom Body Mass Index (BMI), användning av tobak, snus och alkohol, motion och hur man klarar av dagliga göromål. Upplevd inre styr-

ka mättes med frågor rörande socialt nätverk (Hyypä & Mäki 2000), frågor rörande upplevelse av meningssammanhang (Antonovsky 1991, 1993; Lundberg 1996) samt en öppen fråga om upplevda kraftkällor (Sivonen 2000). Upplevelsen av vårdkvalitet mättes med attitydskalor och fria kommentarer (Sivonen & Klockars 2005) kring informantens senaste besök på hälsovårdscentralen. Forskningstillstånd gavs av ledningsgruppen för samkommunen för primärvård på Kimitoön som även köpte adresserna till var sjätte kommuninvånare av befolkningsregistret i Pargas. Postenkäten sändes till 925 invånare. Svarsprocenten blev 61,7 % (571 informanter) då man räknar med användbara enkäter. Projektgruppen sökte förgäves få extern finansiering för projektet.

Bearbetningen av det inkomna materialet gjordes som distansuppgifter på studerandes hemorter och två av studerande överförde rådata till SPSS i ett forskarrum på institution för folkhälsovetenskap vid HU. Gruppen presenterade preliminära resultat för politiker och tjänstemän på Kimitoön sommaren 2000 och texter skrevs av projektdeltagarna följande år, samtidigt som ledande skötaren på Kimitoön fick undersökningens basdata i elektronisk form. Lokaltidningen *Annonsbladet* presenterade projektet, likaså ingick information i *Åbo Underrättelser*.

Resultaten av Kimitoöns hälsoprofil för den vuxna befolkningen visade stora likheter med motsvarande undersökningar som gjorts med SF-36 i huvudstadsregionen och i Sverige. Interna olikheter relaterade till hemort och modersmål framgick. Ett tankeväckande resultat var att flera informanter som enligt Lundbergs Antonovsky-skala bedömdes ha en hög eller medelhög upplevelse av meningsfullhet i sina liv, under den öppna frågan om kraftkällor beskrev svår nöd, starkt lidande och känslor av övergivenhet och hopplöshet, i de flesta fall förorsakat av egen sjukdom, aktuella livskriser, närståendes sjukdom eller dödsfall i den närmaste umgängeskretsen.

Tillfredsställelsen med hälsovårdscentralens tjänster var god. Enskilda fall av kritik riktades med tydlig adress till verksamhetspunkter där vården eller vårdaren inte fungerat på ett önskat sätt. Rädslan för indragning av vissa jourverksamheter kunde tydligt skönjas i allmänna kommentarer.

De detaljerade undersökningsresultaten från hälsoprofilen redovisas inte i detta sammanhang (se Sivonen & Klockars 2005).

Fas V – Ledningens syn på att främja hälsa och välbefinnande

Det riksomfattande projektet TEJO (Terveyden johtaminen kunnissa) som leds av STAKES medförde att Arcadas överlärare Kerstin Sivonen intervjuade ledande personer inom Kimitoöns kommuner och samkommun för primärhälsovården år 2002. Det visade sig att personerna i ledarställning var väl insatta i de lokala hälsobehoven och medvetet inriktade på att främja hälsa och välbefinnande. Bristen låg i att de kommunala dokumenten inte tydligt uttalade dessa begrepp i samband med dokumenten för planerad eller beskriven kommunal verksamhet och aktivitet. Man var självkritisk till den egna verksamheten och villig att utveckla den utgående från sina egna förutsättningar. Intervjustudien rapporterades till Stakes (Uusitalo et al. 2003). Stakes' projekt avslutas 2009.

Fas VI-VII - Undersökningens resultat offentliggörs

Efter den första muntliga presentationen av undersökningens resultat på Kimitoön, gavs möjlighet för överlärare Kerstin Sivonen att presentera en delstudie under en internationell vårdforsknings kongress i Karibien sommaren 2003 (International Nursing Research Congress; Sigma Theta Tau International).

En grundligare redovisning av enkätens data blev av olika orsaker mycket långsamt sammanställd – det var troligtvis för höga krav i förhållande till utbildningens omfattning och studerandes tidsmässiga möjligheter vid sidan av arbetet. Enkätens omfattning medförde dock ett etiskt krav på grundligare redovisning gentemot befolkningen och primärhälsovården på Kimitoön, vilket blev en extra utmaning för Arcada och gjorde att processen drog ut på tiden på grund av att extern finansiering saknades. Den slutgiltiga rapporten färdigställdes 2004 och gavs ut i tryckt format vid Arcada följande år (Sivonen & Klockars 2005). Rapporten trycktes i 100 exemplar och såldes slut på en kort tid. Den beställdes även till Kimitoöns beslutsfattare och tjänstemän inom samkommunen för primärhälsovården.

UTVÄRDERING AV PROJEKTET

I den uppföljande utvärderingen av projektet fästs uppmärksamhet vid del-

tagarnas retrospektiva feedback, men även vid allmänna synpunkter på projektets genomförande (Macheridis 2001). Detta utgör projektets reflektionsfas.

Nyttoaspekt

Vad tillförde projektet hälsovårdarnas hälsofrämjande arbete på Kimitoön och lokalbefolkningen där? Gav det den kunskap och de redskap personalen och de övriga kursdeltagarna sökte? Gav det resultat i form av hälsa och välbefinnande?

I dagens läge fortsätter hälsovårdarna på Kimitoön sin verksamhet för att främja befolkningens hälsa och välbefinnande. Projektet väckte ett stort intresse och engagemang hos personalen men även i lokalsamhället. Rapporten från år 2000/2005 utgör fortsättningsvis en bas för utvecklingen och den ledande skötaren använder rapporten som grund för planering av den öppna vården. Svaren på den utvärderingsförfrågan som hösten 2008 riktades till projektdeltagare på Kimitoön antyder att man använt kartläggningen av befolkningens hälsoprofil i olika sammanhang, dock inte så mycket som man skulle kunnat göra. Det har inte alltid varit lätt att bli hörd, att få rum för presentationer inför ledande tjänstemän, men man har kunnat utveckla sitt eget arbete och nyttja en del av resultaten. De folkvalda politikerna har visat intresse och förståelse för projektresultaten. Ledande skötaren har under de senaste åren använt rapporten som underlag för planeringen av den öppna vården.

Enkätens resultat gav hälsovårdarna stöd för att satsa på sårbara grupper i lokalsamhället och den aktuella teori och forskning deltagarna fördjupat sig i har kunnat användas i praktiken. Man kan förstå det som att deras förståelsehorisont vidgats, vilket givetvis är ett mål inom fortbildningen och ett projekt som detta. Yrkesidentiteten uppges ha fått stöd och man har envetet fortsatt att ta initiativ för bättre hälsa och välbefinnande i det lokala arbetet. Resurser har även getts för detta. Enskilda resultat av enkäten har flera gånger tagits fram vid gemensamma rådplägningar för hälsovårdarna under de år som gått och man har upplevt små framsteg i arbetet. Rapporten har presenterats för och diskuterats med övriga Åboländska hälsovårdare och det lokala Annonsbladet har gett reportage några gånger. Den fortsatta utvecklingen av hälsofrämjande verksamhet har fått stöd genom projektet.

Givetvis har många andra händelser också påverkat utvecklingen och hälsovårdare poängterar helt logiskt att det i efterhand är svårt att direkt ange vilken andel specialiseringsstudierna och projektet har haft för utvecklandet av yrkeskunskap och hälsofrämjande verksamhet. Intresset och kunskapen har spritts i hälsovårdarteamet på ön.

Då enkäten besvarades var det högaktuellt med indragningar av vissa jourtjänster på ön, vilket kommenterades av flera oroliga informanter. Beslutsfattarna tog del av enkätens resultat, vilka även noterades i lokaltidningen Annonsbladet. Omorganiseringar har skett under den tid som gått då det gäller röntgen- och jourverksamheten samt miljöhälsovården på ön. De önskemål och klagomål som informanter förde fram rörande servicen, påverkade handledningsprocesser och utveckling av verksamheten, dvs. de har tagits ad notam och behandlats i sina konkreta sammanhang.

De ledande läkare som arbetat medan projektet pågick eller efter det, har främst varit upptagna med kliniska uppgifter. Man påpekar att den nuvarande ledande läkaren tar upp ärenden kring det förebyggande hälsoarbetet och ”att det inte längre känns som någonting negativt”. I fullmäktige tog det tid innan man gavs tillfälle att närmare presentera rapporten, som de förtroendevalda har visat stort intresse för. Den presenterades år 2000 och på nytt 2006 för fullmäktige. En öppen diskussion i olika forum efterlyses ännu. Man är intresserad av en uppföljande undersökning, med tanke på att en hälsoprofil kan ändra sig om verksamheten som beaktat hälsoprofilen blivit till allas nytta.

Man kunde sammanfattningsvis säga, att den inhämtade kunskapen har integrerats i hälsovårdarnas verksamhet, fått en viss spridning i regionen, och att man efterlyser en uppföljningsstudie som kunde visa på en förändrad hälsoprofil som följd av de lokala åtgärdsprogram som följt i projektets spår. Detta utgör den subjektiva upplevelse deltagarna förmedlar.

Ekonomiska aspekt

Som det redan har framkommit, fanns det ingen extern finansiering för detta FoU –projekt, de ansökningar om finansiering som gjordes gav inte utdelning. Eftersom projektet var knutet till specialiseringsstudierna som kunnat inplaneras vid rätt tidpunkt, fanns det en tanke om att forsknings- och utvecklingsarbetet med hälsoprofilen skulle kunna ske inom ramen för

de resurser man hade för själva utbildningen. Det visade sig emellertid rätt snart att en stor del av budgeten åts upp av samarbetet med universitetet på grund av höga föreläsarvoden då den folkhälsovetenskapliga institutionens professorer deltog i undervisning och handledning. Projektbudgeten räckte dock till, men då studerande avslutade sitt deltagande utan att den slutgiltiga rapporten blivit klar var medlen slut, vilket betydligt fördröjde utgivandet av rapporten och därmed reducerade en del av den omedelbara möjligheten att implementera resultaten i den hälsofrämjande verksamheten. Det ekonomiska risktagandet i samband med ett utbildningsprojekt utan extra finansiering är en utmaning som man bör reflektera över i förväg. Avgränsningen av projektarbetets omfattning bör därför vara noga genomtänkt i förväg. Att studenter avbryter sitt deltagande i ett projekt på grund av personliga och familjeskäl är däremot inte något som går att förutse, och det gör att högskolans förbundenhet till det beställda projektet till ett etiskt och ekonomiskt dilemma ifall man inte kunnat förutse saken som ett möjligt utfall. Kursdeltagarnas stora iver och intresse gjorde gränsdragningen svår för en ovan projekthandledare och då studerandes tid och krafter tog slut fanns det ingen annan grupp studerande som ville ta vid och slutföra analysen av det omfattande materialet.

Kimitoöns hälsovårdscentral betalade för enkätadresserna som köptes från befolkningsregistret, samt för de färdiga rapporterna som såldes av Arcada för självkostnadspris. Lektorns engagemang vid bearbetning av resultaten och rapportskrivning inföll till största delen utanför arbetstid. Inte heller Stakes finansierade lärarens resor till Kimitoön eller arbetstid för intervjuerna inom TEJO- projektet. Det aktualiserar frågan om hur finansieringsbehov kan tillgodoses inom kvalitativa projekt för hälsofrämjande, men även frågan om var ivriga lärare och projektansvariga skall dra gränser för sitt engagemang. I hälsofrämjandets tecken borde även deltagarnas hälsa och välbefinnande främjas, inte slitas ut eller ansträngas. Bedömningen av detta kan vara svår att överblicka i förväg.

Man kan dock konstatera att det i detta fall gick att genomföra ett relativt stort projekt, trots dessa omständigheter, men att den utdragna tidtabellen kan ha fördröjt nyttan av projektet. Ur personell synpunkt kräver det flexibilitet av projektledare och deltagare.

Projektledningsaspekt

Samarbetet mellan yrkeshögskolan, universitetet och samkommunen för primärhälsovård på Kimitoön upplevdes som fruktbart för alla tre parter. Behövliga stödfunktioner såsom behjälpliga datorprogram kunde anskaffas gemensamt och avsikten var att statistisk handledning vid behov skulle kunna erhållas på universitetet där rådatan överfördes till SPSS. Samarbetet mellan de olika projektdeltagarna var fruktbart och deras olika professionella bakgrund kompletterade varandra. Vårdledare, hälsovårdare och forskare kunde nå konsensus i viktiga frågor och arbetsfördelningen fungerade friktionsfritt fram till sommaren 2000 då några deltagare avbröt sitt engagemang. De regelbundna handledningsmötena där forskningsplanen först utarbetades, kunde ha lett till en tydligare avgränsad forskningsplan, men det att man inte hade praktisk erfarenhet av tidigare projektledning på denna nivå, kom till synes. Samarbetet med hälsovårdare och ledande skötare på Kimitoön upplevdes som positivt i hela projektgruppen.

Pedagogiska aspekt

Projektets pedagogiska uppläggning skedde till en början spontant med stor flexibilitet då den ena fasen övergick i följande. Man kan bedöma detta som positivt, att man kan vara följsam och planera utbildning såväl lokalt som vid yrkeshögskolan för att tillmötesgå yrkeslivets behov av kunskapsutveckling. Ett aktivt deltagande i kursen förstärkte inlärnigen och den personliga kunskapsutvecklingen hos deltagarna. Det är lättare att ta till sig undersökningens resultat om man själv arbetat med tolkningen av resultaten och fördjupat sig i helheten och inte endast arbetat med sin egen lilla andel av den. Det man kunnat önska är därför att deltagarna fortsatt sitt engagemang i den svåra redovisningsfasen, för att ännu bättre förstå de olika variabelernas innebörd och inbördes relationer och bättre kunna använda resultaten.

Kvalitetsaspekt på hälsofrämjandet

Frågan om en kvalitativt god hälsovårdsservice har av och till diskuterats i vårt samhälle. Hur kommer den att gestaltas då primärhälsovård och speci-alsjukvård inom kort förenas administrativt? Finns det insikter i hälsofräm-

jandets betydelse och en vilja att prioritera mänskliga behov av stöd och rådgivning? I Kimitoprojektet framgick behoven av personligt stöd i utsatta livssituationer i informanternas berättelser.

Kvalitet har under 1980-90-talet ofta beskrivits i termer av att utgå från den unika människans behov i vården ("kundcentrering"), ett gott bemötande, beaktandet av integritet, identitet och mänskliga värden, kommunikation på modersmålet, kontinuitet i vårdrelationer, tillgänglighet till vård, delaktighet i vården, personalens medvetenhet om och beaktande av patientens rättigheter, en "serviceminded" inställning och evidensbaserad kvalitet (Sivonen & Krogerus-Therman 1997). Effektivitet och produktivitet har granskats genom att mäta sjuklighet, dödlighet (och eventuellt trygghet) i förhållande till de personella och ekonomiska resurser som används. Alternativt har man speglat åtgärdernas antal, personalens tidsanvändning, besöksantal och liknande prestationsmått mot resurserna.

De grundläggande värden som t.ex. kommuner och företag satsat samtalstid på under 1990-talet kan tolkas på väldigt olika sätt beroende på om man förstår dem utgående från kvalitetsaspekt eller effektivitets- och produktivitetstänkande. Inom evidensbaserad vård kan man i dag se en tendens mot att betona forskningsresultat som grundar sig på t.ex. folkhälsovetenskapliga undersökningar gjorda i stora populationer, resultat som sedan används i bl.a. förebyggande syfte i vården av enskilda unika människor - utan att man reflekterar särskilt mycket över det.

När det gäller hälsofrämjande och förebyggande vårdarbete framträder spänningsfältet mellan dessa polariseringar. Det är hart när omöjligt att bedöma den verksamheten med effektivitets- och produktivitetmått, i synnerhet ifråga om den rådgivande verksamheten på hälsovårdscentralerna.

I dagens situation förespråkas ofta hälsovårdstjänsternas effektivitet och produktivitet ur ekonomiskt perspektiv. Den enskilda samhällsmedborgarens önskan att få del av vård och service som är både kvalitetsmässigt god och samtidigt effektiv och produktiv blir lätt i kläm mellan dessa polariseringar med tillhörande prioriteringar. Ges vård utgående från till rutin fixerade s.k. effektiva vårdprogram, aktuella forskningsresultat och/eller utgående från den enskilda patientens aktuella behov och livssituation? Vilket slag av evidens eftersträvas? Här aktualiseras den etiska problematik som hör samman med att enskilda hälsovårdare förväntas använda och använder populationsbaserad data som grund för planeringen av hälsofrämjande

verksamhet som riktas till enskilda individer och grupper. Flexibilitet och lyhördhet i mötet med patienter och klienter, en förståelse för den aktuella helhetssituation dessa befinner sig i, är ett viktigt instrument för att nå och kunna stöda samhällsmedborgares hälsa och välbefinnande i nuet och med tanke på framtiden. Här kan och bör man anknyta till den tradition hälsovårdarens arbete bygger på (Sivonen & Krogerus-Therman 1997; Backström & Karlsson 1999; Sivonen 2000) och den vårdvetenskapliga referensram som utbildningen bygger på, som viktig värdegrund i hälsofrämjande verksamhet.

Ett vårdvetenskapligt temaområde som gruppen valde bort ur den omfattande helhet av undersökta variabler i hälsoprofilens utredning, var upplevt lidande. Resultatet antyder att lidandet som fenomen inte framgår av de variabler som nu använts, endast i öppna kommentarer, och att det borde beaktas i dylika kartläggningar av hälsoprofil.

I föregående avsnitt har utvärderande aspekt redan belysts och de val som i efterhand kan kritiseras i projektutvecklingsprocessen har nämnt. Här har utlämnats detaljer som möjliggör kritiska reflektioner. Avsikten har varit att med öppenhet redovisa för erfarenheterna av ett projekt som genomförts inom ramen för samarbete i konstellationen yrkeshögskola – yrkesliv – kommun – universitet. Projektet har på olika sätt varit lärorikt för alla parter och den beskrivning som getts här kan utgöra underlag för vidare reflektioner i andra sammanhang.

REFERENSER

- Antonovsky, A 1991. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur. ISBN 91-27-02193-9.
- Antonovsky, A. 1993. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Sos sci med* 36:725–733.
- Backström, E. & Karlsson, J. 1999. *Hälsovårdarens hälsobefrämjande och sjukdomsförebyggande arbete: en undersökning speglad ur Kimitoöns synvinkel*. YHS examensarbete. Helsingfors. Arcada.
- Forskningsetiska delegationen. 2002. *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. (<http://pro.tsv.fi/tenk>)

- Hyypä, M & Mäki, J. 2000. Edistääkö sosiaalinen pääoma terveyttä? Pohjanmaan rannikon suomen- ja ruotsinkielisen väestön kansalaisaktiivisuuden ja terveyden vertailu. Suomen lääkärilehti 8 (55): 821–826.
- Lundberg, O. 1996. ”Sense of coherence” och befolkningens hälsa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 33: 265–273.
- Macheridis, N. 2001. Projektaspekter – kunskapsområden för ledning och styrning av projekt. Studentlitteratur, Lund. ISBN 91-44-01052-4.
- Sivonen K. & Krogerus-Therman I. 1997. Den totala hälsan – en introduktion till hälsovårdslära. Studentlitteratur 1997 (1988). ISBN 91-44-27331-2.
- Sivonen, K. 2000. Värden och det andliga. Akademisk avhandling. Åbo Akademi. ISBN 951-765-030-2.
- Sivonen, K. & Klockars, M. 2005. Upplevd hälsa och hälsovård på Kimitoön med tillhörande arkipelag. Arcada Nylands svenska yrkeshögskola Rapport 1/2005. ISBN 952-5260-23-2. ISSN 1456-1859.
- Uusitalo, M., Perttilä, K., Pikajärvi, K., Rimpelä, M. 2003. Lokala strukturer och ledning av främjandet av välfärd och hälsa. (TEJO). Förundersökningsrapport. Stakes: Aiheita 22/2003. Helsingfors. ISBN 951-33-1422-7. ISSN 1236-9845.
- Yrkeshögskolelagen 351/2003. Finlands författningssamling.

SÅRBARHET SOM STYRKA OCH SVAGHER INOM DET MENTALA OMRÅDET

ABSTRAKT

Bakgrunden till projektet ligger i det aktuella läget inom mentalvården och äldrevården: patienterna har blivit sämre, arbetet tyngre, och ett större ansvar har lagts på de anhöriga. Ekonomiska värden styr, etiken kommer i bakgrunden. I projektet lyfts sårbarheten fram som en central etisk utgångspunkt. Sårbarheten granskas ur vårdarnas, äldre personers och anhörigas perspektiv. Syftet är att fördjupa studerandenas och vårdpersonalens förståelse av sårbarhetens innebörd. Projektet består av flera delstudier, där vårdstuderande medverkat. Data har samlats in med enkäter, kvalitativa intervjuer och litteratur. Studierna visar att såväl personal som äldre personer och anhöriga upplever sårbarhet både som styrka och svaghet. Som styrka förknippades den med att vara öppen mottaglig och empatisk. Som svaghet innebar den svåra känslor, stress, sorg och oro. Projektets resultat förs ut i praktiken och kan användas för att främja ett etiskt förhållnings-sätt och öka förståelsen för människors sårbarhet i vården.

INTRODUKTION

Avsikten med denna artikel är att presentera projektet ”Sårbarhet som styrka och svaghet inom det mentala området” med tonvikt på den del av projektet där studerande medverkar. Projektet som helhet är ett större forskningsprojekt med förankring i mentalvårdens och äldrevårdens vardag. I artikeln ges en översikt över projektets utgångspunkter och de studerandes andel. De resultat som de studerande kommit fram till i sina arbeten är att betrakta som preliminära, eftersom varje arbete enbart bygger på en del av projektets material. Det totala materialet kommer att analyseras vidare av projektets ansvariga forskare.

Det mentala området är ett vidare begrepp än mentalvård. Det innefattar individens mentala aspekter – den intellektuella, emotionella och andligt-existentiella livsdimensionen. Det mentala området utvecklas och uttrycks i nära samklang med den biofysiska och den sociokulturella dimensionen.

I dagens och morgondagens befolknings- och hälsopanorama kan man se åtminstone två trender. Den ena visar på en ökad psykisk belastning såväl inom samhälle som arbetsliv, dels till följd av informationsöverflödet, dels som en konsekvens av ökade krav och ökad konkurrens. Sålunda är mentala problem en av de största orsakerna till sjukfrånvaro och till förtidspensionering på grund av arbetsoförmågenhet. Den andra trenden är det växande antalet äldre i samhället. En stor del av dessa kommer att ha en god hälsa och funktionsförmåga, men till följd av den ökande livslängden kommer vi i samhället också att ha en större grupp äldre med flera kroniska sjukdomar och svag funktionsförmåga. Speciellt kommer antalet äldre med demens- och minnesproblem att öka.

Samtidigt genomgår vårt land stora strukturella hälso- och sjukvårdsreformer. Slopandet av institutionsplatser i kombination med ökade förväntningar på öppen vård och vård i hemmet har haft långt gående konsekvenser speciellt inom mentalvården och äldrevården. De som vårdas på institution är i allt sämre skick, vilket har lett till att vårdpersonalens arbete har blivit tyngre. Vården kämpar också med personalbrist. Samtidigt har de anhöriga fått ta ett allt större ansvar för dem som bor hemma.

Reformerna har främst motiverats med ekonomiska faktorer och diskussionen har förts i ekonomiska termer. Det handlar om kostnadseffektivitet och ekonomisk hållbarhet. I den diskussionen har de etiska värdena och människorna kommit i skymundan. Vårdpersonalen inom äldrevården, de äldre samt anhöriga till äldre och patienter med psykiska problem utgör tre grupper som i dagens vård befinner sig i en utsatt situation och därför är sårbara. Mot denna bakgrund startades projektet ”Sårbarhet som styrka och svaghet inom det mentala området” år 2003. Det är planerat att slutföras år 2009. Projektet är ett samarbetsprojekt mellan Arcada och Äldreinstitutet. Också Anhörigas stöd för mentalvården r.f. deltar i projektet.

SYFTET OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Projektet lyfter fram betydelsen av att vara en sårbar person och belyser sårbarheten som utgångspunkt för etiken. Syftet är att fördjupa studerandenas och vårdpersonalens förståelse av sårbarhetens innebörd inom det mentala området, dvs. inom den intellektuella, emotionella och andligt-existentiella livsdimensionen. Avsikten med projektet är att granska sårbarheten ur vårdarnas, äldre personers och anhörigas perspektiv.

Centrala frågeställningar är:

- Hur kan vårdarens möte med den åldrande människan förstås ur ett sårbarhetsperspektiv?
- Hur kan upplevelsen av åldrande förstås ur ett sårbarhetsperspektiv?
- Hur upplevelsen av att vara anhöriga till en psykiatrisk patient förstås ur ett sårbarhetsperspektiv?

Utgående från de tre frågeställningarna är projektet indelat i tre teman. Varje tema innefattar flera delstudier som i sin tur har sina specifika frågeställningar.

TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Projektets teoretiska ram utgår från begreppet sårbarhet och sårbarhetens innebörd i den existencialistiska filosofin och i vården. Sårbarheten relateras till det mentala området, innefattande åldrandet och vården.

Om sårbarhet

Sårbarhet definieras inledningsvis som att en person är lätt att såra eller skada kroppsligt eller själsligt. Sårbarheten kan också vara en egenskap som gör att personen är mottaglig och sensitiv. Sensitiviteten gör att man kan använda sina känslor för att uppfatta den mentala ”ton” och de ledtrådar som finns i en situation. På ett mera filosofiskt plan karaktäriseras sårbarheten som ett allmänmänskligt grundvillkor.

Sårbarhet (fi. haavoittuvuus, eng. vulnerability) kan utgående från olika lexikon och ordböcker (Encyclopedic... 1994, Malmström, Györki och Sjö-

gren 1998, Nordstedts... 1992, Sadeniemi 1973, Stora synonymordboken 1990 Svensk ordbok 1986) karaktäriseras som att vara:

- lätt att såra eller skada fysiskt eller emotionellt, vilket innebär att man tillfogas kroppslig skada (sargas, tillfogas sår, far illa) eller själslig skada (blir kränkt, ledsen, förorättad, förolämpad, förnärad, förödmjukad)
- oskyddad mot fysiska eller verbala angrepp, utsatt, i riskzon, ”hudlös”
- känslig, mottaglig, sensitiv, själsligen känslig
- skör, svag, ömtålig

På basen av dessa betydelser kan man säga att sårbarhet innebär att en människa är lätt att såra eller skada. Detta kan bero på att personen är skör eller svag, att hon är oskyddad och utsatt eller att hon är speciellt känslig och sensitiv. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2004 och 2008b)

Sårbarheten kan på samma sätt som beroendet, dödligheten, relationernas skörhet, felbarheten och den existentiella ensamheten ses som ett grundläggande villkor för att vara människa (Vetlesen 2001). Sårbarheten hör samtidigt också ihop med den öppenhet och äkthet som hos existentialisterna karakteriserar det autentiska livet. Tillich (1977) talar om den existentiella attityden: att vara engagerad och att bejaka jaget som en del, dvs. att vara delaktig i världen. Att leva autentiskt innebär att leva oskyddat och öppet, vilket samtidigt gör människan utsatt och sårbar.

I den existentialistiska filosofin ses alltså öppenheten och sårbarheten som någonting positivt, eftersom de hör ihop med det autentiska livet och äkta relationer. Men eftersom de gör människan sårbar, krävs det mod att leva så och att gå in i en äkta relation (Rogers 1976, May 1978).

Sårbarhet i ett mentalt perspektiv

Den svenska psykiatern Cullberg (2000) har utvecklat en teori om människans psykiska sårbarhet. Enligt teorin måste individens sårbarhet kompletteras med skyddande faktorer för att psyket inte skall skadas. Det finns ett antal sårbarhetsfaktorer som gör individen känslig och dessa kan bidra till att en nedbrytande process sätter igång. Dessa sårbarhetsfaktorer är t.ex. känslighet, svaghet, sensitivitet, ömtålighet och hjälplöshet. Människans sårbarhet och hälsa påverkas av specifika och icke-specifika påfrestningar, för-

luster och konflikter. Samtidigt finns det ett antal skyddande faktorer, som gör individen mindre känslig och skyddar honom från psykisk skada. De skyddande faktorerna kan ses som resurser i människans liv, de hjälper henne att bemästra problem och inverkar på hur hon upplever sin omvärld. Ett fungerande nätverk som ger känslomässigt stöd är en central skyddsfaktor. En annan skyddsfaktor utgörs av ett meningsfullt arbete, att man kan känna nöjet av att lösa uppgifter, vilket förstärker självkänslan. Upplevelsen av sammanhang och mening utgör den tredje skyddsfaktorn.

Vårdarens sårbarhet

Hos en vårdare blir sårbarheten ett tveeggat fenomen. Å ena sidan innebär den att hon är känslig. Hennes känslighet är en resurs i vården, eftersom den hjälper henne att uppfatta stämningar och budskap i omgivningen, hon blir mottaglig för patientens behov och önskemål. Å andra sidan är den smärtsam och kan upplevas som hotfull. Den äkthet och öppenhet som är kännetecknande för en god vårdrelation innebär nämligen att man är nära sina känslor, medveten om vad man känner och vågar engagera sig. Vårdaren blir lätt försvarslös och utlämnad. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996 och 2008b.)

Också Vetlesen (2001) lyfter fram sårbarheten som en förutsättning för att gå in i en vårdrelation och ser sårbarheten som läkarens främsta resurs i mötet med patienten. Denna sårbarhet är en förutsättning för att han skall kunna engagera sig i patientens smärta och plågor. När läkaren engagerar sig kan hans och patientens förhållande karaktäriseras som ett möte. Ett möte har ett starkt etiskt patos och är kopplat till positivt laddade ord som ”likvärdighet”, ”öppenhet för andra”, ”tillit” och ”ödmjukhet”. Vetlesen fokuserar på läkaren, men det samma gäller givetvis i mötet mellan sjuksköterskan och patienten.

Det ligger enligt Malone (2000) en paradox i sårbarheten: den kan vara antingen ett band eller en mur mellan sjuksköterskan och patienten, ibland är den bådadera. Man kan alltså säga att när sjuksköterskan engagerar sig existentiellt - dvs. är öppen och erkänner den mänskliga sårbarheten - blir den ett band. När hon tillgriper försvar blir den en mur.

En vårdare som är öppen, äkta och sårbar upplever lätt moralisk stress och dåligt samvete (Lütznén m.fl. 2003, Glasberg 2007, Sarvimäki & Stenbock-

Hult 2008b). Med det avses att sjukskötarna upplever stress, när de utsätts för motstridiga förväntningar. Hur de handskas med denna stress avspeglar deras känslighet inför patientens sårbarhet. Om de är sensitiva men samtidigt inte kan förverkliga en god vård, yttrar det sig som dåligt samvete. En förutsättning för att sjukskötarna skall uppleva moralisk stress och samvetskval är alltså att de är mottagliga för patientens sårbarhet, att de är moraliskt sensitiva. Man kan säga att den moraliska sensitiviteten utgör sjukskötarens sårbarhetspotential: den får vårdarna att eftersträva det goda, men samtidigt kan den leda till smärta, om vårdarna inte har möjligheter att förverkliga det som de uppfattar som det goda. Det etiska valet står mellan å ena sidan sårbarheten och smärtan och å andra sidan det icke-autentiska förtingligandet och avskärmandet, som lätt leder till vanvård, respektlöshet, fysiska angrepp och kränkningar.

Åldrande och sårbarhet

Trots att de existentiella grundvillkoren gäller allt mänskligt liv, blir de speciellt tydliga i åldrandet. Beroendet, dödligheten, de sköra relationerna och den existentiella ensamheten blir påtagliga. Också sårbarheten framträder i olika skepnader, både de allmänmänskliga och sådana som är konsekvenser av åldrandet.

Människor åldras olika. Om man i övrigt har god hälsa kan skörheten och bräckligheten bli påtagliga först vid 90-års ålder, om man har kroniska sjukdomar kan den försvåra livet redan vid 60-års ålder (Atchley 1991).

Heikkinen (1992/93) för fram att åldrandet präglas av sårbarhetsfaktorer som försämrad hälsa, försämrade sinnesfunktioner, skröplighet, försämrat minne och sociala förluster. I Nilssons, Sarvimäkis och Ekmans (2000, 2003) studier var åldrandet förknippat med rädsla för att bli hjälplös och inte kunna handskas med sin livssituation utan att bli tvungen att leva på andras villkor. Trots att man tidigare hade varit optimistisk och aktiv, var man nu mera osäker inför morgondagen.

Man kan alltså säga att de äldre är dubbelt sårbara. I och med att de är människor präglas deras liv för det första av de allmänmänskliga grundvillkoren, av vilka sårbarheten är ett. För det andra medför åldrandet i något skede en tilltagande bräcklighet, som gör den äldre fysiskt, psykiskt, socialt och ekonomiskt skör samt därmed lätt att skada. Detta utgör en cen-

tral utgångspunkt för vården av den äldre människan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2004)

Anhörigas sårbarhet

Forskningar visar att såväl äldre personers som psykiatriska patienters anhöriga upplever sin situation som belastande, men att vardagen också innehåller källor till glädje och tillfredsställelse. De är sårbara, men får samtidigt styrka i situationen.

När en person insjuknar psykiskt, upplever de anhöriga ofta en kris. De upplever ångest, utmattning och svårigheter i sina relationer. De anhöriga kan också känna sig stämplade av familjemedlemmens sjukdom och känner sig ensamma när vänner och bekanta drar sig undan. De anhöriga riskerar också själva att insjukna. Risken för depression, utmattning och psykosomatiska symptom är stor bland de anhöriga. (Salokangas m.fl. 1991, Ruuskanen 1998, Salonen 2005)

Studier visar också att de anhöriga känner sig tyngda av det stora ansvar de har för den insjuknade familjemedlemmens vardag. De upplever också att det ankommer på dem att ordna vårdplats åt den sjuka familjemedlemmen och de känner oro för den sjuka. Samtidigt kan de känna att deras hjälp behövs och det gör det lättare för dem att acceptera situationen. De anhöriga kan också känna tillfredsställelse över att de behövs. (Nyman & Stengård 2001, Salonen 2005)

Också forskning om äldres anhöriga och anhörigvårdare visar att anhöriga är belastade, samtidigt som de upplever sig behövda och kan få styrka ur sina relationer (Saarenheimo & Pietilä 2003).

PROJEKTETS GENOMFÖRANDE

Projektet har genomförts så att studerande har deltagit i datainsamlingen och gjort egna analyser som resulterat i examensarbeten. Studerandena har fått påverka infallsvinklarna genom att utöver projektets gemensamma frågeställningar formulera egna forskningsfrågor och rubrik för sitt examensarbete. De har också fått göra upp egna intervjuteman som kompletterats med gemensamma frågor. Hittills har 18 studerande blivit färdiga inom projektet, medan fem ännu håller på.

Närmelsesätten har varit både kvalitativa och kvantitativa. I de kvalitativa arbetena har studerandena gjort temaintervjuer, använt sig av öppna skriftliga redogörelser eller forskningsartiklar och annan litteratur. Sammanlagt 27 intervjuer har genomförts. Alla intervjuer spelades in på band och skrevs ut ordagrant. Intervjuerna, de skriftliga redogörelserna samt artiklarna och litteraturen analyserades med kvalitativ innehållsanalys. I två arbeten användes enkäter som analyserades med deskriptiv statistik. (Tabell 1)

Delarbetena har godkänts av Äldreinstitutionens forskningsetiska kommitté. Ifall datainsamlingen genomförts på någon institution, har tillstånd också erhållits av institutionens ledning och den etiska kommittén i den berörda kommunens social- och hälsovårdsverk.

Tabell 1. Översikt över examensarbeten genomförda inom projektet 2004–2008

Studerande, årtal	Material	Analysmetod
VÅRDARNAS SÅRBARHET		
Möller 2004	26 skriftliga redogörelser	Kvalitativ innehållsanalys
Rintala 2004	6 temaintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Grönroos 2005	6 temaintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Nyholm-Mannila 2005	1 temaintervju	Kvalitativ innehållsanalys
Sandström 2006	4 temaintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Nyberg 2008	34 enkäter	Kvantitativ analys
Johansson 2008	5 forskningar	Kvalitativ innehållsanalys
DE ÄLDRES SÅRBARHET		
Friberg & Ikonen 2006	6 temaintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Lundsten 2006	2 böcker + annan litteratur	Kvalitativ innehållsanalys
Strandvik 2007	6 temaintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Sundell 2007	6 temaintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Zetterborg 2007	6 temaintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Malmström 2008	4 temaintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
ANHÖRIGAS SÅRBARNET		
Friberg & Ikonen 2006	6 temaintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Korpilo 2006	2 öppna svar i 132 enkäter	Kvalitativ innehållsanalys
Ström 2006	130 enkäter	Kvantitativ analys
Andersson 2007	1 självbiografisk bok + annan litteratur	Kvalitativ innehållsanalys
Bäcklund 2007	4 artiklar + 1 doktorsavhandling	Kvalitativ innehållsanalys

PRELIMINÄRA RESULTAT

De preliminära resultat som presenteras här bygger på de analyser som studerandena har kommit fram till i sina arbeten. Varje examensarbete har haft egna frågeställningar och byggt på en egen del av materialet. De visar att såväl personalen som de anhöriga och de äldre upplevde sig sårbara.

Vårdarens sårbarhet

Vårdarnas sårbarhet tog sig uttryck i känslor som självanklagelser, osäkerhet och moralisk indignation men också moralisk tillfredsställelse. En vårdare kunde också fästa sig vid en patient och uppleva det som svårt att avsluta relationen. Vårdarna handskades med sin egen sårbarhet på olika sätt, både genom att skydda sig själva och skydda patienten genom att använda humor, inge trygghet och stöda människovärdet. (Grönroos 2005, Möller 2004, Nyholm-Mannila 2005, Rintala 2004)

När vårdarna inte kan fungera så som de själva tycker är rätt, upplever de moralisk stress. Vårdarens etiska beslutsfattande grundar sig på hennes moralkunskap, som utgörs av instinkter, vilja att utvecklas, en teoretisk värdegrund och sensitivitet. När vårdaren har moralkunskap grundar sig beslutsfattandet på samarbete, erfarenhet, värde, kunskap och lyhördhet. Den moraliska stressen uppkommer när vårdaren inte kan fatta beslut på basen av sin moralkunskap utan hindras av motstånd, omgivningen, osäkerhet och yttre krav. (Johansson 2008)

I en enkätstudie ($n = 34$) om moralisk lyhördhet bland personal på olika äldreboenden visade det sig att 79 % av dem som svarade upplevde att arbetet innebar en moralisk börda. Det betydde att de tyckte att de gjorde mera än de orkade och att de kände sig otillräckliga och bar på känslor som väckts i svåra situationer med patienten. Över 90 % upplevde att de hade moralisk styrka, dvs. att de kunde tala om svåra saker med patienterna och att de kunde uppfatta när en patient far illa. Drygt 90 % upplevde också att de hade moraliskt ansvar. De tyckte att de utförde en god vård och visste vad som är gott och ont för patienten. (Nyberg 2008)

De äldre upplevde fysisk sårbarhet i form av tilltagande kroppslig skörhet och nya behov. Man kunde dock också anpassa sig till förändringarna och känna sig befriad från yttre kroppsliga normer. De negativa förändringarna kunde också leda till någonting positivt i och med att man blev föremål för omtanke och man kunde uppleva en harmoni mellan kropp och själ. Den psykiska sårbarheten involverar den åldrande människans minnen och livserfarenheter. Minnen och livserfarenheter kunde av de intervjuade upplevas både som en styrka och en belastning i strävan att acceptera det levda livet. De viktiga minnena kunde vara både positiva och negativa. Det var minnen av trygghet, gemenskap och glädje, men också minnen av sorg och tråkiga händelser. Social sårbarhet i form av ensamhet kunde skapa ångest, saknad, längtan efter närmare relationer och en känsla av utanförskap. Men ensamheten kunde också upplevas positiv, som ett eget utrymme där man kunde tänka, samla kraft och reflektera över livet. (Strandvik 2007, Sundell 2007, Zetterborg 2007)

När den äldre personen vårdas på en institution blir hon ytterligare sårbar till följd av den fysiska och sociala omgivningen. Upplevelsen av det egna reviret blir viktig. De äldre upplevde det som viktigt att ha ett personligt utrymme med egna saker, eget utrymme, självständighet, lugn och ro. Trots att de upplevde det egna utrymmet som viktigt, tyckte de inte att personalen alltid respekterade det. Kroppslig beröring var ovan i början, men man vände sig och insåg att den var nödvändig. Den kunde också upplevas som positiv om personalen var finkänslig. (Malmström 2008)

Också självbestämmandet och människovärdet är utsatta och sårbara hos äldre på institution, speciellt om den äldre lider av demenssjukdom. Vårdare inom demensvården uppgav att de försökte stöda den äldres delaktighet och människovärde genom att stöda den konkreta, emotionella, sociala och intellektuella delaktigheten. En god livskvalitet, tillåtande och trygg miljö, trygga relationer och ett gott bemötande ansågs som viktiga. Intimiteten och integriteten beaktades genom att man respekterade det egna utrymmet och tystnadsplikten samt bevarade och skyddade den äldres värdighet. Den äldres situation beaktades också genom att man stödde de anhörigas möjligheter att delta och engagera sig. (Friberg & Ikonen 2006, Sandström 2005)

Anpassningen till åldrandet kan beskrivas i termer av insikt, frihet, risktagande, kamp och förändrade roller. Det goda åldrandet innefattar relationer och sammanhang, bekräftelse av människovärdet, kärlek och engagemang, tacksamhet och tilltro samt lycka. Ett gott åldrande kan leda till visdom, att man genom eftertanke kommer fram till ett accepterande och en avslutning på det egna livet, till sin egen ”sanning”. Vårdarna kan stöda det goda åldrandet genom att stöda de äldre i att hitta mening och sammanhang. Detta förutsätter att man accepterar ålderdomen som ett eget och unikt skede i livet. (Lundsten 2006)

Anhörigas sårbarhet

Sårbarheten hos de anhöriga till psykiatriska patienter tog sig uttryck i oro, sorg och en form av accepterad bitterhet. Insjuknandet upplevdes som en chock och upplevelsen var annorlunda när sjukdomen var ny än när den pågått länge. Med tiden blir man som anhörig mera accepterande. Upplevelsen var också olika beroende på om man var make/maka eller syster/bror till den insjuknade. De anhöriga hade ett behov av bekräftelse, socialt stöd och vilja att förstå. Kontakten till vårdssystemet kunde vara svår och motstridig. (Andersson 2007, Bäcklund 2007)

När en familjemedlem insjuknade påverkades hela familjen. Familjemedlemmarna genomgick många känslor, och en del av dem var positiva: man upplevde att familjemedlemmarna närmat sig varandra. Familjemedlemmarna upplevde att de fick styrka och kraft främst av andra anhöriga, anhörigföreningar och vänner, men inte tillräckligt av personalen. Behovet av information var stort. (Korpilo 2006, Ström 2006)

SLUTSATSER OCH BETYDELSE

I de olika delstudierna har vårdares, äldre personers och anhörigas upplevelser studerats ur ett sårbarhetsperspektiv.

Sammanfattning och slutsatser

Projektet ger en mångdimensionell bild av hur vårdarna möter både sin egen, den åldrande människans och de anhörigas sårbarhet: vilka känslor de har, hur de handskas med dem, hur de upplever moralisk stress och hur

moraliskt lyhörda de är. Allt detta kan ses som uttryck för vårdarnas sårbarhet. Studierna av de äldres upplevelser av sitt åldrande visade på den fysiska, psykiska och sociala sårbarheten liksom på upplevelser av det goda åldrandet. Också de anhörigas sårbarhet och utsatthet var påtaglig i form av sorg, oro och brist på stöd och information.

Kännetecknande för de tre grupperna var också att sårbarheten kunde upplevas som någonting positivt och en styrka. Den förknippades med att man var en sensitiv människa, att man var öppen, mottaglig och empatisk. Att vara sårbar kunde också innebära att man blev föremål för andras omsorger och omtanke, och svårigheter kunde leda till att man kom närmare varandra.

Projektets betydelse och praktiska tillämpning

Projektet har en vetenskaplig, en pedagogisk och en praktisk betydelse.

Den vetenskapliga betydelsen innebär att projektet lyfter fram ett centralt tema för vetenskaplig belysning, för fram ny kunskap och nya insikter. De resultat de studerande kommit fram till är i sig viktiga och det totala materialet kommer att användas av projektets ansvariga forskare för ytterligare fördjupade analyser. Den vetenskapliga kunskapen har spritts och sprids via rapporter (Malmström 2008, Sundell 2007) forskningsartiklar (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2004, Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008a), övriga artiklar (Malmström & Stenbock-Hult 2008, Sundell & Stenbock-Hult 2007) och presentationer på vetenskapliga konferenser.

Den pedagogiska betydelsen ligger i att studerandena får en möjlighet att delta i ett forskningsprojekt och lära sig vad det innebär att förbinda sig till ett gemensamt projekt, att samarbeta och ta ansvar. Temat sårbarhet har gett dem möjlighet att reflektera över de utmaningar som deras egen och andras sårbarhet kommer att ställa dem inför i deras kommande yrke. De har också fått möjligheter att granska närliggande områden, begrepp och fenomen.

Den praktiska betydelsen går ut på att den kunskap som projektet ger kan föras ut i vården och användas till att främja ett etiskt förhållningssätt. Projektets teoretiska referensram har integrerats i en etikbok (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008b) och också legat till grund för föreläsningar för studerande och personal.

REFERENSER

Examensarbeten som ingår i projektet

- Andersson H. 2007. Anhörigas upplevelser när en familjemedlem insjuknar psykiskt – det osynliga barnet. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Bäcklund A. 2007. Upplevelser och coping hos anhöriga till psykiskt sjuka. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Friberg J & Ikonen M. 2006. ”En del saker frågar man och andra meddelar man” – en studie om åldringars självbestämmanderätt och de anhörigas roll i vården. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Grönroos M. 2005. Psykiskt våld som försvar mot den egna sårbarheten. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Johansson A. 2008. Moralisk stress – en litteraturstudie om etiskt handlande i psykiatrisk vårdkontext. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Korpilo K. 2006. Upplevelser av att vara anhörig till psykiskt sjuka. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Lundsten L. 2006. Den visa vägen – en litteraturstudie om det goda åldrandet. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Malmström M. 2008. Den äldre människans revir – en kvalitativ studie om den äldre människans upplevelser av hennes revir. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Möller K. 2004. Känslor som en resurs – vårdarens sårbarhet i etiska konfliktsituationer. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Nyberg I. 2008. Moralisk lyhördhet och stress hos vårdpersonalen. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Nyholm-Mannila C. 2005. Familjevård – psykiatrisk vård i hemmiljö. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Rintala A. 2004. Den mångdimensionella humorn – en inblick i att handskas med sårbarhet i vården. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Sandström M. 2006. Trygghetens betydelse i ålderdomen – en studie i hur vårdarna kan skapa trygghet i dementa åldringars vardag. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Strandvik V. 2007. Den betydelsefulla ensamheten. En kvalitativ studie om ensamhetens betydelse för den åldrande människan. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Ström L. 2006. Anhöriga till psykiatriska patienter i vardagen. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.
- Sundell E. 2007. I minnenas värld. En kvalitativ studie om åldringarnas minnen och livserfarenheter. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.

Zetterborg I. 2007. När kroppen åldras – en kvalitativ studie i hur den åldrande människan upplever fysiska förändringar. Arcada, Helsingfors. Examensarbete.

Övriga referenser

Archley R. 1991. The influence of aging or frailty on perceptions and expressions of the self: theoretical and methodological issues. I boken: Birren J, Lubben J, Rowe J, Deutchman D. (eds.) *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. Academic Press, Inc., San Diego, 207–225.

Buber M. 1985. *Jag och Du*. Petra Bokförlag, Stockholm.

Cullberg J. 2000. *Psykosor*. Ett humanistiskt och biologiskt perspektiv. Natur och Kultur, Stockholm.

Encyclopedic English Dictionary. 1994. Cambridge University Press, Cambridge.

Glasberg A-L. 2007. *Stress of conscience and burnout in healthcare*. Umeå University Medical Dissertations. New Series No 1101. Umeå University, Umeå.

Heikkinen R-L. 1992-1993. Patterns of experienced aging with a Finnish Cohort. *International Journal of Aging and Human Development* 36, 269–277.

Lützn K, Cronqvist A, Magnusson A, Andersson L. 2003. Moral stress: Synthesis of a concept. *Nursing Ethics* 10, 312–322.

Malmström S, Györki I & Sjögren P. 1998. *Bonniers svenska ordbok*. Bonniers, Stockholm.

Malone R. 2000. Dimensions of vulnerability in emergency nurses' narratives. *Advances in Nursing Science* 23, 1–11.

May R. 1978. *Modet att skapa*. Bonniers/Aldussrien, Borås.

Nilsson M, Sarvimäki A & Ekman S-L. 2000. Feeling old: being in a phase of transition in later life. *Nursing Inquiry* 7, 41–49.

Nilsson M, Sarvimäki A, Ekman S-L. 2003. The meaning of the future for the oldest old. *International Journal of Aging and Human Development* 56: 345–364.

Nordstedts svenska synonymordbok, ord för ord. 1992. Nordstedts förlag Ab, Stockholm.

Nyman M, Stengård E. 2001. *Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi*. Gummerus ja Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Helsinki.

Rogers C. 1976. *Frihet att lära*. Wahlström & Widstrand, Stockholm.

Ruuskanen K. 1998. *Perheenjäsenen psykkinen sairauden vaikutukset perheen toimintaan ja omaisten hyvinvointiin*. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen laitos.

Saarenheimo M, Pietilä M. 2003. Iäkkäät omaishoitajat – omaisia vai hoitajia? *Gerontologia* 17: 139–148.

- Sadeniemi M. 1973. Nykysuomen sanakirja. Suomalaisen kirjallisuuden seura/WS-OY, Porvoo.
- Salokangas R, Stengård E, Perälä K. 1991. Omaisten arkipäivää. Tutkimus psykiatristen potilaiden omaisista ja heidän kokemuksistaan. Tampere: Psykiatristen potilaiden omaiset r.y.
- Salonen S. 2005. Onhan meitä muitakin. Psykkinen sairaus ja sosiaalinen tuki psykiatristen potilaan omaisen kokemuksena. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry., Helsinki.
- Sarvimäki A & Stenbock-Hult B. 1996. Vård, ett uttryck för omsorg. Liber, Stockholm.
- Sarvimäki A & Stenbock-Hult B. 2004. Sårbarhet som utgångspunkt för etiken i äldre vården. Gerontologia 18, 153–158.
- Sarvimäki A & Stenbock-Hult B. 2008a. Iäkkäiden naisten kokemuksia vanhenemisesta. Haavoittuvuusprojektin osa-hanke. Raportissa: Heimonen S. & Syrén I. (toim.) Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä. Oraita 1/2008. Ikäinstituutti, Helsinki.
- Sarvimäki A & Stenbock-Hult B. 2008b. Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet. Liber, Stockholm.
- Stora synonymordboken. 1990. Strömbergs, Stockholm.
- Sundell E & Stenbock-Hult B. 2007. I minnenas värld. Vård i Fokus nr 2, 24-28.
- Svensk ordbok. 1986. Esselte Studium, Uppsala.
- Tillich P. 1977. The courage to be. The Fontana Library, Glasgow.
- Vetlesen A.J. 2001. Profesjonell og personlig? Legerollen mellom vellykkethet og sårbarhet. Tidsskrift for Norsk Laegeforening 121, 1118–1121.