

# Lappilaisen hoitotyön osaamiseen voimaa Lapin AMKin strategiasta





**Lappilaisen hoitotyön osaamiseen voimaa  
Lapin AMKin strategiasta**



Raija Seppänen (toim.)

# **Lappilaisen hoitotyön osaamiseen voimaa Lapin AMKin strategiasta**

Sarja B. Raportit ja selvitykset 14/2016

© Lapin ammattikorkeakoulu ja tekijät

ISBN 978-952-316-142-9 (pdf)  
ISSN 2342-2491 (verkkojulkaisu)

Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja  
Sarja B. Raportit ja selvitykset 14/2016

Toimittajat: Raija Seppänen  
Kansikuva: Raija Seppänen  
Kuvat: Raija Seppänen  
Strategiakuvat 2015: Lapin AMK  
(kuvien henkilöt luvanneet julkaista)  
Taitto: Lapin AMK, viestintäyksikkö

Lapin ammattikorkeakoulu  
Jokiväylä 11 C  
96300 Rovaniemi

Puh. 020 798 6000  
[www.lapinamk.fi/julkaisut](http://www.lapinamk.fi/julkaisut)

Lapin korkeakoulukonserni



Lapin korkeakoulukonserni LUC  
on yliopiston ja ammattikorkeakoulun strateginen yhteenliittymä.  
Konserniin kuuluvat Lapin yliopisto  
ja Lapin ammattikorkeakoulu.  
[www.luc.fi](http://www.luc.fi)

# Sisällys

|                |             |
|----------------|-------------|
| <b>ESIPUHE</b> | . . . . . 9 |
|----------------|-------------|

## **OSA 1: LAPIN AMMATTIKORKEAKOULUN STRATEGIA HYVINVOINTIPALVELUIDEN OSAAMISALALLA – ELÄVÄSTI VOIMAA HOITOTYÖN OSAAMISEEN 2010-LUVULLA**

|  |              |
|--|--------------|
| Hyry-Honka Outi & Ylipulli-Kairala Kirsti                                  |              |
| <b>Strategia eläväksi toiminnaksi hyvinvointipalveluiden osaamisalalla</b> | . . . . . 13 |

|  |              |
|--|--------------|
| Kangastie Helena   |              |
| <b>Pohjoista tekoa – opettajuus strategiaa toteuttamassa</b> | . . . . . 17 |

|  |              |
|--|--------------|
| Erola Heikki & Turulin Marita & Seppänen Raija   |              |
| <b>Voimaa hoitotyön yhteisopettajuuteen ja oppimiseen Lapin<br/>ammattikorkeakoulun strategiasta</b> | . . . . . 23 |

## **OSA 2: HOITOTYÖN JA TERVEYDENHOITOTYÖN OSAAMISTA PBL-PEDAGOGIIKALLA**

|   |              |
|---|--------------|
| Nousiainen Anna-Leena & Tieranta Outi   |              |
| <b>Opintojakson aikaiset oppimisprosessit tuottavat opintojakson lopussa<br/>mitattavaa osaamista – Kehittävä arviointi kirurgisen potilaan<br/>hoitotyön osaamisessa</b> | . . . . . 31 |

|   |              |
|---|--------------|
| Huczkowski Panu & Jaakola Heidi   |              |
| <b>Näyttelijäpotilaiden hyödyntäminen päivystys- ja vastaanottohoitotyön<br/>simulaatioissa</b> | . . . . . 41 |

|   |              |
|---|--------------|
| Välimaa Leena   |              |
| <b>Hoitotyön opiskelijan osaamisen kehittyminen mielenterveys- ja<br/>päihdetyön opinnoissa</b> | . . . . . 47 |

Seppänen Raija & Pykäläinen Tarja  
**Hoitotyön opiskelija ikääntyvien toimintakyvyn tukemisen, gerontologisen  
hoitotyön ja kotisairaanhoidon osajaksi Lapin AMKissa** . . . . .53

Huczowski Panu  
**Hoitoprosessien johtaminen - korostaa asiakaskeskeisyyttä** . . . . .65

Melamies Sari  
**Johtaminen ja kehittäminen hoitotyössä - kohta valmis sairaanhoitaja** . .69

### **OSA 3: STRATEGIASTA SUUNTAA - NÄYTTÖÖN PERUSTUVAA LAPPILAISTA HOITOTYÖN JA TERVEYDENHOITOTYÖN OSAAMISTA**

Seppänen Raija  
**Näyttöön perustuvaa lappilaista hoitotyön ja terveydenhoitotyön  
ammattiosaamista AMK-opinnäytetöillä ja kehittämistehtävillä** . . . . .77

Halme Johanna & Sunila Saara & Ylitie Ilkka & Kantola Susanna  
**AVH-potilaan hoitotyön opas tukee hoitajien osaamista** . . . . .83

Lasala Teija & Lepistö Taina & Kantola Susanna  
**Potilaan omahoidon ohje tyyppin 2 diabeteksen hoidosta Taivalkosken  
terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle** . . . . .91

Hanhela Mari & Valkola Tea & Kantola Susanna  
**Automaattidefibrillaattorit kartoitettiin Lapin sairaanhoitopiirissä  
sydänpysähdyspotilaan hoitopolkuun** . . . . .99

Rantonen Kati & Ruokangas Nicole & Seppänen Raija  
**Omaisten kokemukset, tuen saanti ja kehittämisideat saattohoidosta  
Rovaniemellä** . . . . .105

Ollila Kristiina & Särkelä Soile & Seppänen Raija  
**Autismin kirjon lasten vanhempien vertaisryhmän käynnistäminen  
Rovaniemellä** . . . . .115

Jääskeläinen Arja  
**Hoivarobotti ikääntyneen muistisairaana hyvinvoinnin tukena** . . . . .125

Koskelo Heidi & Kaukiainen Sirpa  
**Mielenterveyden edistäminen maahanmuuttajien kotoutumisen  
tukemiseksi** . . . . .129

Veikanmaa Sini & Laiti Eeva-Maria & Kaukiainen Sirpa  
**Muistisairas saamelainen terveydenhoitajan asiakkaana kotihoidossa** . .133



|  |            |
|--|------------|
| Kuosmanen Laura & Kaukiainen Sirpa   |            |
| <b>Tulkin käyttö terveydenhoitajan työssä . . . . .</b>  | <b>139</b> |
| Jussila Aili & Kaukiainen Sirpa  |            |
| <b>Kuvakommunikaatio monikulttuurisen lastenneuvolatyön apuvälineenä . . . . .</b>   | <b>143</b> |
| Knuuttila Sara & Kaukiainen Sirpa  |            |
| <b>Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ennakkoluulot ja oletukset - haasteet terveydenhuollolle . . . . .</b>  | <b>147</b> |
| <br>   |            |
| <b>OSA 4: HOITOTYÖN TULEVAISUUDEN OSAAMISHAASTEET LAPIN MAAKUNNASSA – KOHTI 2020-LUKUA</b>   |            |
| Kangastie Helena   |            |
| <b>Hoitotyön tulevaisuuden osaamishaasteet Lapissa . . . . .</b>   | <b>153</b> |
| Kiistala Maria   |            |
| <b>Työterveyshuollon opetuksen haasteet terveydenhoitajan perus- ja täydennyskoulutuksessa . . . . .</b>   | <b>159</b> |
| Vatanen Marko  |            |
| <b>Turvallisuusosaamishaasteet monimutkaisissa adaptiivisissa järjestelmissä - Simulaatio-oppimisella turvallisuutta terveydenhuoltoalalla . . . . .</b> | <b>167</b> |
| Saranki-Rantakokko Sirkka & Pietiläinen Hannele  |            |
| <b>Tulevaisuushaasteita URAREITILTÄ . . . . .</b>  | <b>175</b> |
| Saranki-Rantakokko Sirkka  |            |
| <b>Kohti uutta sotea ja osaamista! . . . . .</b>   | <b>181</b> |
| <br>   |            |
| <b>Kirjoittajat . . . . .</b>  | <b>189</b> |



# Esipuhe

Suomalainen koulutusjärjestelmämme on tunnettu korkeatasoisen osaamisen, tasa-arvon ja tehokkuuden onnistuneesta yhdistämisestä. Ammattikorkeakouluilla on merkittävä asema kehitettäessä uusia kansalaisten tarvitsemia hoito- ja hoivapalveluja ja -teknologiasovelluksia. Haasteenamme on myös tuottaa moniammatillista osaamista ja verkostoitua kansainvälisesti. Tällöin voimme hyödyntää monipuolisemmin kansainvälistä ja kotimaista näyttöön perustuvaa tietoa ja soveltaa sitä osaamisen vahvistamiseen myös hyvinvointipalveluiden osaamisalalla. Täten voimme edistää aluevaikuttavuutta Suomessa ja Lapin maakunnassa sekä erityisesti arktisella monikulttuurisella raja-alueellamme.

Lapin ammattikorkeakoulu (Lapin AMK) vastaa ansiokkaalla strategiallaan ja pedagogisella uudistamistyöllään korkeakouluille asetettuihin osaamis- ja kehittämistavoitteisiin. (Kuva 1.) Hyvinvointipalveluiden osaamisalalla suunnataan voimavaroja erityisesti etäisyyksien hallinnan- ja turvallisuusosaamisen -painopisteiden monialaiseen kehittämiseen, unohtamatta muitakaan painoaloja. Harvaan asuttu ja pitkien välimatkojen maakunta haastaa meitä löytämään tarkoituksenmukaiset ja tehokkaat etäoppimisen sovellukset. Etämenetelmillä tapahtuvan opiskelun avulla opiskelijat oppivat niitä e-teknologiaan liittyviä yleisiä taitoja, joita he tarvitsevat tulevassa työssään. Lapille on leimallista myös väestön ikääntyminen.



KUVA 1. Hyvinvointipalveluiden strategiaviesti alkulentoonsaamisalajohtaja Outi Hyry-Hongan voimalla lappilaisessa luonnossa keväällä 2015

Olemme keskittyneet myös kehittämistoiminnassamme simulaatio-opetuksen kehittämiseen. Perinteisesti sen avulla opiskelijoille tarjoutuu mahdollisuus harjoitella vaativiakin hoitotaitoja ja -tilanteita turvallisesti. Olemme tietoisesti halunneet laajentaa simulaatio-opetusta sen perinteisestä roolista monimuotoisempaan ja opiskelijoita aktivoivampaan suuntaan. Simulaatio-opetus on sidottu opiskelijoiden opintuun koko opetussuunnitelman laajuudelta. Simulaation piiriin on otettu asiakkaan koko hoitoketju ja siihen on yhdistetty myös virtuaaliopetuksen elementtejä. Simulaatio-opetusta on rikastettu ottamalla opetuksen mukaan koulutuksen saaneet näyttelijäpotilaat. Taustalla on ongelma-perustainen oppimisen näkemys. Viime aikoina on keskitytty erityisesti chat- ja etäsimulaatioiden kehittämiseen.

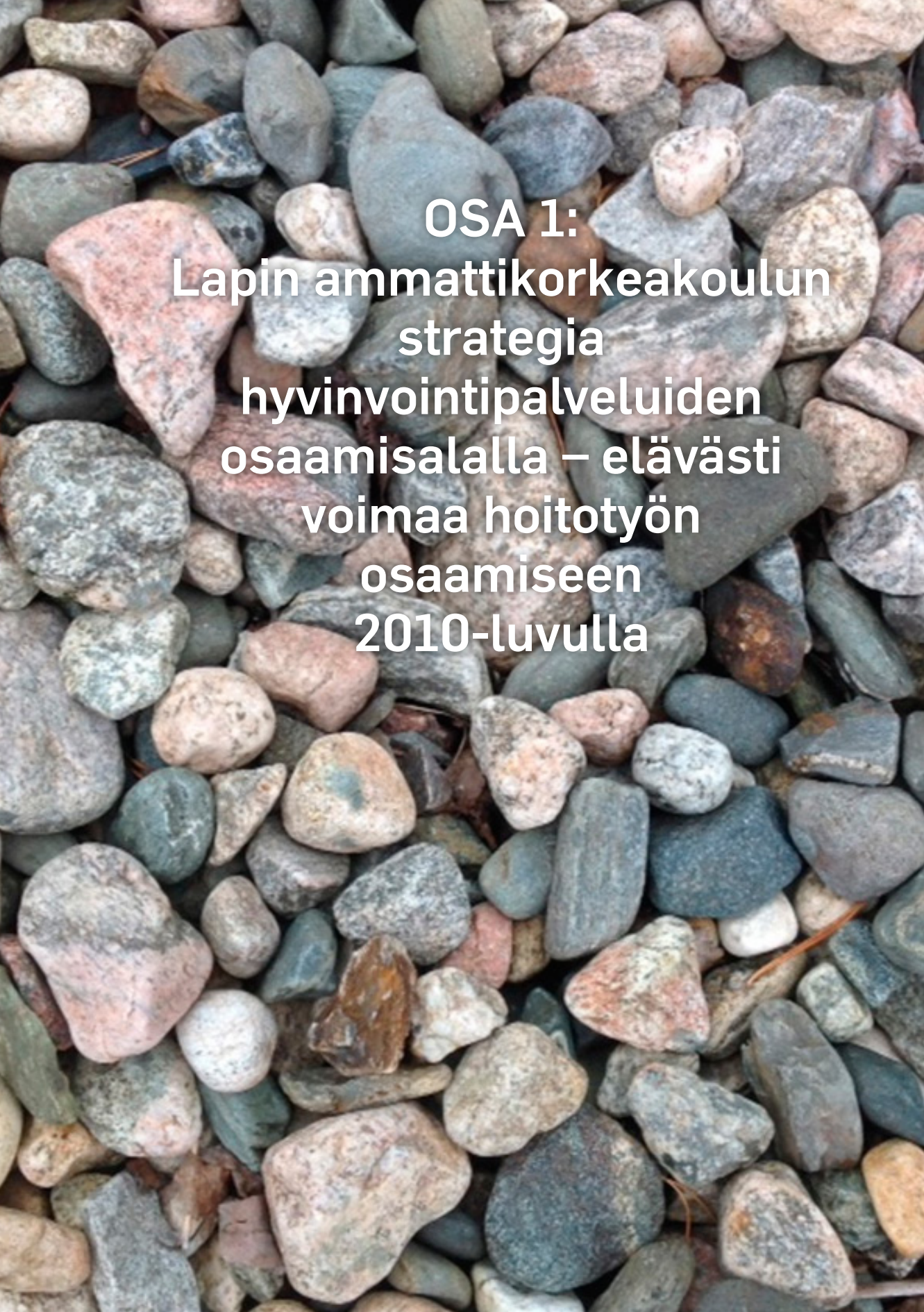
Osaamisalallamme on toimittu aktiivisesti niin opetuksessa ja sen kehittämisessä kuin tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa yhteistyössä alueen yritysten ja organisaatioiden kanssa, jotta voimme vahvistaa osaamista ja aluekehitystyön vaikuttavuutta Lapissa. Jatkuva uudistuva ja kehittyvä haaste on hyvinvointipalveluiden osaamisalalla TKI-toiminta kansainvälisissä ympäristöissä.

Tämän julkaisun avulla on mahdollista tutustua hoitotyön koulutustuloksiin Lapin AMKin hyvinvointipalveluiden osaamisalalla. Julkaisun tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön koulutuksen osaamisen vahvistamisesta Lapissa ja kuvata opetuksen, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan tuloksia. Julkaisuun ovat kirjoittaneet osaamisalan henkilöstön edustajat ja hoitotyön opiskelijat monipuolisesti ja ansiokkaasti.

Julkaisun *ensimmäisessä* osassa tarkastelemme Lapin AMKin strategia-antia hyvinvointipalveluiden osaamisalalla – elävästi voimaa hoitotyön osaamiseen 2010-luvulla. *Toisessa* osassa avaamme esimerkein ongelma-perustaisen oppimisen pilottiantia hoitotyön ja terveydenhoitotyön osaamisen vahvistamiseen vuonna 2013 käyttöön otetun opetussuunnitelman perustalta. *Kolmannessa* osassa esittelemme, minkälaista näyttöön perustuvaa lappilaista hoitotyön ja terveydenhoitotyön osaamista ja menetelmiä sekä AMK-opinnäytetöiden että terveydenhoitotyön kehittämistehtävien avulla on tuotettu asiakasohjaukseen ja sen kehittämiseen. *Neljännessä* osassa nostetaan esille sekä hoitotyön että sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuushaasteita Lapissa – kohti 2020-lukua.

Hyvinvointipalveluiden osaamisalajohtaja  
Outi Hyry-Honka

Julkaisun toimittaja  
Raija Seppänen



**OSA 1:  
Lapin ammattikorkeakoulun  
strategia  
hyvinvointipalveluiden  
osaamisalalla – elävästi  
voimaa hoitotyön  
osaamiseen  
2010-luvulla**



# Strategia eläväksi toiminnaksi hyvinvointipalveluiden osaamisalalla

## JOHDANTO

Hyväkään strategia ei vielä varmista strategianmukaista ja laadukasta toimintaa, jos se jää vain pelkäksi paperiksi. Meidän tuleekin etsiä aktiivisesti konkreettisia tapoja saada strategia jalkautumaan osaksi jokapäiväistä työtämme. Strategia kuvaa henkilöstölle ne odotukset, jotka henkilöstön tulee omassa roolissaan toteuttaa. Strategias-  
sa on tärkeää, että se tulee työntekijöille vuorovaikutuksen avulla konkreettiseksi. (Lumijärvi ym. 2003.)

Strategia sisältää tärkeitä elementtejä, joiden toteutuminen tulee selvästi näkyä korkeakoulun ja osaamisalan toiminnassa. Näitä elementtejä ovat muun muassa strategiassa määritellyt arvot, periaatteet, profiili ja painoalat.

## STRATEGINEN VOIMA LAPIN AMKISSA

Lapin ammattikorkeakoulun arvoja ja periaatteita ovat luottamus, ennakkoluulottomuus ja yhteisöllisyys. Luottamuksessa on kysymys toimimisesta tuloksellisesti ja vastuullisesti sekä olemisesta kumppani, joka luottaa itseensä ja kumppaneidensa osaamiseen. Ennakkoluulottomuus tarkoittaa tulevan ennakkointia, muutoksen näkemistä mahdollisuutena ja rohkeutta kokeilla uutta ja oppia virheistä. Yhteisöllisyyteen sisältyy ajatus avoimesta ja vuorovaikutteisesta toiminnasta, itsensä ja toistemme arvostamisesta ja osaamisen jakamisesta. Arvojen tulisikin toimia konkreettisesti kriteerinä erilaisissa valintatilanteissa kaikessa toiminnassa, muun muassa johtamisessa, päätöksenteossa, suunnittelussa ja opetuksessa. Valituksi pitäisi tulla sen vaihtoehdon, joka parhaiten takaa arvojen toteutumisen. Usein arvokeskustelu ja arvojen mukainen toiminta jää valitettavasti kuitenkin vain siihen, että tyydytään tarkkailemaan arvojen toteutumista työkaverin, esimiehen, johdon tai jonkun muun tekemisissä, kun lähtökohdan tulisi olla arvojen toteutumisen varmistaminen omassa toiminnassa. Siihen jokainen voi itse vaikuttaa.

Lapin ammattikorkeakoulun strategian mukainen profiili on arktinen olosuhdeosaaminen ja painoaloja ovat etäisyyksien hallinta, turvallisuusosaaminen, arktinen yhteistyö ja rajaosaaminen, luonnonvarojen älykkään käytön edistäminen sekä palveluliiketoiminta ja yrittäjäyys. Strategian profiilin ja painoalojen jalkautumista

voidaan edistää muun muassa ottamalla ne osaksi tulossopimusta ja opetussuunnitelmaa sekä kohdentamalla TKI-toimintaa painoalojen mukaisesti.

Lapin AMKin tulossopimuksissa strategian painoalat huomioidaan kahdella tasolla. Sopimusneuvotteluissa sovitaan kaikille osaamisaloille yhteisistä ja osaamisala-kohtaisista painoalatoimenpiteistä. Osaamisaloille yhteisiä toimenpiteitä ovat TKI-toiminnan keskittäminen strategian painoaloille, opetuksen ja TKI-toiminnan integraation syventäminen sekä virtuaalikampuksen kehittäminen päivittäiseksi toiminnaksi. Lisäksi yhteisinä tavoitteina ovat osallistuminen Lapin korkeakoulukonsernin innovaatio-ohjelman mukaiseen toimintaan ja liiketoiminnan kehittäminen AMKin yhteisten linjausten mukaisesti.

## STRATEGINEN VOIMA OSAAMISALALLA

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan omia painoaloihin liittyviä tavoitteita ovat opintojaksojen digitalisoinnin kehittäminen, TKI-tiimien perustaminen painoalojen mukaisen hanketoiminnan turvaamiseksi ja monimuoto-opetuksen kehittäminen Sairaanhoidajaksi kampuksen ulkopuolella- hankkeessa. Lisäksi tavoitteena on opetussuunnitelmien laatiminen niin, että strategian painoalat toteutuvat jokaisen koulutuksen opetussuunnitelmassa juonteena ja konkretisoituvat opintojaksojen toteutussuunnitelmissa. Alalla kehitämme myös toimintakykyä ja osallisuutta edistäviä luontolähtöisiä palveluita Luontoa elämään – hankkeessa. Edellä mainitut hankkeet ovat hyviä esimerkkejä hankeaiheiden asettumisesta painoaloille.

Tulossopimuksen lisäksi toinen keskeinen tapa jalkauttaa strategiaa ja sen painoaloja toimintaan on siis sitoa ne osaksi opetussuunnitelmaa ja sen toteuttamista. Luontevasti tämä tapahtuu sisällyttämällä painoaloihin liittyvä osaaminen opetussuunnitelmien kompetenssimäärittelyihin, joista ne siirtyvät opintojaksojen osaamistavoitteisiin ja sitä kautta opintojaksojen toteutukseen ja opiskelijoiden osaamis-pääomaksi. Painoalat voivat kytkeytyä opetukseen ja opiskeluun myös käytettävien opetusmenetelmien ja oppimisympäristöjen kautta, esimerkiksi rajaosaaminen opiskelijoiden Ruotsissa tapahtuvassa ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa. Edellä esitettyjen toimenpiteiden kautta strategia jalkautuu opettajien ja opiskelijoiden jokapäiväiseksi toiminnaksi ja työksi.

Strategiaa toimeenpannaan myös tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa. TKI-toimintaa keskitetään strategian painoaloille niin, että se vahvistaa Lapin AMKin omaa profilia ja toteuttaa tarkoituksenmukaisella tavalla aluekehitystehtävää. Profiilin selkiyttäminen ja profiilin mukaisen osaamisen vahvistaminen lisää ammattikorkeakoulun ja osaamisalan vetovoimaa ja antaa kilpailuetua, jolla erottaudumme muista ammattikorkeakouluista. Hyvinvointipalveluiden osaamisalalle on perustettu painoalojen mukaiset TKI-tiimit. TKI-toiminnan ja opetuksen integraation kautta painoalat tulevat osaksi opetusta, opiskelua ja oppimista, eikä asia jää vain opetussuunnitelman juonteiden varaan. Kaikkiin hankkeisiin laaditaan integraatio-suunnitelma, joka toimii työkaluna integraation varmistamisessa. Lisäksi hankkeet



suunnitellaan siten, että niitä toteuttavat pääsääntöisesti opettajat ja usein myös opiskelijat.

## STRATEGIAA SOVELTAMASSA OSAAMISALALLA

Muita strategian jalkautumisen vahvistamisen keinoja voivat olla esimerkiksi kehityskeskustelut, joissa yhtenä teemana olisi strategian sisältämien arvojen ja periaatteiden sekä painoalojen mukaisen toiminnan näkyminen työntekijöiden ja esimiesten arjessa. Kehityskeskusteluissa ei ole tarkoitus keskustella vain päivittäisistä töistä vaan myös tekemisen tavoitteista. Kehityskeskustelu on tavoitteellisen ja osallistavan johtamisen väline. Se on tapahtuma, jossa luodaan perusteita ihmisten välisille sekä organisaation eri osien välisille yhteiskäytännöille. (Juuti & Vuorela 2002.)

Strategia on hyvä ottaa määrääjain esille koulutusten tiimikokouksissa ja henkilökokouksissa. On tärkeää, että mahdollisimman moni ymmärtää oman roolinsa strategian toteuttamisessa ja sitoutuu siihen. Sitoutumisen avaimena korostetaan sitä, että strategian valmistelu ja toteuttamisen arviointi käydään läpi yhdessä koko henkilökunnan kanssa hyvässä vuorovaikutuksessa eri tilanteissa. (Lumijärvi ym. 2003; Määttä & Ojala 1999.) Sitoutuminen edellyttää, että organisaation keskeiset tavoitteet sekä toiminta- ja ajattelutavat ovat kaikkien työntekijöiden kanssa jaettavissa. On oleellista käydä keskustelua siitä, miten työ tehdään, mitkä ovat eettiset periaatteet, päätöksentekoprosessit ja –tavat sekä se, miten tietoa jaetaan. (Kuva 1.)



**KUVA 1.** Hyvinvointipalveluiden osaamisalan strategiaviestiä jatkokuljettavat hyvinvointipalveluiden osaamisalan opetuspäällikkö Kirsti Ylipulli-Kairala, TKI-päällikkö Martti Ainonen ja lehtori Piia Similä lappilaisessa luonnossa keväällä 2015

Strategian toimeenpanoa voidaan edistää myös osaamisalan erilaisilla foorumeilla esimerkiksi henkilöstön info-tilaisuuksissa, koulutustiimeissä sekä kehittämistyöryhmissä. Lisäksi tätä voi tapahtua myös toiminnallisissa tapahtumissa. Hyvinvointipalveluiden osaamisalalla tätä on kokeiltu henkilökunnan työhyvinvointipäivillä. Henkilökunta on ratkaissut yhteistoiminnallisesti erilaisia strategiaan liittyviä tehtäviä tai rasteja monipuolisissa toimintaympäristöissä yhdessä opiskelijoiden kanssa. Tämä on ollut kevyempi ja leikkimielisempi tapa syventyä strategiaan ja sen kääntämiseen käytännön kielelle kuin ”perinteinen strategian jalkauttaminen”. Samalla päivän tavoitteena on ollut toimia virkistävyydestä ja työhyvinvointia edistävänä elementtinä.

## JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Kaikista näistä ponnisteluista huolimatta strategian toimeenpano haastaa meitä päivittäin. Pysyvä huolenaihe on, että muistamme arjen pyörteissä asiat, joita strategiasamme olemme luvanneet toteuttaa. Koska strategian kirjoittamiseen on uhrattu paljon aikaa ja voimavaroja, olisi harmillista, jos se ei ohjaisi toimintaamme, emmekä toimisi sen mukaisesti.

Tämän tilanteen välttämiseksi tarvitsemme jo luotujen mekanismien lisäksi jatkuvaa keskustelua arvoista ja periaatteista sekä strategian muusta toimeenpanosta. Aika ajoin on syytä pysähtyä yhdessä arvioimaan näitä asioita, ei ainoastaan kurkistusneuvottelujen ja tulosanalyysin yhteydessä vaan pitkin kulloinkin menossa olevaa toimintavuotta. Arvioinnin voisi sijoittaa alan vuosikelloon osaksi toimintasuunnitelmaa.

## LÄHTEET

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavaranta-sarjan:o

51. Jyväskylä.

Lapin AMKin ja Hyvinvointipalveluiden osaamisalan tulossopimus 2016.

Lapin AMKin strategia 2020.

Lumijärvi, I., Virta, S. & Kujanpää, O. 2003. Strategista arviointia kehittämässä.

Tasapainotetun arvioinnin (BSC) käyttöönotto poliisitoimessa – kokemuksia teorian viemisestä käytäntöön. 2003. Tampereen yliopisto. Turvallisuushallinto 7/2003. Tampere.

Määttä, S. & Ojala, T. 1999. Tasapainoisen onnistumisen haaste. Johtaminen julkisella sektorilla ja Balanced Scorecard. Helsinki.

# Pohjoista tekoa – opettajuus strategiaa toteuttamassa

## JOHDANTO

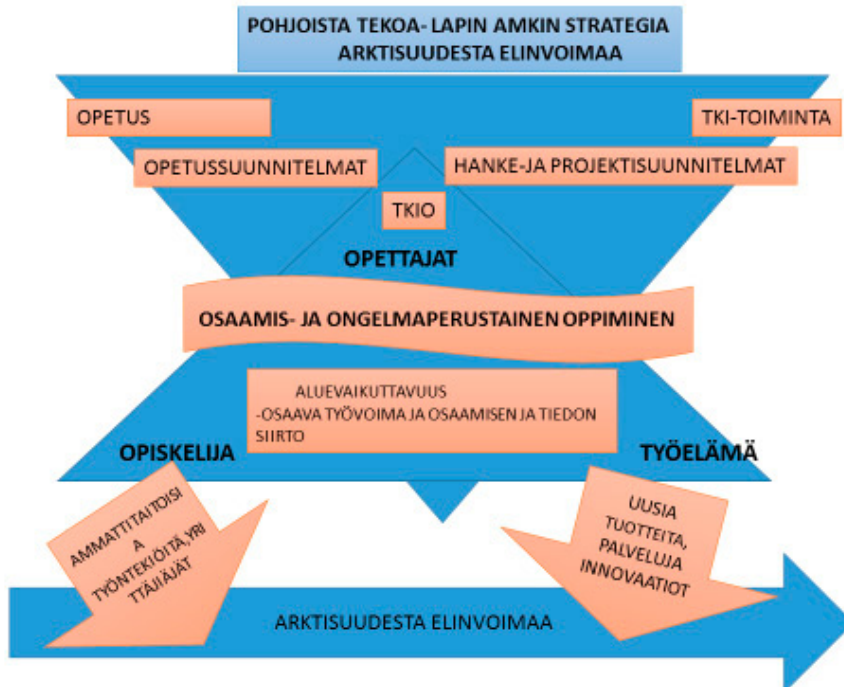
Lapin ammattikorkeakoulun Pohjoista tekoa-strategialla on vahva yhteys alueen strategiaihin. Sen toteuttamisella tavoitellaan osaamista ja elinvoimaa pohjoisen alueen tarpeisiin. Strategian painoalojen kehittämistyön toteuttamisessa haluamme olla arktisen osaamisen edelläkävijä ja kansainvälisesti arvostettu kouluttaja sekä kehittäjä ja kumppani.

Painoaloja ovat arktinen yhteistyö ja rajaosaaminen, luonnonvarojen älykkään käytön edistäminen, etäisyyksien hallinta, turvallisuusosaaminen ja näitä kaikkia läpileikkaavana palveluliiketoiminta ja yrittäjyys. Strategiaa toteutetaan Lapin ammattikorkeakoulun tehtävillä. Tärkeä rooli tässä toimeenpanossa on opettajilla, jotka työssään huolehtivat opetuksesta, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnasta (TKI) aluevaikuttavuuden aikaansaamiseksi.

Tässä artikkelissa kuvaan opettajan työtä ja opettajuutta Pohjoista tekoa -strategian toteuttamisessa. Esittelen yhden esimerkin avulla Lapin AMKin opettajan osaamisen strategisia kehittämishaasteita. Lopuksi pohdin opettajuuden haasteita.

## POHJOISTA TEKOA – STRATEGIA OPETTAJAN TYÖSSÄ

Opettajan työn perustana ovat ammattikorkeakoulun lakisääteiset tehtävät. Niiden kautta ja avulla opettajat jäsentävät omaa toimintaansa ja työtään. Strategian kuvaamisella ammattikorkeakoulu osoittaa ja perustelee olemassaolonsa tarpeellisuuden ja merkityksen. Lapin ammattikorkeakoulun strategian toiminta-ajatus Arktisuudesta elinvoimaa lupaa: muuttuvan toimintaympäristön vahvuuksista ja mahdollisuuksista jalostamme osaamista ja elinvoimaa pohjoisten toimijoiden tarpeisiin. Tämän lupauksen konkretisoimisessa opettajilla on keskeinen rooli opetuksen ja tutkimuksen-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan (TKI-toiminnan) alueilla. Kuviossa 1 on jäsennetty Lapin ammattikorkeakoulun Pohjoista tekoa -strategian toteuttamista eri tehtäväalueilla aluevaikuttavuuden aikaansaamiseksi.



**KUVIO 1.** Lapin ammattikorkeakoulun Pohjoista tekoa -strategian toteuttamista eri tehtäväalueilla aluevaikuttavuuden aikaansaamiseksi (Kangastie 2016)

Lapin AMK:n strategian toimeenpanon ytimen muodostavat ammattikorkeakoulun tehtävät ja niiden integrointi (TKIO) aluevaikuttavuuden aikaansaamiseksi. Opettajan, opiskelijan ja työelämän ns. kolmikanta yhteistyö toteutuu ongelmaperustaisessa oppimisenäkemyksessä. Tässä yhteistyössä saadaan aikaan aluevaikuttavuutta - *arktista elinvoimaa* - osaavaa työvoimaa ja uusia tuotteita, palveluita sekä innovaatioita.

Työelämäyhteistyötä on perinteisesti rakennettu ammattikorkeakoulun omien intressien perustalta. Tämä on lähtökohtaisesti määritellyt intressit, rytmit, toimintaroolit ja käsityksen osaamisen kehittämisestä. Muiden roolina on ollut sovittaa toiveensa ja tarpeensa tästä lähtökohdasta käsin. (Kotila & Mäki 2015, 45). Lapin ammattikorkeakoulussa on haluttu poistaa koulukeskeinen ajattelu. Tämä näkyy erityisesti osaamisperustaisen opetussuunnitelmien (OPS) suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Opettajien, työelämän ja opiskelijoiden yhteistyötä OPS-kehittämisessä on tiivistetty osaamisperustaisella OPS-ajattelulla. Tässä strategian painoalueiden osaamisella on tärkeä merkitys. Tämä on tarkoittanut työtodellisuuden parempaa analysointia, toimintaympäristöstä esille tulevia osaamistavoitteita, sisältönä ammatillisia osaamisalueita, oppimisen suunnittelun korostamista ja opiskeltavia kokonaisuuksia (Kotila & Mäki 2015, 46). Lapin ammattikorkeakoulussa vuonna 2017 voi-

maantulevissa opetussuunnitelmissa on strategian painoalat sisällytetty läpileikkävina osaamistavoitteina yleisiin ja koulutuskohtaisiin kompetensseihin.

Aito työelämäyhteistyö edellyttää kolmea osapuolta: työelämäkumppani, opiskelija ja ammattikorkeakoulun opettaja. Ns. kolmikanta tarkoittaa systemaattista ja jatkuvaa yhteistyötä ja yhteistoimintaa. Mikäli näiden kolmen keskeisen osallisen intressejä ei kyetä yhdistämään, uhkana on, että erilaiset TKI-hankkeet irtautuvat opetus- ja ohjaustyöstä ja muuttuvat yksittäisiksi tilaustöiksi. (Kotila & Mäki 2015, 46.) Lapin ammattikorkeakoulun strategian toimeenpanossa opetusta ja TKI-toimintaa on systemaattisesti integroitu yhteen. Esimerkkinä tästä on kumppanuustoiminnan kehittäminen (Jankkila & Kangastie 2014; Kangastie 2016), jossa hyvinvointipalveluiden osaamisalan opettajat ovat olleet edelläkävijöitä.

## OPETTAJAN OSAAMISEN STRATEGISET KEHITTÄMISHAASTEET – ESIMERKKINÄ ETÄISYYKSIEN HALLINTA

Lapin ammattikorkeakoulun strategian painalojen vetovastuu on jakautunut osaamisaloittain. Kaikki osaamisalat ovat määritelleet omasta näkökulmastaan alansa liittymäpinnat kuhunkin painoalaan. Hyvinvointipalveluiden osaamisalan vastuulla on *Etäisyyksien hallinnan* painoala, jonka kehittämiskärkenä on *Digitalisaatio*, sen kehittäminen ja soveltaminen. Kehittämistyötä tehdään neljällä tasolla: virtuaalikampuksen kehittäminen, tutkimus-, kehittämis- ja oppimisympäristöjen digitalisointi, digitalisoinnin soveltaminen palvelu- ja tuotekehitykseen ja simulaatiopedagogiikan kehittäminen. (Linna & Kangastie 2016.) Samaan aikaan strategian toteutuksen linjauksissa käynnistettiin Lapin AMKin henkilöstön osaamisen kehittäminen, jonka tavoitteena on ollut varmistaa myös strategian toteutuksessa tarvittava osaaminen. (Konu & Kangastie 2016, 134.)

Aluksi rakennettiin opettajan moniulotteinen osaamiskuvaus, jossa yhtenä osa-alueena on strategian painoalueiden osaaminen. Kuvauksessa hyödynnettiin strategian painalojen nelikenttien teemoja ja niiden sisältökuvauksia. (Linna & Kangastie 2016, 63–64.)

Esimerkiksi etäisyyksien hallinnan osaamisen alueiksi määriteltiin:

- Etätöiden mahdollistavien ohjelmistojen, välineiden, laitteiden ja tietojärjestelmien
- tuntemus
- Verkkoviestintäympäristöjen ja sosiaalisen median hallinta
- Etäopetuksen opetusmenetelmäosaaminen
- Logistiikkatoimintojen kehittämisosaaminen
- Etäyhteyksillä hoidettu työskentelyosaaminen

Vuoden 2016 aikana toteutettavilla osaamiskartoituksilla saadaan näkyviin kultakin strategian painoalalta sekä opettaja-, koulutus- ja osaamisalakohtaiset että Lapin AMK -tason osaamiset ja osaamiskuilut. Tämän tuloksen perusteella voidaan tehdä kohdennettuja osaamisen kehittämistoimia, joiden avulla voidaan varmistaa strategian toteutus. Kehittämistoimia voivat ovat esimerkiksi kehityskeskustelut, koulutukset, työnkierto ja mentorointi.

## POHDINTAA

Lapin ammattikorkeakoulu on *Pohjoista tekoa* -strategiassaan terävöittänyt profiiliin ja hakenut kilpailukykytekijöitä, joilla erottautua muista ja tavoitella menestystä. Hälikän (2015) tavoin on kysyttävä: miten ”korkeakoulubisneksessä” yhdistetään työelämän ja opiskelijoiden tarpeet, kilpailu ja voimavarat? Miten tuetaan ja kehitetään osaamista, jolla voidaan varmistaa oman korkeakoulun menestys ja maine? Tärkein voimavara myös ammattikorkeakouluissa on sen henkilöstö. Miten tuetaan ja kehitetään opettajien osaamista esimerkiksi strategian toimeenpanon osaamisessa?

Strategisen ymmärryksen merkitys vahvistui työkokemuksen ja iän myötä ammattikorkeakoulutyössä. Tutkimustulosten mukaan pitkään amk-työtä tehneet, yli 55-vuotiaat vastaajat näkivät yhteisöllisyyden ja strategioiden merkityksen selkeästi työtä edistävänä tekijänä kuin mitä heitä nuoremmat kollegansa. (Vanhanen-Nuutinen ym. 2013.) Lapin ammattikorkeakoulussa tavoitellaan yhteisopettajuudella yhteisöllistä työkuultuuria, joten tutkimustulos on haaste myös meidän esimiestyöllemme. Miten huomioidaan ja motivoidaan eri työorientaatioilla toimivat työntekijät? Miten johdetaan erilaisuutta?

Työyhteisöjen ja -organisaatioiden muuttuvassa maailmassa voi kysyä, millaista on nyt ja tulevaisuudessa opettajuus ja opettajana oleminen ammattikorkeakoulussa. Millaista osaamista opettajalta edellytetään ja, miten sitä kehitetään? Opettajana oleminen – *opettajuus* - on yhä useammin rajojen ylittämistä (Hälikkä 2015, 187). Opetus onkin oppimisen organisointia, ei perinteistä opettajakeskeistä luokkaopetusta. Individualistinen asiantuntijuus muuttuikin kollektiiviseksi asiantuntijuudeksi, jolloin edellytyksenä on osaamisen jakamistaito. Ammattikorkeakoulun strategian toimeenpano-osaaminen edellyttää tiivistä työelämäyhteistyötä ja toimimista kaikilla ammattikorkeakoulun tehtäväalueilla. Tällöin ylitetään toimintarajat ”ei kenenkään maalla” niin ammattikorkeakoulussa kuin sen ulkopuolella. Yhteinen päämäärä, yhteinen keskustelu ja yhteinen kieli ovat sekä koulutusten että työelämän edustajien välillä tärkeitä myös Lapin AMKin strategian toteutuksessa ja opettajien osaamisen kehittämisessä.

## LÄHTEET

- Hälikkä, A. 2015. Loppusanat: Opiskelija menestyvän ammattikorkeakoulun keskiössä. Teoksessa H. Kotila & K. Mäki (toim.) 21 tapaa tehostaa korkeakouluopintoja. Haaga-Helia Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Helsinki: Unigrafia, 186–194.
- Jankkila, H. & Kangastie, H. (toim.) 2014. Työelämälähtöisyys- ja läheisyys Lapin ammattikorkeakoulussa. Toimintamallin avaus. Lapin AMK:N julkaisuja Sarja B. Raportit ja selvitykset 21 /2014.
- Kangastie, H. 2016. Työelämän ja ammattikorkeakoulun kumppanuustoiminta. Pro Terveys 2/2016.
- Kangastie, H. & Konu, A. 2016. Opettajien osaamisen kehittäminen osana osaamisen strategista johtamista. Teoksessa H. Kangastie (toim.) Laadukasta oppimista ja osaamista Lapin ammattikorkeakoulussa. Lapin AMK:n julkaisuja. Sarja B Raportit ja selvitykset 2/2016. 133–143.
- Kotila, H. & Mäki, K. 2015. Pois koulusta, pois luokasta- oppimista työelämässä. Teoksessa H. Kotila & K. Mäki (toim.) 21 tapaa tehostaa korkeakouluopintoja. Haaga-Helia Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Helsinki: Unigrafia, 42–50.
- Linna, E. & Kangastie, H. 2016. Pohjoista tekoa. Lapin ammattikorkeakoulun strategia ja profiloituminen. Lapin AMK:n julkaisuja. Sarja B. Raportit ja selvitykset 1/2016.
- Vanhanen-Nuutinen, L., Mäki, K., Töytäri, A., Ilves, V. & Farin, V. 2013. Kiviä ja keitaita- Ammattikorkeakoulutyö muutoksessa. Haaga-Helia tutkimuksia 1/2013. Haaga-Helia Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Vantaa: Multiprint.





# Voimaa hoitotyön yhteisopettajuuteen ja oppimiseen Lapin ammattikorkeakoulun strategiasta

## JOHDANTO

Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelman kehittämistyössä pyritään toteuttamaan ammattiopintojen osaamisperustaisuuteen ja työelämälähtöisyyteen. Lisäksi etsitään joustavia oppimispolkuja laadittaessa uutta vuoden 2017 opetussuunnitelmaa. Tässä uudessa opetussuunnitelman valmistelussa on lisätty yleisiin työelämän kompetensseihin Lapin AMKin strategiset painoalueet. Ammattiopintojen opintojaksojen toteutussuunnitelmissa varmistetaan hoitotyön osaamisen ja sen ajantasaisen tiedon sekä kliinisen osaamisen yhteensovittaminen.

Toteutussuunnitelmien laatiminen toteutetaan yhteissuunnitteluna, joka edellyttää opettajatiimien tietoisuutta strategisista painoaloista ja niiden merkityksestä työelämälle. Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksessa on vuosien ajan kehitetty monipuolisia fyysisiä ja virtuaalisia oppimisympäristöjä, joissa mahdollistuu työelämässä tarvittavan osaamisen ja taitojen harjoittelu ja niiden vahvistaminen.

Yhteisopettajuus mahdollistaa ja myös edellyttää oppimisen tukemisessa sekä onnistunutta osaamisperustaisuutta että työelämälähtöistä suunnittelua. Yhteisopettajuus herättää erilaisia tuntemuksia. Yhteistyöhön perustuva opettajien tiimityö voidaan kokea myös lisäävän yksittäisen opettajan työmäärää, jolloin opetustyön suunnitteluun ei koeta välttämättä tarvittavan muiden kollegoiden opetuksellisia ja sisällöllisiä näkökulmia. Yhteisopettajuus on tehokasta, jos opettajat voivat joustaa omista periaatteistaan ja näkökulmistaan samalla luottaen olevansa aidosti tasavertaisia osajia ja vastuuttajia.

Lapin AMKissa kahden aiemmin erilaisen ammattikorkeakoulun ja niiden toimintakulttuurien yhdistäminen sekä yhteisten toimintatapojen löytäminen on näyttänyt vievän aikansa. Koko nykyisen ammattikorkeakoulun henkilökunnan ja myös eri alojen sekä alojen sisäisten opettajien keskinäinen tutustuminen toisiinsa vie aikaa kuten myös yhteisten arvojen löytäminen. Ne ovat tärkeitä asioita, ennen kuin moniammatillinen yhteistyö voi käynnistyä monipuolisesti.

Yhteisopettajuuden mukainen opetustyön suunnittelu edellyttää kaikilta osapuolilta yhteisymmärrystä, joustavuutta ja kuuntelemistaitoa. Yhteisopettajuus opetuksen ja toiminnan suunnittelutyössä vaatii myös esimiehiltä kannustavaa ja luottamusta rakentavaa ilmapiiriä. Keskeistä on vastuun jakaminen tasapuolisesti. Miten tätä yhteisopettajuutta sitten tukevat Lapin AMKin strategiset painoalat?

## ETÄISYYKSIEN HALLINNASTA VOIMAA

Lapin AMKin strategiaan painoaloihin sisältyy vahvasti etäisyyksien hallinta. Harvaan asuttu, pitkien välimatkojen, arktinen Lapin maakunta on monien terveydenhuoltoalan opiskelijoidemme tuleva työkenttä. Etelä-Suomessa työskentelevä terveydenhuoltoalan ammattilainen tai ministeriöiden päättäjät eivät aina voi ymmärtää näistä Lapin pitkistä etäisyyksistä johtuvia haasteita. Täällä on ennakkoluulottomasti tartuttu etäteknologian apuihin eri toimialueilla, kuten Lapin AMKin opetuksessa on jo pidemmän aikaa toimittu. Pitkien välimatkojen vuoksi, esimerkiksi Suomen pohjoisimmasta kunnasta Rovaniemelle, Kemiin tai Tornioon kertyy matkaa 500 – 600 kilometriä keskussairaaloihin, etäteknologian käyttö on taloudellista sekä hoitotyössä että alan koulutuksen järjestämisessä. Satojen kilometrien matkapäivien jäädessä pois, säästetään luonnonvaroja, inhimillisiä voimavaroja, työaikaa ja talouseuroja. Laajakaistayhteyksien puuttuminen tai yhteyksien heikko toiminta ovat edelleen uhkina etäisyyksien taittamiselle etäteknologialla. Tämä tilanne oletettavasti kohentuu lähivuosina.

Lapin ammattikorkeakoulussa suunnittelukokoukset on toteutettu etäyhteydellä ja ovat siten arkipäivää eri kaupungeissa toimivien kampusten välillä. Esimerkiksi uuden osaamisperustaisen opetussuunnitelman työstämisestä on toteutettu pääasiassa Skype-yhteyden välityksellä Kemin ja Rovaniemen toimipisteiden opetussuunnitelma 2017 -vastaavien yhteissuunnitteluna. Kokemus on ollut ehdottomasti myönteinen, tehokas ja täten myös työaikaa säästävää.

Etäopetus on varsinkin aikuisopiskelijoille tärkeä tapa opiskella työn ohella. Opiskelijat voivat seurata luentoja kotonaan tietokoneeltaan reaaliajassa tai katsoa nauhoitetut luennot heille parhaiten sopivana ajankohtana iLincissä tapahtuvassa etäopetuksessa. Etäverkko-opetusta kehitetään jatkuvasti kattavammaksi. Tämän etäverkko-opetuksen suunnittelussa tarvitaan yhteistyötä opettajien kesken, jotta voimme tarjota mahdollisimman monipuolista opetusta. Tämä tarkoittaa sitä, että opiskelijat voivat osallistua esimerkiksi Lapin AMKin osaamisalojen opintojaksoille ja hyödyntää opintojen tuottamia opintopisteitään vaikkapa vapaavalintaisiin opintoihinsa. Verkko-opetuksen kehittämiseen tuleekin jatkossa suunnata enemmän voimavaroja. Näin etäoppiminen tulee motivoivaksi ja voimme varmistaa hoitotyön opiskelijoiden aidon alan osaamiseen kehittymisen.

Uusimpana keinona etäisyyksien hallintaan on tulossa opetuksen pelillistäminen. Opetuspelien avulla myös hoitotyön opiskelijat harjoittelevat esimerkiksi hoitamisen taitojaan joko ryhmässä opettajien ohjauksessa tai oppien pelaamalla itsenäisesti hoitoalan pelisovelluksilla kotona. Pelit antavat myös opettajille mahdollisuuden arvioida ryhmien tai yksilöiden oppimistuloksia harjoitteista, jolloin voidaan suunnata opetusta siihen, missä opiskelijoilla on osaamisvajeita. Pelien tarkoitus on paitsi lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista, myös tehdä oppimisesta ja opiskelusta hauskaa. Pelien maailmaan sukeltaminen voi olla pitkään perinteisesti luokkatilassa opetta-

neille opettajille aluksi haastavaa ja stressaavaa. Yhteisopettajuus antaa tässäkin tukea ja lisää turvallisuuden tunnetta.

Lapin maakunnassa etäterveydenhuollon ja liikkuvien palveluiden kehittäminen on elintärkeätä asukkaiden ja myös turistien palvelusaatavuuden takaamiseksi. Lapin AMKin erilaisissa yhteistyöhankkeissa on kehitetty ja edelleen kehitetään etäpalveluita, joita ovat mm. etäverkossa tapahtuvat terveysneuvontatapahtumat ja Onni-palvelubussissa vietävät liikkuvat palvelut lähelle lappilaisia asukkaita. Onni-palvelubussi toimii vuoroviikoin Länsi-Pohjan alueella ja Lapin eri kunnissa. Etäpalvelutoiminnassa ja opiskelijoiden ohjaajina työskentelevät sekä Kemin että Rovaniemen kampusten hyvinvointipalveluiden osaamisalan opettajat yhteistyössä monipuolisesti. Lisäksi lääketieteellisten perusopintojen etävirtuaalinen Skhole-yhteistyö on koettu hyväksi tavaksi hoitotyön opinnoissa. Tällöin opiskelijat voivat aikaan sitomattomasti perehtyä erilaisten potilaiden sairauksiin ja niiden hoitoihin. Tämä on antanut myös opettajatiimille mahdollisuuden paneutua alan osaamistaitojen ohjaukseen erilaisissa hoitotyön työpajatilanteissa.

## TURVALLISUUSOSAAMISESTA VOIMAA

Turvallisuus on vastuullisen toiminnan keskeinen painotus. Turvallisuusosaaminen Lapin ammattikorkeakoulun strategian painoalana korostaakin turvallisuuden hallintaa. Hoitotyön kaikessa opetus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa on pyrkimys erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen. Opetuksen etukäteissuunnittelussa ja toteutuksessa otetaan huomioon asiakas- ja potilasturvallisuus läpileikkaavana teemana kaikissa hoitotyön opintojaksoissa. Alan työelämässä edellytetään terveydenhuollon ammattilaisilta yksilöllistä vastuuta työtehtävien oikeasta suorittamisesta, erilaisten riskitekijöiden huomioon ottamisesta ja laiteteknologian kehittymisen myötä erilaisten lääkinnällisten tutkimus- ja hoitolaitteiden tuntemusta. Teknologian myötä emme saa unohtaa asiakkaita tai potilaita itseään. Esimerkiksi ikääntyvien kotona-asumisen mahdollistavat geroteknologiset uudet ratkaisut ovat lisääntyneet ja lisääntyvät jatkuvasti. Tämä kehitys edellyttää hoitajalta teknologian käytön ohjausosaamista ja nopeaa päätöksentekotaitoa kyetä reagoimaan mitä erilaisimpiin tilanteisiin muuttuvissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä.

Yhteistoiminnallisella simulaatio-opetuksella voidaan turvallisesti ja tehokkaasti harjoitella käytännön työtaitoja ja -tehtäviin nivoutuvia päätöksentekotaitoja. Envi- ja Sky-oppimisympäristöt on rakennettu ja kehitetty siten, että opintojaksojen toteutuksessa voidaan siirtyä ns. teoriaopetuksesta työpajatyypiseen opetukseen Lapin AMKissa. Opetuksessa on siirrytty työpajatyypiseen opiskeluun ja sen ohjaukseen, jolloin opiskelijat ovat aktiivisia uuden tiedon hankkijoita ja olemassa olevan tiedon soveltajia yhdessä opettajatiimin kanssa. Oppimisympäristösimulaatiot työpajoissa takaavat turvallisen tavan hoitotyön kliinisten taitojen opiskelussa ennen kuin opiskelijat siirtyvät aitoihin alan työelämäympäristöihin. Erilaiset virtuaaliset materiaalit yhdistettynä oppimisympäristöissä tapahtuviin hoitotyön kliinisten taitojen harjoit-

teluun auttavat opiskelijoita helpommin ymmärtämään ja sisäistämään uutta tietoa, jota tarvitaan hoitotyössä.

## LUONNONVAROJEN ÄLYKKÄÄN KÄYTÖN EDISTÄMISESTÄ VOIMAA

Lapin AMKin hallinnoimassa Luontoa elämään! -hankkeessa luodaan uusia yksilö- ja ryhmämuotoisia osallisuuden vahvistamisen ja kuntoutuksen malleja. Hanke tukee vahvasti strategista linjausta luonnonvarojen älykkäästä käytöstä. Toiminnassa hyödynnetään luontoympäristöä, puutarhaa, maatilan ja eläinten hoitoa. Hankkeessa kehitetään paikallisiin tarpeisiin luontolähtöisiä toimintamalleja ja palveluita luontoyrittäjien ja -toimijoiden kanssa. Toimintojen suuntaus on pääsääntöisesti keskitetty nuorille, jotka tarvitsevat valmennusta arkipäivän toiminnoissa sekä niille nuorille, jotka haluavat hyödyntää luonto-osaamistaan. Aikuisten parissa näitä menetelmiä voidaan soveltaa, jos heillä on tarpeita saada kuntoutusta esimerkiksi työttömyyden kohdatessa, päihteiden liikakäytön tai mielenterveyskysymyksissä.

Hanke tarjoaa oivallisia mahdollisuuksia hoitotyön koulutuksessa moniammatilliseen yhteisopettajuuteen ja opiskelijoille monialaisten erityistaitojen oppimiskokemuksia. Näitä ovat mm. kuntoutumista tukevien uusien hoitotyön menetelmien opiskelu opintojen aikana. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoilla on myös mahdollisuus toteuttaa vapaasti valittavia opintoja ja opinnäytetöitä osallistumalla tämän tyyppisiin hankkeisiin. Täten immateriaaliset luonnonvarat voidaan ottaa älykkäästi käyttöön niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosaamisen menetelmät monipuolistuvat lappilaisten asiakkaiden hyväksi.

## ARKTISESTA YHTEISTYÖSTÄ JA POHJOISESTA RAJAOSAAMISESTA VOIMAA

Suomen valtion ja täten Lapin maakunnan länsi- ja pohjoisrajoilla on totuttu tekemään arktisen alueen yhteistyötä vuosisatoja. Monikulttuurinen ja -kielinen työvoima liikkuu sujuvasti Ruotsin ja Norjan raja-alueilla puolelta toiselle. Pohjoismaisella yhteistyöalueella ovat käytössä suomen, ruotsin, norjan saamen eri kielet, mikä voi aiheuttaa kieliongelmaakin, mitä kauemmaksi oman maan rajasta lähdetään opiskelmaan tai työhön. Sekä länsi- että pohjoisrajalla on totuttu tekemään yhteistyötä naapurimaiden viranomaisten edustajien kesken. Tästä hyvänä terveydenhuollon esimerkkinä ovat arktinen ensivaste- ja -hoitotoiminta sekä lisäksi pelastustoiminta. Tästä oivallisena esimerkkinä ovat olleet yhteiset pohjoismaiset ensihoito- ja pelastusharjoitukset, joiden avulla Lapin AMKin hoitotyön opettajat ja opiskelijat ovat saaneet yhteistoiminnallisia alan osaamista edistäviä oppimiskokemuksia.

Lapin AMKin Kemian kampukselta käydään esimerkiksi hoitotyön kliinisessä harjoittelussa Ruotsissa kuten Haaparannassa, Kaliksissa ja muissa rajantuntuman paikkakuntien hoitolaitoksissa. Puolestaan Suomen ja Norjan raja-alueella, etenkin Finnmarkin läänissä sijaitsevissa Karasjoen, Tanan ja Kirkkoniemen kuntien terveyskeskuksissa tai sairaaloissa ovat esimerkiksi Rovaniemen kampuksen hoitotyön opiskelijat toteuttaneet kliinisiä harjoittelujaksojaan usean vuoden ajan. Lisäksi Lapin AMKin opettajat ovat saaneet työskennellä arktisten raja-alueiden tutkimus- ja kehittämishankkeissa vahvistaen näiden pohjoisten alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tuntemusta ja osaamistaan.

Tämän lisäksi sairaanhoitajaksi voi opiskella hankkeessa, joka toteutetaan Lapin AMKin kampusalueen ulkopuolella. Hankkeessa luodaan toimintamalli, joka mahdollistaa sairaanhoitajatutkinnon suorittamisen kampusalueen ulkopuolella. Tästä koulutuksesta vastaa Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalveluiden osaamisala. Tavoitteena on tukea maakunnan kehittämistä ja kehittymistä, edistää sairaanhoitajaksi opiskelevien jäämistä kotikuntiinsa tutkinnon suorittamisen jälkeen ja osaavan henkilöstön saamista terveyspalvelujen tuottamiseen, luoda mahdollisuus urakehitykseen omalla paikkakunnalla ammattikorkeakouluopintoihin hakukelpoisille henkilöille, tunnistaa ja määrittää sairaanhoitajakoulutuksen toteutuksen vaatimat toimintaympäristön edellytykset, arvioida koulutuksen sujuvuus ja kohderyhmän tyytyväisyys, selvittää kampusalueen ulkopuolella toteutuvan koulutuksen taloudelliset vaikutukset, parantaa sairaanhoitajaopintojen yhteyttä työelämään ja perusterveydenhuollon erityispiirteisiin, kehittää sairaanhoitajaksi opiskelevien saamenkulttuurin ja -kielen osaamista erityisesti päivystysluonteisen ohjauksen ja neuvonnan sekä ikäihmisten ja mielenterveyspalveluiden tarpeisiin ja mallintaa kampusalueen ulkopuolella toteutuva sairaanhoitajakoulutus.

Useissa arktisen alueen kansainvälisissä osaamishankkeissa on tehty yhteistyötä Ruotsin, Norjan ja Venäjän kanssa. ArctiChildren InNet (2012 – 2014) -hanke on ollut tästä oivallinen Barentsin alueen monivuotinen eHealth-hanke, jonka avulla on vahvistettu koululaisten terveyttä edistämällä etäohjausmenetelmien kehittämistä. Luulajan Teknillisen korkeakoulun kanssa on toteutettu yhteisiä hankkeita, esimerkiksi simulaatioiden kehittämistyössä. Näiden hankkeiden avulla on saatu voimaa arktiseen raja-alueyhteistyöhön yhteisopettajuuden avulla ja samalla uudenlaista Fennoskandista alan osaamista.

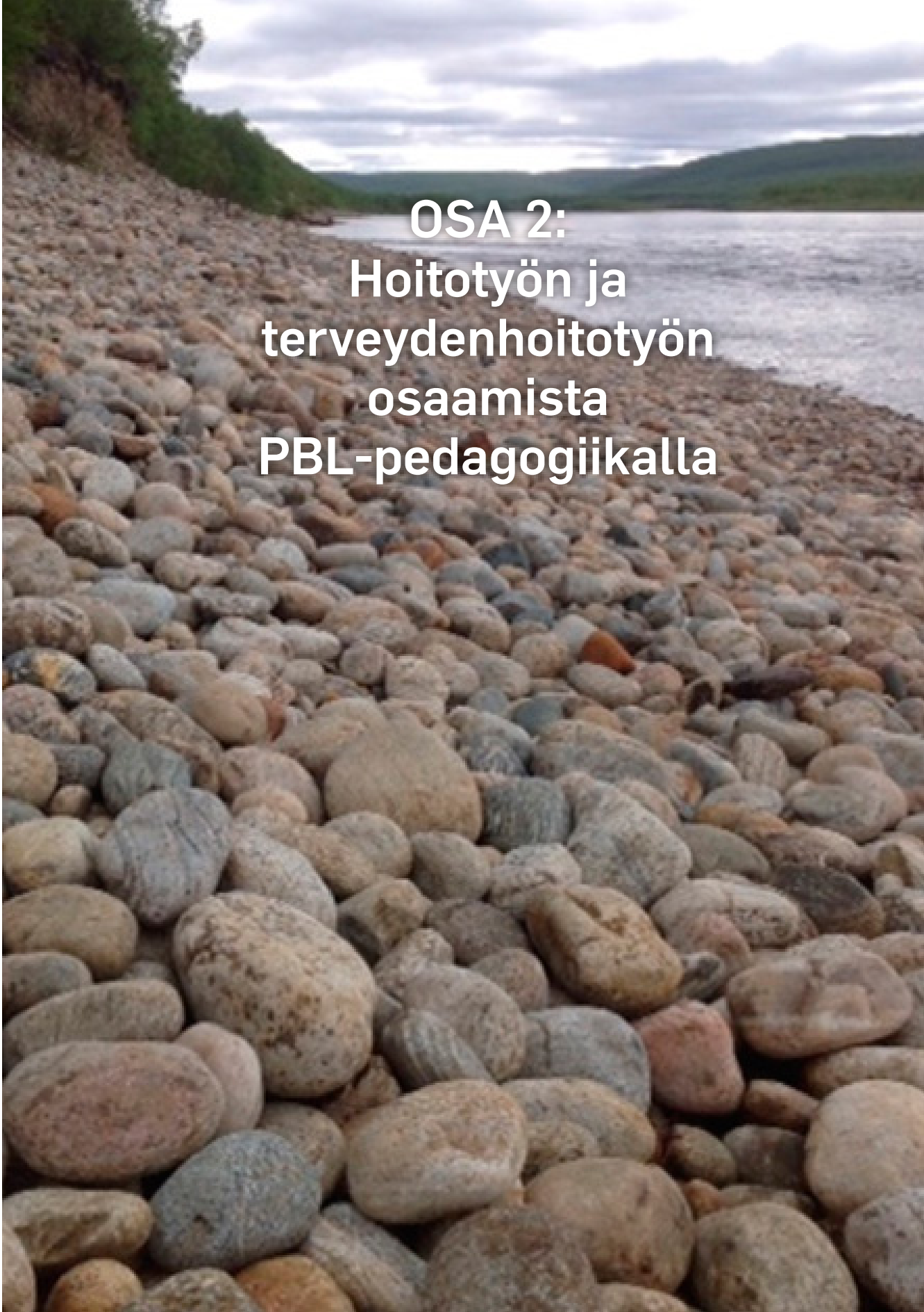
## YHTEENVETO

Lapin AMKin strategiset painoalat vahvistavat sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa monialaista arktisen alueen yhteisopettajuutta ja oppimista. Lapin maakunnassa välimatkat voidaan voittaa etäteknologialla turvallisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja erityisesti hoitotyön eri osa-alueisiin saadaan uusia työmenetelmiä ja -malleja niin arktisesta pohjoisen seudun luonnosta kuin neljän valtakunnan Suomen, Ruotsin, Norjan ja Venäjän raja-alueosaamisesta.

## LÄHTEET

- Aaltonen, K. 2015. Tiimiopettajuus. OPS2017 kehittämispäivä 8.9.2015. Rovaniemi. ArctiChildren InNet (2012 – 2014) – Empowering School e-Health Model in the Barrens. Viitattu 4.10.2016 <https://intra.lapinamk.fi/fi/yhteiset-palvelut/TKI-palvelut/Sivut/Hankkeet.aspx?RepoProject=221602>.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammattillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke.
- Hoitotyön simulaatiot näkyväksi -hanke. Viitattu 4.10.2016 <https://intra.lapinamk.fi/fi/yhteiset-palvelut/TKI-palvelut/Sivut/Hankkeet.aspx?RepoProject=221613>.
- Kangastie, H. (toim.) 2016. Yhteisopettajuus Lapin ammattikorkeakoulussa - näkökulmia ja käytänteitä oppimisen organisointiin. Sarja B. Raportit ja selvitykset 8/2016. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu.
- Lapin ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien uudistus- ja yhtenäistämissuunnitelma OSP17 vuosille 2014 – 2017.
- Lapin ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman 2017 laatimisen perusteet.
- Luontoa elämään! – Toimintakykyä ja osallisuutta luontolähtöisillä menetelmillä ja palveluilla -hanke. Viitattu 4.10.2016 <https://intra.lapinamk.fi/fi/yhteiset-palvelut/TKI-palvelut/Sivut/Hankkeet.aspx?RepoProject=221614>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriön ja Lapin ammattikorkeakoulun välisen sopimuksen 2017 – 2020 taustamuistio.
- Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella -hanke. Viitattu 4.10.2016 <https://intra.lapinamk.fi/fi/yhteiset-palvelut/TKI-palvelut/Sivut/Hankkeet.aspx?RepoProject=221616>.

The background image shows a wide, rocky shoreline composed of numerous smooth, rounded stones in various shades of grey, tan, and brown. The stones are densely packed and lead towards a body of water, likely a river or lake, which occupies the upper right portion of the frame. The water has a slightly rippled surface. In the distance, there are green, forested hills under a heavy, overcast sky with grey clouds. The overall scene is natural and somewhat somber due to the weather.

**OSA 2:  
Hoitotyön ja  
terveydenhoitotyön  
osaamista  
PBL-pedagogiikalla**





# Opintojakson aikaiset oppimisprosessit tuottavat opintojakson lopussa mitattavaa osaamista – Kehittävä arviointi kirurgisen potilaan hoitotyön osaamisessa

## JOHDANTO

Lapin ammattikorkeakoulun, Rovaniemen yksikön osaamisperustainen opetussuunnitelma 2013 on oppimisenäkemykseltään ongelmaperustainen (PBL, problem-based learning). Oppiminen organisoidaan pbl-syklioppimisen mallia hyödyntäen. Osaamisella tavoitellaan valtakunnallisia yleisiä ja alakohtaisia osaamisvaatimuksia eli kompetensseja. Tutkintoon johtavan osaamisen arvioinnissa käytetään kehittävä arviointia, joka muodostuu prosessi- ja tuotosarvioinnista. Arvioinnin perustana on prosessiarviointi, joka johtaa opetussuunnitelmassa määriteltyjen opintojakson osaamistavoitteiden saavuttamista mittavaan tuotosarviointiin. (Lapin AMK, 2016.)

Kehittävän arvioinnin perusteet ja kriteerit esitetään arviointisuunnitelmassa, jonka laatii opintojakson opettajatiimi opintojakson vastuuopettajan johdolla ennen opintojakson alkua. Suunnitelmassa kuvataan mitä, missä vaiheessa, millä menetelmillä arvioidaan ja kuka arvioi sisältäen suunnitelman prosessi- sekä tuotosarvioinnista arviointikriteereineen. Arviointikriteerit perustuvat opintojakson osaamistavoitteisiin erotellen osaamisen eri tasot. (Kangastie & Mastosaari, 2016.)

Kirurgisen potilaan hoitotyön osaamisen kokonaisuus muodostuu ammattiopintoihin kuuluvasta *Klininen osaaminen kirurgisen potilaan hoitotyössä* (10 op) ja siihen liittyvästä ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta *Kirurgisen potilaan hoitotyön harjoittelu* (10 op). Opiskelija saa arvioinnin opintojakson osaamisesta asteikolla kiitettävä (K5) - hylätty (o) ja harjoittelusta asteikolla hyväksytty (H) - hylätty(o). Oppimisprosessin arviointia tapahtuu arviointi- ja ohjauspisteissä. (Kuvio 1.) ja osaamisen arviointi tapahtuu opintojakson lopussa tuotosarvointina. (Kuvio 2). Esittelemme tässä artikkelissa kirurgisen potilaan hoitotyön osaamisen saavuttamiseen liittyvän kehittävän arvioinnin kokonaisuuden.

## OPPIMISEN ARVIOINTI ELI PROSESSIVARVIOINTI

Oppimisprosessit jaetaan neljään eri oppimista ja osaamista tuottavaan prosessiin (kognitiiviset, operationaaliset, sosiaaliset ja reflektiiviset), joissa voidaan erottavien tekijöiden kautta määritellä osaamisen tasoa. (Poikela 2002; Kangastie & Mastosaari 2016.)

Osaamista tuottavat prosessit (Poikela 2002; Kangastie & Mastosaari 2016):

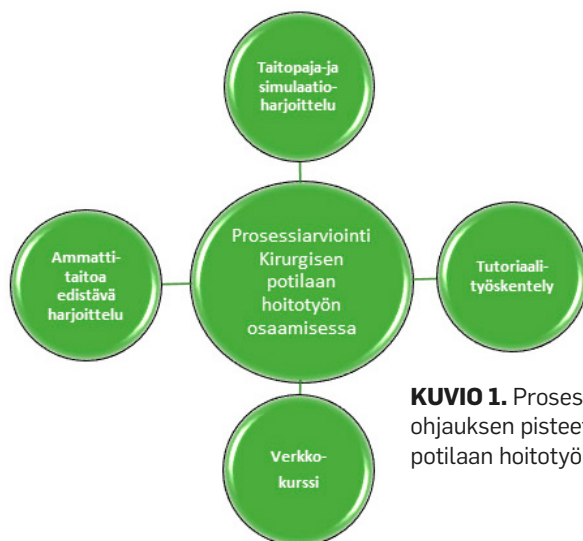
**Kognitiiviset prosessit** tarkastelevat muistamista ja ymmärtämistä sisältäen kokemustiedon, käytännön tiedon sekä teoretiedon. Näillä tarkoitetaan teoreettisen tiedon hallintaa, asioiden ja prosessien välisten yhteyksien ymmärtämistä ja työkokonaisuuksien hahmottamiskykyä. Erottelevina tasoina voidaan arvioinnissa kiinnittää huomio tiedon havainnointiin, tiedon omaksumiseen, tiedon hallintaan ja käsittelyyn, ajatteluun ja muistamiseen sekä tiedon rakentamiseen.

**Operationaaliset prosessit** tarkoittavat toimintaa ja tekemistä, jotka ilmenevät tehtävien ja toiminnan sujuvana hallintana. Näissä voidaan erottelevina tekijöinä tarkastella prosesseja käytännön tekemisen, aikataulujen noudattamisen, yhteistyökyvyn, käytännön tilanteiden hallinnan ja tilanteiden ratkaisemisen kautta.

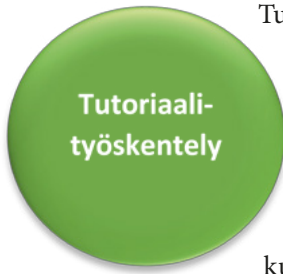
**Sosiaaliset prosessit** kuvaavat osallistumista ja vuorovaikuttamista, jossa tarkastellaan riippuvuutta ja itsenäistymistä ryhmän jäsenenä ja johtajana. Näissä voidaan erotella vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot, suullinen viestintä, kommunikointitaito ja muiden huomioon ottamisen taito ryhmässä.

**Reflektiivisiin prosesseihin** kuuluu ongelmanratkaisu ja oivaltaminen, joka sisältää oppimisen, arvioinnin ja kehittämisen taidon omassa toiminnassa sekä kyvyn kehittää ja vaikuttaa yhteiseen ja ympäristön toimintaan. Erottelevina arvioinnin tekijöinä voidaan tarkastella arviointikykyä, oman ja muiden toiminnan tarkastelua ja analysointia, kokonaisuuksien hallintaa, luovaa ajattelua ja ongelmanratkaisutaitoa.

Oppimisen arvioinnilla tarkoitetaan oppimisen laatua kehittävää ohjausta ja palautteen antoa, jonka tarkoituksena on ohjata ja kannustaa opiskelijaa sekä itsearviointiin että osaamistavoitteisiin liittyvään tuotosarviointiin. Oppimisen arvioinnin keskiössä on opiskelijan itse- ja vertaisarviointi sekä reflektointi suhteessa työelämän asettamiin osaamisvaatimuksiin. (Lonka 2015.)



**KUVIO 1.** Prosessiarvioinnin ja ohjauksen pisteet kirurgisen potilaan hoitotyön osaamisessa



Tutoriaalityöskentely ohjaa opiskelijaa perehtymään keskeisiin työelämän ilmiöihin. Osaamisen kehittyminen käynnistyy syklimallin mukaisesti aloitustutoriaalissa, jossa muodostetaan työelämän ongelman tai kehittämistarpeen mukainen oppimistehtävä. Oppiminen jatkuu itsenäisen tiedonhankinnan vaiheella, joka sisältää arviointi- ja ohjauspisteitä (Kuvio 1) opiskelijan osaamisen tason jatkuvaan kehittävään arviointiin. Päättötutoriaalissa kootaan oppimistehtävän ohjaamana omaksuttu tieto yhteen ja muodostetaan yhteinen käsitys ilmiöstä. Tutoriaalityöskentelyyn liittyvä oppimisprosessin arviointi toteutuu palautekeskustelun muodossa laadullisena itse- ja vertaisarviointina (Taulukko 1). Palautekeskustelussa keskitytään pääasiassa sosiaalisiin, kognitiivisiin ja reflektiivisiin prosesseihin.

**TAULUKKO 1.** Itse- ja vertaisarviointi tutoriaaleissa (mukaihen Kangastie & Mastosaari 2015)

| Arvioinnin kohde  | Arviointimenetelmä                             | Arvioija  |
|---|--|---|
| <b>Oma toiminta</b><br>Osallistuminen keskusteluun<br>Puheenvuorojen käyttö<br>Tiedonhankinta<br>Tiedonhankintaan osallistuminen                  | Reflektiivinen keskustelu ja suullinen palaute | Opiskelijat itsearvioijina ja vertaisarvioijina<br>Opettaja |
| <b>Oppimisilmapiiri</b><br>Roolien toimivuus<br>Ryhmän toimivuus<br>Yhteistoiminnallisuuden taso<br>Tutoropettajan toiminta                       | Reflektiivinen keskustelu ja suullinen palaute | Opiskelijat itsearvioijina ja vertaisarvioijina<br>Opettaja |
| <b>Tiedon tuottaminen</b><br>Tiedonkäsittely ryhmässä<br>Oppimistehtävän laatiminen<br>Tiedonhankinnan tulosten laatu<br>Vastaus oppimistehtävään | Reflektiivinen keskustelu ja suullinen palaute | Opiskelijat itsearvioijina ja vertaisarvioijina<br>Opettaja |



Verkkokurssit koostuvat kansallisista näyttöön perustuvan tiedon pohjalta laadituista teoria- ja testiosioista, joita opiskelija suorittaa itsenäisen tiedonhaun aikana. Opiskelijan oppimisprosessin arviointi kohdentuu kognitiivisen ja reflektiivisen osaamisen kehittymiseen itse- ja vertaisarvioinnin sekä verkkokurssin antaman palautteen avulla. Verkkokurssit ovat taitopajoja edeltäviä ja niiden tarkoitus on lisätä opiskelijan kognitiivista osaamista tuleviin opera-

tionaalisia oppimisprosesseja kehittäviin taitopaja- ja simulaatioharjoitteisiin. (Taulukko 2.)

**TAULUKKO 2.** Kirurgisen hoitotyön osaamisen opintojakson verkkokurssit

| Kirurgisen hoitotyön osaamisen opintojakson verkkokurssit          |
|--|
| Veripalvelun ABO (taitopajaa edeltävä)                             |
| Haavojen ABC (taitopajaa edeltävä)                                 |
| Avoimen haavan paikallishoito (taitopajaa edeltävä)                |
| Keskuslaskimokatetrin (CVK) laitto ja käyttö (taitopajaa edeltävä) |
| Lääkkeiden liikkakäyttö Osio 2. Opioidit (taitopajaa edeltävä)     |
| Nuoren syöpäpotilaan uupumus (opintokäyntiä edeltävä)              |



Taitopajoissa ja simulaatioharjoittelussa yhdistyvät teoria ja käytäntö työelämän ilmiöiden mukaisesti. (Taulukko 3.) Taitopajoissa hyödynnetään Flipped Classroom -menetelmää, jonka avulla opiskelija perehtyy teoriaan ennen taitopajatyöskentelyä muun muassa verkkokurssin ja asiantuntijaluentojen avulla (Lonka 2014). Taitopajoissa harjoitellaan kirurgisen hoitotyön kliinisiä taitoja ja toimintoja sekä yhdistetään niitä simulaation avulla hoitotyön kokonaisuuksiin. Taitopajoissa opiskelijan osaamisen kehittymistä arvioidaan taitopajojen simulaatioskenaarioihin laadittujen kolmiportaisten arviointikriteerien avulla. Taitopajoissa opiskelijoiden saama arviointi on kehittävä ja antaa suuntaa opiskelijan osaamisensa tasosta ja hänen kyvykkyydestään. Arviointi ohjaa opiskelijaa kehittämään omaa osaamistaan opintojakson tavoitteita kohti. Liitteessä 1 on esitetty Turvallinen verensiirto- taitopajan arviointikriteerit.

### TAULUKKO 3. Kirurgisen hoitotyön osaamisen opintojakson taitopajat

| Kirurgisen hoitotyön osaamisen opintojakson taitopajat                    |
|---|
| Pre, -intra- ja postoperatiivinen hoitotyö                                |
| Kirurgisen potilaan fysioterapeuttiset menetelmät                         |
| Elektiivisen kirurgisen potilaan hoitotyö                                 |
| Kirurgisen päivystyspotilaan hoitoprosessi                                |
| Kirurgisen potilaan lääkehoito  |
| Parenteraalinen nestehoito ja ravitsemus sekä niihin liittyvän teknologia |
| Kivun hoito ja hoitotyö   |
| Turvallinen verensiirto arviointikriteerit esitetty liitteessä 1          |
| Kirurgisen potilaan postoperatiivisten komplikaatioiden ehkäisy ja hoito  |
| Syöpää sairastavan kirurgisen potilaan hoito ja hoitotyö                  |



Ammattitaitoa edistävä harjoittelu

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana opiskelija perehtyy ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä teoriaopintojakson aikana omaksuttujen tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä (Lapin AMK 2016).

Hoitotyön ammattitaitoa edistävään harjoitteluun liittyy lääkelaskut, joiden arvioinnissa hyödynnetään OMLA-mallin mukaista arviointia, jossa osaamista tarkastellaan operationaalisen, kognitiivisen sekä reflektiivisen kehittymisen osalta (Johnson & Johnson 2002). Opiskelija käy harjoittelun aikana ja sen päättyessä osaamistavoitteisiin perustuvaa kehittävää arviointikeskustelua ohjaavan sairaanhoitajan ja opettajan kanssa harjoittelun työkirjan avulla.

## OSAAMISEN ARVIOINTI ELI TUOTOSARVIOINTI

Tuotosarvioinnissa osaamisen kriteereinä toimivat opintojakson osaamistavoitteet, jotka muodostuvat painotetuista kompetensseista. Tuotosarvioinnissa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä muun muassa tenttiä, esseetä, työkoetta. Osaamisen arvioinnin suunnittelussa on tärkeää valita menetelmä, jolla osaaminen saadaan parhaiten

esille. (Kangastie & Mastosaari 2016.) Kirurgisen potilaan hoitotyön osaamisen opintojaksoissa tuotosarvioinnissa käytetään simulaatioskenaariota ja tenttiä. (Kuvio 2).



**KUVIO 2.** Tuotosarviointi kirurgisen potilaan hoitotyön osaamisen arvioinnissa

**Simulaatio-skenaario**

Simulaatioskenaariossa opiskelija osoittaa kirurgisen potilaan hoitotyön oppimisprosessin aikana kehittyneen osaamisensa jokaisella neljällä osa-alueella (kognitiivinen, operationaalinen, sosiaalinen ja reflektiivinen). Kognitiivinen osaaminen arvioidaan simulaatiokäsikirjoituksen ja simulaatiotilanteen toimintaan laadittujen kriteerien perusteella asteikko hyväksytty (H) – hylätty (o). Operationaalisen ja sosiaalisen osaamisen arviointi perustuu simulaatiossa tapahtuvaan toimintaan. Reflektiivinen osaaminen arvioidaan simulaatiosta laaditusta hoitosuunnitelmasta sekä simulaatiossa tapahtuneiden päätöksentekotilanteiden perusteella.

**Tentti**

Tentin avulla arvioidaan opintojaksolle asetettujen tavoitteiden saavuttamista teoriaopintojakson ja harjoittelun jälkeen. Opiskelijat suorittavat aluksi ryhmätentin, jonka jälkeen he tekevät yksilötentin. Molemmat osuudet arvioidaan arviointiasteikolla kiitettävä (K<sub>5</sub>) – hylätty (o).

*Kliininen osaaminen kirurgisen potilaan hoitotyössä-* opintojakson arviointi toteutuu asteikolla kiitettävä (K<sub>5</sub>) – hylätty (o). Kirurgisen hoitotyön osaamisen kokonaisarviointi muodostuu ryhmä- ja yksilötenttien arvosanojen keskiarvosta. Opintojakson aikaiset oppimisprosessit tuottavat opintojakson lopussa mitattavaa osaamista. Hyvin suunniteltu oppimisprosessi, jossa jokaisen arviointipisteen arviointikriteerit on avattu vähintään kolmiportaisesti, tukee opiskelijaa saavuttamaan opintojakson vaatimat tavoitteet. Suunnitelman mukaisen oppimisprosessin

mukaisen toteutuksen myötä opiskelija on tietoinen oman osaamisensa tasosta koko oppimisprosessin ajan.

## TURVALLINEN VERENSIIRTO -TAITOPAJA ARVIOINTIKRITEERIT, LIITE 1

Turvallinen verensiirto -taitopajassa osaamista kehittävä arviointi perustuu itse- ja vertaisarviointiin sekä opettajan antamanaan arviointiin alla olevan kolmiportaisen *arviointikriteeristön* mukaan. *Tyydyttävällä tasolla* opiskelija osaa toteuttaa ohjatusti turvallisen verensiirron simulaation, *hyvällä tasolla* opiskelija selviää turvallisen verensiirron simulaatiotilanteesta pääosin omatoimisesti ja *kiitettävällä tasolla* opiskelija osaa toteuttaa turvallisen verensiirron simulaation itsenäisesti perustellen toimintaansa ja kykenee tarvittaessa opastamaan mukana olevia opiskelijoita simulaation aikana.

| Arvioinnin kohde                  | Tyydyttävä<br>Osaa suorittaa<br>ohjatusti turvallisen<br>verensiirron   | Hyvä<br>Osaa toteuttaa<br>pääosin<br>omatoimisesti<br>turvallisen<br>verensiirron   | Kiitettävä<br>Osaa toteuttaa<br>turvallisen<br>verensiirron ja<br>osaa perustella<br>toimintaansa   |
|-----------------------------------|---|---|---|
| <b>Operationaalinen osaaminen</b> |   |   |   |
| <b>Valmistelu</b>                 | Osaa tulkita ohjattuna verensiirron siirtomääräyksen  | Osaa tulkita pääosin omatoimisesti verensiirron siirtomääräyksen  | Osaa tulkita verensiirron siirtomääräyksen ja perustella tulkintansa  |
|                                   | Osaa tulkita ohjatusti sopivuuskokeen tuloksen ja tarkistaa verivalmisteen sopivuuden potilaalle                                  | Osaa pääosin omatoimisesti tulkita sopivuuskokeen tuloksen ja tarkistaa verivalmisteen sopivuuden potilaalle                                  | Osaa tulkita verivalmisteen sopivuuden potilaalle sekä tarkistaa itsenäisesti sopivuuskokeen tuloksen ja perustella toimintansa                   |
|                                   | Osaa tarkistaa ohjatusti verivalmisteen käyttökelpoisuuden  | Osaa tarkistaa pääosin omatoimisesti verivalmisteen käyttökelpoisuuden  | Osaa tarkistaa verivalmisteen käyttökelpoisuuden ja perustella toimintansa  |
| <b>Välineiden varaaminen</b>      | Osaa suorittaa ohjatusti verensiirtoon liittyvät esivalmistelut 'tarvittavat välineet; infuusioletku; kanyyli ja kanyylin paikka' | Osaa suorittaa pääosin omatoimisesti verensiirtoon liittyvät esivalmistelut 'tarvittavat välineet; infuusioletku; kanyyli ja kanyylin paikka' | Osaa suorittaa verensiirtoon liittyvät esivalmistelut 'tarvittavat välineet; infuusioletku; kanyyli ja kanyylin paikka' ja perustella toimintansa |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>Identifiointi<br/>Esittäytyminen</b> | Tunnistaa/identifioi ohjatusti potilaan  | Tunnistaa/identifioi potilaan  | Tunnistaa/identifioi potilaan ja perustella toimintansa   |
| <b>Sujuva toiminta</b>                  | Osaa suorittaa ohjatusti biologisen esikokeen  | Osaa suorittaa pääosin omatoimisesti biologisen esikokeen  | Osaa suorittaa biologisen esikokeen ja perustella toimintansa   |
|   | Osaa käyttää ohjatusti verensiirtoon tarvittavaa teknologiaa tarvittaessa ja osaa ohjatusti ohjelmoida oikean siirtonopeuden | Osaa käyttää pääosin omatoimisesti verensiirtoon tarvittavaa teknologiaa tarvittaessa ja osaa ohjelmoida oikean siirtonopeuden | Osaa käyttää verensiirtoon tarvittavaa teknologiaa ja osaa ohjelmoida oikean siirtonopeuden ja perustella toimintansa |
|   | Osaa ohjatusti tarkkailla potilasta verensiirron aikana ja sen jälkeen   | Osaa tarkkailla pääosin omatoimisesti potilasta verensiirron aikana ja sen jälkeen   | Osaa tarkkailla potilasta verensiirron aikana sekä sen jälkeen ja perustella toimintansa                              |
|   | Osaa huomioida ohjattuna aseptiikan  | Osaa toimia aseptisesti  | Osaa toimia sujuvasti ja aseptisesti koko verensiirto-prosessin ajan ja perustella toimintansa                        |
| <b>Kirjaaminen/<br/>dokumentointi</b>   | Osaa ohjatusti kirjata verensiirtoon liittyvät asiat   | Osaa kirjata verensiirtoon liittyvät asiat   | Osaa kirjata kattavasti ja potilaslähtöisesti verensiirtoon liittyvät asiat ja perustella toimintansa                 |
| <b>Työnjaksotus</b>                     | Osaa toteuttaa ohjatusti verensiirron jälkeen tehtävät toimenpiteet  | Osaa toteuttaa pääosin omatoimisesti verensiirron jälkeen tehtävät toimenpiteet  | Osaa toteuttaa itsenäisesti verensiirron jälkeen tehtävät toimenpiteet ja perustella toimintansa                      |
|   | Osaa säilyttää ohjatusti verivalmisteen ennen verensiirtoa ja sen päätyttyä  | Osaa säilyttää verivalmisteen ennen verensiirtoa ja sen päätyttyä  | Osaa säilyttää verivalmisteen ennen verensiirtoa sekä sen päätyttyä ja perustella toimintansa                         |



| <b>Kognitiivinen osaaminen</b> |  |   |  |
|--------------------------------|--|---|--|
|                                | Tietää verensiirtoon liittyvää teorian tietoa  | Tietää ja osaa selittää verensiirtoon liittyvän teorian tiedon  | Osaa käyttää ja perustella verensiirtoon liittyvää teorian tietoa  |
|                                | Osaa luetailla verensiirtoon liittyvän sisällön;<br>- vaadittavat laboratorionkokeet<br>- verivalmisteen hankinta<br>- verensiirron siirtomääräys<br>- verivalmisteen säilytys<br>- biologinen esikoe<br>- verensiirron toteutus<br>- potilaan seuranta ja tarkkailu<br>- verenlämmittimen käyttö<br>- verensiirron lopetus<br>- kirjaaminen | Osaa kertoa verensiirtoon liittyvän sisällön;<br>- vaadittavat laboratorionkokeet<br>- verivalmisteen hankinta<br>- verensiirron siirtomääräys<br>- verivalmisteen säilytys<br>- biologinen esikoe<br>- verensiirron toteutus<br>- potilaan seuranta ja tarkkailu<br>- verenlämmittimen käyttö<br>- verensiirron lopetus<br>- kirjaaminen | Osaa selittää perustellen verensiirtoon liittyvän sisällön<br>- vaadittavat laboratorionkokeet<br>- verivalmisteen hankinta<br>- verensiirron siirtomääräys<br>- verivalmisteen säilytys<br>- biologinen esikoe<br>- verensiirron toteutus<br>- potilaan seuranta ja tarkkailu<br>- verenlämmittimen käyttö<br>- verensiirron lopetus<br>- kirjaaminen |
|                                | Osaa luetailla joitain verensiirtohoiton komplikaatioita   | Osaa kertoa verensiirtohoiton komplikaatioita   | Osaa selittää perustellen verensiirtohoiton komplikaatioihin liittyvän tiedon  |
| <b>Sosiaalinen osaaminen</b>   |  |   |  |
|                                | Osaa tuettuna ohjata potilasta tulevaan verensiirtoon  | Osaa ohjata potilasta tulevaan verensiirtoon  | Osaa ohjata yksilöllisesti potilaslähtöisesti potilasta tulevaan verensiirtoon ja perustella toimintansa   |
|                                | Osaa tuettuna ohjata potilasta verensiirron aikana   | Osaa ohjata potilasta verensiirron aikana   | Osaa huomioida ja ohjata potilasta yksilöllisesti verensiirron aikana ja perustella toimintansa  |
|                                | Osaa toimia verensiirron aikana ohjatuksi tietäen oma ammatillisen roolinsa  | Osaa toimia verensiirron aikana tietäen oma ammatillisen roolinsa   | Osaa toimia ammatillisesti verensiirron aikana   |
|                                | Osaa ohjattuna raportoida verensiirron toteutuksen ja siihen liittyvät asiat   | Osaa raportoida verensiirron toteutuksen ja siihen liittyvät asiat  | Osaa raportoida verensiirron toteutuksen ja siihen liittyvät asiat kokonaisvaltaisesti   |

| Reflektiivinen osaaminen |   |   |   |
|--------------------------|---|---|---|
|                          | Osaa ohjastusti käyttää verensiirtoon liittyvää teoretietoa verensiirron toteutuksen aikana | Osaa hyödyntää verensiirtoon liittyvää teoretietoa toteuttaessaan potilaalle verensiirtoa | Osaa käyttää verensiirtoon liittyvää teoretietoa toteuttaessaan potilaalle verensiirtoa ja perustella toimintansa |
|                          | Osaa ohjattuna havaita ja ratkaista verensiirtoon liittyviä ongelmia                        | Osaa arvioida ja pääosin omatoimisesti ratkaista verensiirtoon liittyviä ongelmia         | Osaa käyttää luovasti ongelman ratkaisutaitojaan verensiirron ongelmatilanteissa ja osaa perustella toimintansa   |

## LÄHTEET

- Johnson S. A. & Johnson L. J. 2002. The 4 Cs A Model for Teaching Dosage Calculation. *Nurse Educator*. Vol. 27, Nro 2, 79–83.
- Kangastie, H. & Mastosaari, P. 2016. Oppimisen organisointi – opas opettajille. Osaamis- ja ongelmaperustainen oppiminen Lapin ammattikorkeakoulussa. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja C. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu.
- Lapin AMK, 2016a. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu. Viitattu 24.5.2016 <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas-AMK-tutkinto/Ammattitaitoa-edistava-harjoittelu>.
- Lapin AMK, 2016b. Opetussuunnitelma 2013–2014. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK (Rovaniemi). Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.5.2016 [https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmtyypp=1&amk\\_id=1111&lukuvuosi=4455269&valkiel=fi&koulohj\\_id=2114102&ryhma\\_id=5775353](https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmtyypp=1&amk_id=1111&lukuvuosi=4455269&valkiel=fi&koulohj_id=2114102&ryhma_id=5775353).
- Lonka, K. 2014. Tulevaisuuden oppiminen. Viitattu 7.6.2016 <https://www.tem.fi/files/43162/K.Lonka.pdf>.
- Lonka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. 1., painos. Helsinki: Otava.
- Poikela, E. 2002. Osaamisen arviointi. Teoksessa R. Honkonen (toim.) *Koulutuksen lumo: retoriikka, politiikka ja arviointi*. Viitattu 7.6.2016 <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5497-9>.

# Näyttelijäpotilaiden hyödyntäminen päivystys- ja vastaanottohoitotyön simulaatioissa

## JOHDANTO

Työskentely päivystyspoliklinikalla vaatii vankkaa ammattiosaamista ja päätöksentekotaitoa. Pitkästä työkokemuksesta on etua, joka edistää potilaan hoidolle olennaisien ongelmien ratkaisukykyä. Työskentely päivystyspoliklinikalla vaatii myös hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta sekä kollegan asiantuntemuksen arvostamista, koska hyvin usein potilaita hoidetaan moniammatillisessa työryhmässä.

Hoitajan itsenäinen vastaanottohoitotyö on hyvin monipuolista ja työskentely edellyttää laaja-alaista osaamista. Keskeisiksi osaamisalueiksi nousevat asiakkuusosaaminen, terveyden edistäminen, vahva kliininen osaaminen, omahoidon tukeminen, palveluvalikoimien hallinta, tiedon tehokäyttö sekä yhteistyöosaaminen.

## PÄIVYSTYS- JA VASTAANOTTOHOITOTYÖ

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä päivystystoiminta on hyvin keskeisessä osassa. Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa. Päivystyksellinen hoito potilaalle annetaan yleensä 24 tunnin kuluessa hoitoon haikutumisesta. Kiireellinen hoito jakautuu kahteen osioon, päivystyshoittoon sekä muuhun kiireelliseen hoitoon. Päivystyspoliklinikan hoidon erityispiirteisiin kuuluvat ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, urakkatahtinen työ ja tiimi-työskentely. Hyvin usein potilaan hoitoon osallistuu monen erikoissalan osaajia.

Suomessa päivystystoiminta on perinteisesti jakautunut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan. Pääosin terveyskeskukset järjestävät perusterveydenhuollon päivystystoiminnan joko itsenäisesti tai useamman kunnan yhteistyönä. Määritelmällä ”yhteispäivystys” voidaan tarkoittaa useamman kunnan yhteistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä tai samassa yksikössä olevaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä huolimatta siitä, ovatko hallinto ja resurssit yhteiset tai erilliset. Kun taas mietitään yhteispäivystyskäsitettä palvelujen käyttäjän näkökulmasta, yhteispäivystys on päivystyspolikli-

nikka, joka tuottaa niin yleislääketieteen kuin muidenkin erikoisalojen lääkäreiden palveluja.

Terveyskeskus tuottaa kunnan järjestämät terveydenhuollon palvelut sekä seuraa ja edistää kuntalaisten terveyttä. Terveyskeskuksen tehtävänä on tarjota useita erilaisia terveydenhuollon palveluita, kuten hoitajan ja lääkärin vastaanottoja. Palveluja käyttävät niin lyhytaikaista kuin pitkäaikaistakin hoitoa tarvitsevat potilaat. Palveluiden sisältö vaihtelee hoidon tarpeen arvioinnista vuodeosastohoitoon.

## NÄYTTELIJÄPOTILAAT SIMULOIDUISSA OPPIMISTILANTEISSA

Modernin yhteiskunnan monimutkaisuus ja jatkuvat muutokset ympäröivässä maailmassa haastavat koulutusinstituutiot pysymään mukana muutoksissa. Jatkuvasti kasvava informaation määrä on myös aina vain helpommin saavutettavissa, mikä edellyttää osaamisen, tiedon ja oppimisen tietoteoreettisten perusteiden syvällistä pohdiskelua. Opetuksen rooli tulevaisuuden osaajien tuottajana on muutoksessa myös. Korkeakoulutusta tarjoavien oppilaitosten lienee väistämätöntä vastata tulevaisuuden työelämän niille heittämään haasteeseen päivittämällä käsityksiään opettamisesta, oppimisesta ja osaamisen tuottamisesta. Lapin ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa tulevaisuuden hoitotyön osaajien oppimista kehitetään ongelmaperustaisen (PBL) oppimiseen integroitujen simulaatioiden kautta.

Simulaatio sateenvarjo-käsitteenä kahmaisee alleen laajan joukon erilaisia määritelmiä ja käsityksiä simulaatiosta. Pohjimmiltaan simulaatiolla tarkoitetaan todellisuuden imitointia. Simulaatiossa voidaan toimia todellisuutta muistuttavassa tilanteessa, jossa kyetään harjoittelemaan ja oppimaan jotakin ennakoita suunniteltua taitoa, tehtävää tai toimintaa. Simuloidussa tilanteessa päästään harjoittelemaan ilman riskejä ja kustannuksia, jotka liittyisivät saman asian harjoitteluun todellisessa tilanteessa. Simulaatioihin perustuva oppimisympäristö on kompleksinen kulttuurinen, sosiaalinen, fyysinen ja pedagoginen toimintaympäristö, jossa osallisilla on mahdollisuus osallistua kokemukselliseen oppimisprosessiin turvallisessa ympäristössä. Simulaatioiden käyttö kasvaa eksponentiaalisesta yhtä lailla akateemisessa opetuksessa kuin organisaatioiden sisäisessä koulutuksessa. Simulaatioihin perustuva opetus tarjoaakin mahdollisuuksia kehittää kliinisiä taitoja lukuisissa toisistaan poikkeavissa tilanteissa – useammassa mihin oppija altistuisi normaalissa kliinisessä työssään - ja vieläpä turvallisessa oppimisympäristössä, missä oikeiden potilaiden potilasturvallisuus ei vaarannu.

Nykyisen Lapin ammattikorkeakoulun Rovaniemen kampuksella on jo lähes kymmenen vuoden ajan käytetty simulaatioita osana hoitotyön koulutusta. Simulaatioiden toteuttamisessa on käytetty verbaalista roolipelaamista, jossa opiskelijakollega on esittänyt potilasta. Osatehtävä-simulaattoreita on käytetty mm. perifeerisen laskimokanyylin asettamisen harjoituksissa ja virtsateiden katetroinnin harjoittelussa. Lisäksi yksinkertaisten hoitotukien avulla, jolloin on harjaannuttu potilaan päivittäisiin toimintoihin liittyvien taitojen osalta. Tietokoneohjattuja ja luonnomukaisuutta tar-

kasti jäljitteleviä interaktiivisia nukkeja apuna käyttäen on simuloitu sisätautipotilaan hoitoprosesseja. Keinotodellisuudessa operoivia pelillisiä sovelluksia on käytetty johtamisen, tiimityön ja kontekstin luomisen apuvälineenä. Standardoidut potilaat, näyttelijäpotilaat, täydentävät Lapin ammattikorkeakoulun simulaatioiden palettia tarjoamalla uuden menetelmän opiskelijoiden oppimisen edistämiseen.

Näyttelijäpotilaat ovat simuloituissa oppimistilanteissa käytettäviä henkilöitä, jotka ovat saaneet koulutuksen toimia luotettavasti ja johdonmukaisesti potilaan, potilaan perheen jäsenten ja lähiomaisten tai muun asiaan liittyvän roolissa. Potilasta näytellessä näyttelijäpotilas antaa oppijoille mahdollisuuden harjoitella kliinisten tutkimusten tekemistä, haastattelua, ohjausta, vuorovaikutusta ja muita taitoja. Näyttelijäpotilaat valitaan huolellisesti ja koulutetaan omaksumaan todellisten potilaiden tunnusmerkkejä ja luomaan näin opiskelijoille mahdollisuuden harjoitella simuloitussa oppimistilanteessa. Seuraavassa kuvataan päivystys- ja vastaanottohoitotyön -opintojaksolla käytettyä mallia näyttelijäpotilas-simulaation toteuttamiseen. (Taulukko 1.)

## TULOKSET

Näyttelijäpotilaiden käyttäminen päivystys- ja vastaanottohoitotyön opintojaksossa on osoittautunut hyväksi vaihtoehdoksi simulaatio-oppimisen toteuttamisessa. Vuorovaikutus näyttelijäpotilaiden kanssa on koettu oppijoiden taholta tärkeäksi osaksi oppimista edistävää simulaatiota.

Vuorovaikutus näyttelijän ja oppijan välillä lisää simulaatiotilanteen realistisuutta ja oppijoiden sitoutumista simulaatiossa toimimiseen. Näyttelijäpotilaiden käyttämistä voitaisiin edelleen monipuolistaa esimerkiksi näyttelijöistä saatavien kliinisten mittaustulosten manipuloinnin mahdollistavalla teknologialla.

**TAULUKKO 1.** Näyttelijäpotilas-simulaation sovellus hoitotyön koulutuksessa

|  |  |
|--|--|
| <b>HOITOTYÖN SIMULAATIOPEDAGOGINEN MALLI</b><br>(Keskitalo 2015)   | <b>LAPIN AMK / HOITOTYÖN NÄYTTELIJÄPOTILAS-SIMULAATION OPETUSSOVELLUS</b>  |
| <b>ESIVALMISTELUT</b>  | <b>VALMISTAUTUMINEN</b>  |
| Opiskelijat: Tutustuvat aihealueeseen<br>Fasilitaattori: Scenaarion suunnittelu ottaen huomioon oppijat merkityksellisen oppimisen ja tavoiteltavan osaamisen  | Opiskelijat: Aiheeseen liittyvää tiedonhakua PBL-menetelmällä<br>Ohjaaja: Simulaation suunnittelu perustuu oppimistavoitteisiin: Näyttelijäpotilaiden roolien käsikirjoittaminen oppimistavoitteiden avulla  |
| <b>JOHDANTO</b>  | <b>ESITTELYT</b>   |
| Opiskelijat: Aikaisemman tiedon ja kokemusten aktivointi<br>Fasilitaattori: Oppimistavoitteiden esittely   | Opiskelijat: orientoituvat tulevaan simulaatioon<br>Ohjaaja: esittelee oppimistavoitteet: Hoidon tarpeen arviointi: päätöksenteko sekä opetus- ja ohjaus   |
| <b>SIMULAATTORIN JA SCENAARION OHJEISTUS</b>   | <b>OHJEISTUS</b>   |
| Opiskelijat: Tutustuminen ympäristöön: scenarioon ja rooleihin<br>Fasilitaattori: Esittelee scenaarion tavoitteet: roolit toimenpiteet ja ratkaisut yleisellä tasolla  | Opiskelijat: Tutustuu omiin rooleihin toimijoina ja tarkkailijoina: Tutustuu ja varustaa päivystyspoliklinikan ja vastaanoton toimintaympäristöt: Perehtyy scenarioiden yleiskuvaukseen<br>Ohjaaja: esittelee scenariot: säärimurtuma- ja kipupotilas sekä PEF- ja lääkkeenottotekniikan ohjaus  |
| <b>SCENAARIO</b>   | <b>TOIMINTA</b>  |
| Opiskelijat: Osallistuu simulaatioon ja harjoittelee tietoja ja taitoja<br>Fasilitaattori: Fasilitoi ja monitoroi opiskelijoiden toimintaa   | Opiskelijat: Osallistuu omissa rooleissaan yhdessä näyttelijän kanssa turvallisessa ENVI-ympäristössä simulaatioon ja harjoittelee mm: vuorovaikutusta: kliinisiä kädentaitoja: päätöksentekoa: hoidontarpeen arviointia: lääkkeitä ja opetusta sekä ohjausta<br>Ohjaaja: Seuraa simulaation etenemistä: arvioi ja tarvittaessa edesauttaa oppimista |
| <b>DEBRIEFING</b>  | <b>JÄLKIPUUNTI</b>   |
| Opiskelijat: kokonaisvaltaista arviointia: reflektointia ja kriittistä analysointia:<br>Uusien oppimistavoitteiden asettamista:<br>Fasilitaattori: Ohjaa oppijoiden reflektointia ja antaa henkilökohtaista ohjausta ja palautetta | Opiskelijat: Palaute näyttelijältä vuorovaikutuksesta ja toiminnasta: Vertaispalaute tarkkailijoilta:<br>Simulaatiossa toimineet reflektoivat omaa toimintaa:<br>Ohjaaja: ohjaa palautekeskustelua: korostaa onnistumista: tekee yhteenvetöitä merkityksellisistä oppimiskokemuksista  |
| <b>SIMULAATION JÄLKEEN</b>   | <b>OSAAMISEN ARVIINTI</b>  |
| Opiskelijat: Hankittujen tietojen ja taitojen integrointi todelliseen työhön tai uuteen simulaatioon<br>Fasilitaattori: Arvioi oppimisprosessia  | Opiskelijat: Hankitun osaamisen siirtäminen päivystys- ja vastaanottohoitotyön harjoittelu-ympäristöihin päivystyspoliklinikoille ja erilaisiin vastaanottoyksiköihin<br>Ohjaaja: arvioi hoitotyön osaamista ja sen kehittymistä   |

## LÄHTEET

- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: Sanoma Pro.
- Keskitalo, T. 2015. Developing a Pedagogical Model for Simulation Based Healthcare Education. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitas Lappeensis 299. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Larsen, D.P., Butler, A. C., Lawson, M.L. & Roediger III. 2012. The importance of seeing the patient: Test-enhanced learning with standardized patient and written test improves clinical application of knowledge. *Advances in health science education*, 1-17.
- Peltonen E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Poikela, E., Tieranta, O. & Vatanen, M. 2013. When Simulation Meets the PBL Curriculum: a PBL-Model from the ILME Project. Teoksessa E. Poikela & O. Tieranta (toim.) *Developing Simulation Pedagogy for Nursing Education in a European Network*. Joensuu: Rovaniemi University of Applied Sciences.
- Poikela, E. & Poikela, P. 2012. Developing Simulation Based Education. Teoksessa E. Poikela & P. Poikela (toim.) *Towards Simulation Pedagogy. Developing Nursing Simulation in a European Network*. Jyväskylä: Rovaniemi University of Applied Sciences.
- Reissel, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, A. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa. THL. Viitattu 30.08.2016 <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti,%202012%2030.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveystalot. Terveystalot. Viitattu 30.8.2016 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskukset](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskukset).
- Ulrich, B. T. & Mancini, M. E. 2014. Introduction. *Mastering Simulation. A Handbook*.





# Hoitotyön opiskelijan osaamisen kehittyminen mielenterveys- ja päihdetyön opinnoissa

## JOHDANTO

Tässä artikkelissa kuvaan hoitotyön opiskelijoiden mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyön opintoja ja osaamisen kehittymistä kompetenssien mukaisesti Lapin ammattikorkeakoulussa Rovaniemen kampuksella. Tämänhetkisessä opetussuunnitelmassa on kaksi spesifiä opintojaksoa tähän hoitotyön osa-alueeseen toisen lukuvuoden opinnoissa. Opintojaksot ovat *Terveyden tukeminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä sekä Mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön harjoittelu*. Lisäksi neljäntenä lukuvuotena opiskelijat voivat haluamallaan hoitotyön osa-alueella syventää osaamistaan opintojaksoilla: Johtaminen ja kehittäminen hoitotyössä sekä Näyttöön perustuvan päätöksenteon harjoittelu. Viimeisen eli näyttöön perustuvan päätöksenteon harjoittelupaikan voi opiskelija valita siten, että oma osaaminen syventyy. Lisäksi opinnäytetyöllä opiskelija voi laajentaa ja kehittää osaamistaan mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyössä. Rajaan tässä artikkelissa tarkastelun toisen lukuvuoden opintojaksoihin.

Hoitotyön opetussuunnitelmassa toisen opiskeluvuoden vuositeemana on hoitotyöhön harjaantuja. Toisen opintovuoden aikana opiskelija harjaantuu turvallisessa ja eettisessä hoitotyössä, terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä ja kliinisessä hoitotyössä. Opiskelija laajentaa osaamistaan hoitotyössä lääketieteen eri aloille. Hän osaa hyödyntää ammatillista yhteistyötä, vuorovaikutusta ja dialogia hoitotyössä. Lukuvuoden päättyessä opiskelijalla on oppimiskokemuksia moniammatillisesta hoitotyöstä ja hän osaa reflektoida osaamistaan kokemusten avulla erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Toiseen lukuvuoteen sijoittuvat myös muiden hoitotyön keskeisten osa-alueiden opintojaksoja, kuten kirurgisen-, sisätautien hoitotyön opintojaksot.

Terveyden tukeminen Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä sekä Mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön harjoittelu sisältyvät opetussuunnitelmassa ammattiopintoihin. Ammattiopintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelija alan ammatillisen tehtäväalueen keskeisiin ongelmakokonaisuuksiin ja sovelluksiin sekä niiden tieteellisiin ja taiteellisiin perusteisiin. Täten opiskelija valmistuttuaan kykenee työskentelemään itsenäisesti terveysalan asiantuntijatehtävissä ja yrittäjänä sekä osallistumaan työyhteisön kehittämiseen. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä.

## OPINTOJAKSOJEN TAVOITTEET SUHTEESSA KOMPETENSSEIHIN JA TYÖELÄMÄN VAATIMUKSIIN

Terveyden tukeminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä sekä mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön harjoittelun opintojaksojen tavoitteet ovat työelämälähtöiset ja kompetenssipohjaiset. Opintojakson jälkeen opiskelijan tulee tietää mielenterveyteen keskeisesti vaikuttavat perinnölliset, yksilölliset, sosiaaliset, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät hoitotyön näkökulmasta. Opiskelijan tulee ottaa ne huomioon erilaisissa hoito- ja kuntoutusprosesseissa mielenterveyttä ennaltaehkäisevässä ja tukevas- sa hoitotyössä. Lisäksi opiskelijan tulee osata ohjattuna suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä näyttöön perustuen, yhdessä potilaan, hänen perheensä ja muun sosiaalisen verkoston kanssa.

Näissä edellä mainituissa tavoitteissa korostuu asiakaslähtöisyys. Tulevan hoitotyön ammattilaisen on ensisijaisen tärkeätä kohdata asiakas oman elämänsä asiantuntijana. Mielenterveys asiakas voi sairautensa vuoksi olla tilanteessa, jossa hän ei pysty itse omaa tilannettaan realistisesti tarkastelemaan. Tällaisessa tilanteessa edellytetään sisäistä reflektointia, eettisesti vahvaa ammatillista osaamista, jotta opiskelija osaa työskennellä asiakaslähtöisesti asiakkaan parasta ajatellen. Asiakaslähtöisyys näkyy siinä, miten opiskelija osaa kohdata asiakkaan aktiivisena toimijana omassa hoidossaan ja osaa arvioida hänen voimavarat ja tukea häntä hoitonsa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Asiakaslähtöisyyden edellytys on, että asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus osallistua hoitoonsa yksilöllisesti resursseineen, mahdollisuuk- sineen ja rajoituksineen. Tärkeätä mielenterveys- ja päihdetyössä on osata hyödyntää asiakkaan kokemuksellista tietoa hänen terveytensä ja sairautensa hoidossa. Asiakaslähtöisyys on opintojaksoissa oppimisen keskiössä ja se syvennyy simulaatio-opetuk- sessa ja harjoittelujaksolla. Psykykinen sairastuminen tai päihdeongelma koskettaa hyvin voimakkaasti läheisiä ja he ovat myös tuen tarpeessa. Tärkeätä on, että opiske- lijoilla kehittyvät taidot osata tukea läheisten hoitoon osallistumista asiakkaan näke- myksiä ja voimavaroja kunnioittaen.

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös ymmärtää kulttuurin merkitys hoidossa ja osa- ta kohdata eri kulttuureista tulevia asiakkaita yksilöllisesti. Maahanmuuttajien mää- rän nopea kasvu on asettanut aivan uuden haasteen vaikeasti traumatisoituneiden henkilöiden tukemiseen ja auttamiseen. Koen, että tämä on haaste opintojakson ke- hittämisessä tällä hetkellä. Tärkeätä on kuitenkin muistaa, että esimerkiksi pitkäkes- toisten traumojen hoito edellyttää oman terapiakoulutuksensa.

Opintojakson tavoitteiden mukaan opiskelijan tulee työryhmän jäsenenä vastuul- lisesti noudattaa ja soveltaa alan työ- ja potilasturvallisuutta, eettisiä ja kestävän ke- hityksen periaatteita sekä työyhteisön sääntöjä. Opiskelijan tulee tuntea mielenterve- ys-, kriisi- ja päihdehoitotyön palvelujärjestelmä sekä yhteistyössä muiden palvelujär- jestelmän toimijoiden kanssa osata ohjata potilasta oikeiden palveluiden piiriin. Sai- raanhoitajan kompetensseissa todetaan, että opiskelija osaa ohjata asiakasta käyttä- mään tarkoituksenmukaisia julkisen ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuol-

lon sekä kolmannen sektorin palveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Palvelujärjestelmän monitahoisuudesta johtuen sen haltuunotto on haasteellinen taivote. Valtakunnallinen Mielenterveystalo-palvelu, [www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi), on HUS:n tuottama verkkopalvelu, josta löytyy luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä alueellisista ja valtakunnallisista moniammatillisista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Opiskelijat hyödyntävät palvelua ja etsivät tietoa eri toiminta- ja palveluyksiköistä hoito- ja palveluketjuissa sekä sähköisten palveluiden hyödyntämisestä asiakkaan kokonaishoidossa.

Kliinisen osaamisen kompetenssiin sisältyy, että opiskelija ymmärtää mielenterveyden ja päihteen käytön vaikutuksen ihmisen ja hänen perheensä hyvinvointiin ja osaa tukea akuutissa kriisissä olevan asiakasta. Lisäksi kliiniseen osaamiseen kuuluu asiakkaan kohtaaminen ja hoidollisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa eri hoitoympäristöissä mielenterveyttä edistävästi, häiriöitä ehkäisevästi ja voimavaralähtöisesti. Edellä mainittujen osaamisvaatimusten lähtökohtana on pbl:n mukaisessa tutoriaaleissa ongelmien ympärille rakennettu tiedon hankinta, jonka jälkeen osaaminen täydentyy ja syventyy hoitosuhdetyöskentelyn opiskelussa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa.

## OPINTOJAKSOJEN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI

Opintojakso Terveyden edistäminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä -opintojakson laajuus on 10 opintopistettä. Se jakaantuu kolmeen teemaan:

1. Mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukeminen 2 op.
2. Mielenterveyspotilaan hoitotyö 5 op.
3. Kriisi- ja päihdepotilaan hoitotyö 3 op.

Opintojakso (10 op) toteutetaan pedagogisesti tutoriaalityöskentelynä, luento-opetuksena, itsenäisenä työskentelynä, työpajatyöskentelynä, verkko-opintoina, opintokäynneillä ja kokemusasiatuntijavierailulla. Opintojakson *ensimmäisen teema* ”Mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukeminen” toteutetaan verkko-opintoina. Opiskelijat etsivät tietoa kolmeen kysymykseen, jotka koskevat lasten ja nuorten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, huomion kohteita sekä toimintamalleja huolen heräessä lapsen tai nuoren mielenterveydestä. *Teema 2.* ”Mielenterveyspotilaan hoitotyö” ja *teema 3.* ”Kriisi- ja päihdepotilaan hoitotyö” toteutetaan pbl-menetelmän mukaisesti 6 op:ttä kolmessa syklissä. Syklit ovat 1,5 viikonmittaisia. Lääketieteen osio, psykiatrian oppimateriaali, 2 op., sisältyy teemoihin 2. ja 3. ja se opiskellaan itsenäisesti Skhole-oppimisympäristössä.

Ongelmaperustaisen oppimisen ydin on tutoriaalityöskentelyssä. Oppimisen käynnistäjänä toimii työelämälähtöinen ongelma, sen ratkaisu ja oppiminen tutoriaalityöskentelyssä. Ongelmalle ei ole aina olemassa yhtä oikeaa ratkaisua. Aloitustutoriaaleissa opiskelijat saavat ratkaistavaksi työelämälähtöisen ongelman, johon opiskelijat tekevät ohjatun tiedonhaun ja kirjoittavat tiedonhaun raportin joko pareittain tai

pienryhmissä. Pienryhmätyöskentely ja lopetus tutoriaalien dialogi tiedonhausta palvelee keskeisten työelämätaitojen kehittymistä, jotka painottuvat moniammatillisissa mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristöissä. Tiedonhaku opiskelijoilla koostuu mm. alan tutkimuksista, artikkeleista, asiantuntija luennoista, työpajoista, asiantuntijan haastatteluista. Kirjalliset tiedonhaun raportit palautetaan tutoriaalia ohjaavalle opettajalle ja opiskelijoille annetaan suullinen palaute tiedonhausta lopetustutoriaalissa sekä ohjaava kirjallinen palaute Moodleen opintojakson työtilaan. Opiskelijat ovat kokeneet palautteen ja ohjaavan arvioinnin erittäin merkityksellisenä ja ammatillista kasvua tukevana. Mainittavaa on, että tiedonhaun prosessoinnin lisäksi lopetustutoriaalien dialogeissa nousee usein esille mielenterveys- ja päihdehoitotyön eettiset kysymykset.

Työpajatyöskentelyä sisältyy jokaiseen sykliin. Työpajan aihe ensimmäisessä syklistä on masentuneen potilaan hoitotyön menetelmät; perhe- ja verkostotyö sekä kognitiivinen työskentely. Toisessa syklistä harjoitellaan ryhmän ohjaustaitoja ja psyykoedukatiivista työskentelyä erityisesti psyykoottisen potilaan hoitotyössä. Kolmannessa syklistä opiskellaan päihdehoitotyön menetelmiä; motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota.

Opintokäynnin kohteita ovat olleet mm. Ensi- ja turvakoti, yleissairaala psykiatrian poliklinikka, Balanssi ry. Vierailevia kokemusasiantuntijoita on saatu kertomaan opiskelijoille hoito- ja palvelukokemuksistaan Neuvokkaasta ja Balanssi ry:stä. Kokemusasiantuntijoiden vierailut ovat olleet erittäin antoisia ja heidän oma kokemuseräinen tietonsa on tärkeää opetuksessa tutkimuksellisen tiedon rinnalla.

Ammattitaitoa edistävää harjoittelua edeltää simulaatio-opetuksen päivät, joissa opiskellaan erilaisten potilascasien avulla (esim. itsemurhaa yrittänyt potilas vastaanotolla, psyykoottisuuden tunnistaminen ja potilaan kohtaaminen, masentunut potilas perusterveydenhuollossa). Simulaatiopäiviin sisältyy myös ventrogluteaalinen lääkeinjektion harjoittelu, harjoitteluun orientoituminen ja tavoitteiden laadinta. Kokemusasiantuntijoiden vierailut ja simulaatio-opetus ennen harjoittelua ovat opiskelijoille merkityksellisiä ja mahdollistavat myös erilaisten tunnereaktioiden ja ennakkoluulojen käsittelyn ohjattuna ennen mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön harjoittelua. Samalla opiskelijat saavat kokemusta työhajautuksesta työskentelyotteesta.

Arvioinnin tarkoituksena on tukea ammattikorkeakoulututkinnon osaamisen saavuttamista. Se on jatkuvaa opiskelijan ohjausta, joka toteutuu arviointikeskusteluina koko oppimisprosessin ajan. Ammatillisen kasvun arviointi perustuu hoitotyön opetussuunnitelmassa määriteltyihin osaamistavoitteisiin. Osaamistavoitteista on johdettu opintojaksojen arviointikriteerit, joiden avulla osaaminen tunnistetaan. Opintojakson arviointikriteerit ovat kirjattuna opintojaksojen toteutussuunnitelmiin ja ovat opiskelijan tiedossa ennen opintojaksojen alkua. Ammatillista kasvua arvioidaan operationaalisen, kognitiivisen, sosiaalisen ja reflektiivisen kyvykkyyden kehittymisenä.

Terveystukeminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä -opintojakson arviointi muodostuu teeman 1. verkko-opintojen tehtävästä (2 op.) sekä teemaan 2. ja 3. sisälty-

västä hoitotyön tentistä (6 op.) ja lääketieteen tentistä (2 op.). Arviointi toteutetaan asteikolla 0 - 5. Mielenterveys- kriisi- ja päihdehoitotyön harjoittelu arvioidaan asteikolla hyväksytty / hylätty. Hyväksytty harjoittelu edellyttää tavoitteiden saavuttamista ja harjoitteluun liittyvien verkkopohjaisten tehtävien, hoitosuhdekertomuksen, lääkehoitopassin ja lääkevalmisteluettelon, hyväksyttävä suorittamista.

## JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Hoitotyön opiskelijoilla näyttää osaaminen kehittyvän pbl-pedagogiikan avulla vahvemmin mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tiedonhakutaidot ovat laajentuneet ja monipuolistuneet. Opiskelijat ovat saaneet varmuutta yhteistyötaitoihin ja työskentelyyn moniammatillisessa tiimissä. He hankkivat monipuolisemmat reflektointitaidot tarkastellessaan laaja-alaisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Jatkuvan palautteen prosessointi kehittää samalla opiskelijoiden ammattitaitoa ja kokemusta omasta osaamisestaan.

Uusina opetuksellisina haasteina ovat mm. monikulttuuristen asiakkaiden huomiointi, vaikeasti traumatisoituneiden kohtaaminen, neuro- ja päihdepsykiatrien asiakkaiden hoitotyö mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyössä.

## LÄHTEET

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammattillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry.
- Lapin ammattikorkeakoulu 2013. Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma. Rovaniemi.
- Viitattu 2.9.2016 [https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmtyypp=1&amk\\_id=1111&lukuvuosi=4455269&valkiel=fi&kouluhj\\_id=2114102&ryhma\\_id=5775353](https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmtyypp=1&amk_id=1111&lukuvuosi=4455269&valkiel=fi&kouluhj_id=2114102&ryhma_id=5775353).
- Poikela, E. & Poikela, S. 2005. Ongelmaperustainen opetussuunnitelma - teoria, kehittäminen ja suunnittelu. Teoksessa E. Poikela & S. Poikela (toim.) Ongelmista oppimisen iloa. Ongelmaperustaisen pedagogiikan kokeiluja ja kehittämistä. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 2.9.2016 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65756/951-44-6410-9.pdf?sequence>.
- Saranpää, M. 2012. Arvostan osaamista, arvioin osaamisia. Kriteerien kriteerit. Teoksessa H. Kotila & K. Mäki (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka 2. Helsinki: Edita Prima Oy.



# Hoitotyön opiskelija ikääntyvien toimintakyvyn tukemisen, gerontologisen hoitotyön ja kotisairaanhoidon osaajaksi Lapin AMKissa

## JOHDANTO

Mediassa keskustellaan aktiivisesti ikääntyvien määrän kasvusta, ikääntymisestä, ikääntyvien palveluista, niiden laadusta ja kustannuksista. Tässä artikkelissa tarkoitetaan on kuvata sitä, miten sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat oppivat ikääntyvien toimintakyvyn tukemista, gerontologista hoitotyötä ja kotisairaanhoidon turvallisesti, etäisyyksiä halliten ja palveluja kehittämällä Lapin AMKissa.

## IKÄÄNTYMINEN JA IKÄÄNTYVÄT

Ikäkkäät eivät ole yhtenäinen ryhmä. Joukossa on 63-vuotiaista yli 100-vuotiaisiin, naisia ja miehiä, joista enemmistö on terveitä ja hyvässä kunnossa. Ikääntyvät ovat aktiivisia ja osa heistä eivät toimintakykynsä rajoitteiden vuoksi pysty osallistumaan arjen elämäänsä ilman auttavaa ja hoivaavaa tukea. Ikäryhmässä on hyväosaisia ja syrjäytyneitä, valtaväestöä ja vähemmistöjä edustavia ja monikulttuuritaustaisia ikääntyviä. Kaikilla kansalaisilla on oltava iästä ja toimintakyvystä huolimatta mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omissa yhteisöissään. Ikäkkäät eivät ole vain palvelujen tarvitsijoita ja käyttäjiä, he ovat aina omien voimiensa mukaan osallistujia ja toimijoita. Heistä itsekukin asettaa omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi omaa toimintaansa. (STM 2014.)

Suomalaisten ikääntymisessä on kyse väestörakenteen ikämuutoksesta. Väestön ikääntymisen taustalla ovat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan ikäkkäiden määrä vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaimmin, jolloin samalla vähenee lasten ja työikäisten määrä. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa 63+ -ikäistä väestönosaa. Vastaavasti ikäkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. Syynä voivat olla korkean iän myötä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet tai vammat taikka korkeaan ikään liittyvä rappeutuminen. (Laki 2012/980; STM 2014.)

Ikääntynyttä väestöä asuu Suomessa reilun miljoonan verran. Heistä enemmistö on hyväkuntoisia ja omatoimisia kansalaisia, jotka elävät itsenäistä arkielämää. Kotona asuu myös yhä huonokuntoisempia ja apua tarvitsevia henkilöitä. Palveluja säännöllisesti käyttäviä oli noin 140 000 (14 %) vuonna 2014. Säännöllisiä kotiin annetta-

via palveluita, joita ovat kotihoito ja omaishoidon tuki, tarvitsi noin 90 000 henkilöä v. 2014. Moni yli 75-vuotias asuu kotona yksin. Säännöllisen kotihoidon tukemana asui 75 vuotta täyttäneistä vajaa 57 000 (noin 12 %) tämänikäisistä v. 2015. Muistisairaita heistä oli arvioilta noin viidennes. Tulevaisuudessa naapuristossamme asuu siis mitä todennäköisimmin yhä enemmän iäkkäitä, jotka tarvitsevat apuamme, ainakin joskus. Kodin ulkopuolella sai hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden reilut 50 000 henkilöä v. 2014. Hoito tapahtui tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa. (STM 2014; Tilastokeskus 2016, Hammar 2016.)

Esimerkiksi Lapin maakunnassa asui vajaa 181 000 asukasta vuoden 2015 tilastotietojen perusteella. Heistä yli 65-vuotiaita oli lähes 41 000 (n. 23 %). Ikääntyvien määrä on kaksinkertaistunut vuoteen 1990 verrattuna Lapissakin ja tilastoennusteet näyttävät lisääntyvää suuntaa. Samansuuntaiset väestömuutokset ovat meneillään myös kansainvälisesti. (Tilastokeskus 2016; Ruotsalainen 2016.)

## KANSALLISEN HYVÄN IKÄÄNTYMISEN LAATUSUOSITUS

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) julkaisi laatusuosituksen *Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Suosituksen tavoitteena on ollut turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle. Terve ja toimintakykyinen ikääntyminen mahdollistaa osallistumisen yhteiskunnalliseen elämään, parantaa elämänlaatua ja vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen. Lähtökohtana oli rakentaa ikäystävällisistä Suomea seitsemän teeman näkökulmasta. Ensimmäinen oli osallisuus ja toimijuus, miten saada ikääntyneen väestön ääni kuulumaan sellaisissa päätöksissä, jotka koskevat heitä itseään. Asuminen ja elinympäristö -teema korosti kysymystä, miten asuinkunnassa huolehditaan ikääntyneen väestön asumisen ja elinympäristön ennakoinnista ja itsenäisen asumisen tukemisesta. Kolmas teema painotti ikääntyneen mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista kehottaen heitä huolehtimaan itsestään ja pitämässä omissa käsissään ikääntymisen ja hyvinvoinnin avaimia sekä tarkkailemaan henkilökohtaista vointiaan.

STM (2014) on suosittanut varautumista ja mukautumista paremmin iäkkäimmän väestön tarpeiden huomioon ottamiseen. Tätä voi toteuttaa tukemalla ikääntyvien toimintakykyä ja terveyttä. Tässä auttaa heidän oma mielekäs arjen toimintojen ylläpitäminen ja sosiaalisista suhteista huolehtiminen, elinikäisen oppimismahdollisuuksien tarjoaminen sekä esteettömästä asuin- ja elinympäristöstä sekä toimivien asiointi- ja liikennetarkaisujen kehittäminen. Tavoitteena on aito yhdessä tekeminen, jolloin kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa saadaan ikääntyvien ääni kuuluviin.



## HOITOTYÖN AMK-OSAAJAN OSAAMISEN TAUSTAVAATIMUKSET

Ammattikorkeakoulujen koulutustehtävän lähtökohdaksi määritellään laissa työelämää palvelevan osaamisen kehittäminen ja työelämää sekä aluekehitystä tukeva soveltava tutkimus- ja kehitystyö ja taiteellinen toiminta (L564/2009). Koulutuksen, tutkimuksen ja innovaatiotoiminnan yhdistäminen sekä toiminnan työelämälähtöisyys toimivat Lapin ammattikorkeakoulussa (Lapin AMK) edellytyksenä ammattiosaamisen kehittymiselle. Lapin AMKin oppimisenäkemys rakentuu ongelmaperustaisen oppimisen periaatteille ja osaaminen on opetussuunnitelman perusta.

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavan oppimisen lähtökohtana ovat työelämässä kohdattavat ongelmat ja toiminnan keskiössä on ammatillinen kasvu. Oppiminen on yhteisöllistä, opiskelijoiden, opettajien ja työelämän sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistumista yhteiseen tiedon rakentamiseen. Opiskelija on aktiivinen, vastuullinen oman oppimisensa subjekti. Opettaja puolestaan on oppimisen asiantuntija, oppimisen ohjaaja ja mahdollistaja. Työelämä on kiinteä osa oppimisympäristöjä ja oppimisprosessia. (Lapin AMK 2013 – 2016.)

Hoitotyön koulutuksessa on mahdollista opiskella sairaanhoitajaksi (AMK) tai terveydenhoitajaksi (AMK), jolloin voi toimia kotimaassa tai ulkomailla terveystieteiden vastaavissa tehtävissä. Opintojen aikana hoitotyön opiskelija saa valmiuksia myös alan liiketoimintaosaamiseen ja yrittäjyyteen. Hoitotyön koulutus perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lakiin ja asetukseen, sekä Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamiselle asetettuihin vaatimuksiin. Sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, ja ammattitaitoa edistävä harjoittelu toteutuu sairaanhoitajien tutkinnossa 90 opintopisteen laajuisena. (Lapin AMK 2013 – 2016.)

Esimerkiksi sairaanhoitaja toimii hoitotyön tehtävissä perusterveydenhuollossa, avohoitopalveluissa, erikoissairanhoidossa, terveystieteiden yrityksissä tai potilas- ja kansalaisjärjestöissä. Hän vastaa hoitotyön suunnittelusta ja päätöksenteosta ympärivuorokautisessa hoitotyössä. Työssä korostuu itsenäinen ja vastuullinen toiminta. Hoitotyön eettisinä lähtökohtina ovat potilasturvallisuus, ihmisarvon ja ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioitus sekä oikeudenmukaisuus. Työn perusta on näyttöön perustuva hoitotyö, jossa korostuvat konkreettinen potilaiden hoitaminen, auttaminen, tarpeista huolehtiminen, potilasohjaus ja terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen. (Lapin AMK 2013 - 2016.)

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat aloittavat 3. opintovuoden aikana hoitotyön opinnoissaan soveltaja-vaiheen. Opiskelija soveltaa hoitotyön osaamiseen kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisua itsenäisesti. Hän osaa ohjata ja opettaa asiakkaita sekä edistää heidän terveyttä ja toimintakykyään ja tehdä päätöksiä hoitotyössä näyttöön perustuen. Lukuvuoden päättyessä opiskelijalla on oppimiskokemuksia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sekä luotettavasta tiedonhankinnasta. Hän osaa reflektoida hoitotyön ammatillista kehittymistään kriittisesti. (Lapin AMK 2013 – 2016.) Hoitotyön opiskelija alkaa vahvistamaan tietoaan ja taitojaan myös

ikäntyvien toimintakyvyn tukemisen, gerontologisen hoitotyön ja kotisairaanhoidon opintojen avulla. Miten nämä opinnot ovat toteutuneet Lapin AMKissa?

## IKÄÄNTYVIEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISEN, GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN JA KOTISAIRAANHOIDON HARJOITTELUN PBL-OPPIMISPROSESSI

Suomalaisessa yhteiskunnassa 2010-luvun taitteessa keskusteltiin ikääntyvien toimintakyvyn tukemisesta, palveluista ja niiden laadusta käynnistettiin uuden lain valmistelutyö. Oltiin laatimassa ns. vanhuspalvelulakia (2012/980). Samaan aikaan Lapin AMKin opetussuunnitelma 2013 -työssä kiinnitettiin huomiota hoitotyön koulutuksen suunnittelutyössä myös ikääntyvien toimintakyvyn tukemiseen, gerontologiseen hoitotyöhön ja kotisairaanhoidon. Niinpä opintojaksokokonaisuutta laajennettiin 20 opintopisteeseen. Opintojaksot R702H18 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen (10 op) ja R702H26 Gerontologisen hoitotyön ja kotisairaanhoidon harjoittelu (10 op) ajoitettiin kolmannelle lukuvuodelle. Aloitimme yhteisopettajuuden myötä opintojaksojen suunnittelun ja toteutukseen syksyllä 2015. Olemme toteuttaneet opintojaksot neljään eri kertaan hoitotyön opiskelijoidemme kanssa syksyyn 2016 mennessä. Kokemus on ollut monipuolinen ja antoisa myös sen perusteella, että uudistimme oppimisenäkemyksemme opintojakson toteutuksessa.

Hoitotyön opetussuunnitelma perustuu pedagogisesti ongelmaperustaiseen (PBL) -oppimiseen. Tämä on avannut uudenlaisia mahdollisuuksia laajentaa näkemystä ikääntyvien toimintakyvyn tukemisesta sekä gerontologisen hoitotyön ja kotisairaanhoidon harjoittelusta Lapin maakunnassa. Käytössämme ovat olleet monipuoliset opiskelu- ja ammattiosaamisen harjoitteluympäristöt sekä Lapin AMKissa että Lapissa ja laajemmin Pohjois-Suomessa ja kansainvälisissä harjoitteluyhteisöissä.

Hoitotyön osaamistavoitteet ovat suunnanneet molempien opintojaksojen oppimista työyhteisöosaamiseen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen, ohjaukseen ja opetukseen, kliiniseen hoitotyöhön sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön. Näiden perusteella on tarkennettu R702H18-opintojakson tietoperustan osaamistavoitteet.

Opintojaksojen jälkeen hoitotyön opiskelija osaa soveltaa gerontologisen hoitotyön tieto- ja arvoperustaa ikääntyneen hoitotyössä, käyttää luotettavia ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä, laatia voimavaralähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa kanssa huomioiden toimijuuden ulottuvuudet, soveltaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä hoitotyön menetelmiä sekä hallitsee ohjauksessa ikäspesifin sisällön ja menetelmät, ikääntyneen ravitsemus- ja lääkehoidon erityispiirteet sekä yleisimpien geriatrinen sairauksien ja oireyhtymien hoitotyön erilaisissa hoitoympäristöissä, suunnitella, toteuttaa ja arvioida eri-ikäisten asiakkaiden laadukasta ja moniammatillista hoitotyötä koto-

na, omaa valmiuksia palvelu- ja tuoteinnovaatioihin hoitotyössä ja saa valmiuksia lievittää kuolevan potilaan kärsimystä ja kipua läheiset huomioon ottaen.

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun R702H26-opintojakson osaamistavoitteet tukevat edellä kuvattuja osaamistavoitteita. Harjoittelun jälkeen hoitotyön opiskelija osaa tavallisimmat geriatrian sairaudet, tutkittuun tietoon perustuvat hoitotyön suositukset ja eettisen gerontologisen hoitotyön menetelmät ja päätöksenteon. Hän osaa laatia kokonaisvaltaisen hoito- ja palvelusuunnitelman yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, ymmärtää gerontologisen hoitotyön kuntouttavan työotteen, voimavara- ja lähtöisyyden, osallisuuden ja toimijuuden merkityksen, osaa moniammatillisen ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn edistämisen hoitotyön eri toimintaympäristöissä ja saattohoitotyön eettiset periaatteet sekä kivunhoidon.

R702H18 Ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen -opintojakson toteutus on suunniteltu yhteisopettajuuden perustalta. (Taulukko 1.) Opintojakso (10 op, 270 tuntia) on sisältänyt tutoriaaleja (2 op). Opiskelijoille on tarjottu erityyppisiä lähiopetustapah- tumia tiedonhankintana ja työpajoina (3 op). Tähän olemme saaneet lisätukea koke- musasiantuntijoilta, gerontologisen hoitotyön työelämän edustajilta ja geroteknologi- an yhteistyökumppaneilta. Itsenäisenä työskentelynä (3 op) opiskelijat ovat perehty- neet ikääntyvien toimintakyvyn kysymyksiin ja geriatriseen hoitotyöhön erilaisten e-aineistojen avulla ja mm. geriatrisiin sairauksiin ja niiden hoitoon Skhole-sähköi- sen opetusaineiston avulla sekä valmistautuneet tenttiin. Opintojaksoon on myös sisältynyt sairaanhoitajilta vaadittava rokotuskoulutus (2 op) yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun etäopetusmateriaalien ja tehtävien sekä injektio-työpajan avul- la.

**TAULUKKO 1.** Ikääntyvien toimintakyvyn tukemisen – oppimisen vahvistaminen v. 2015 – 16

| Lapin AMKin ikääntyvien toimintakyvyn ja gerontologisen hoitotyön asiantuntijat | Lapin AMK / ENVI ammattitaitoa edistävä työpajaympäristö Lapin AMKin asiantuntijat | Gerontologisen hoitotyön Lapin AMKin ulkopuoliset asiantuntijat | Opiskelijan itsenäinen opiskelu                   | Opiskelijan itsenäiset sovitut opintokäynnit      |
|---|--|---|---|---|
| Tiedollinen vahvistaminen Tiedonhaku  | Osaamisen vahvistaminen  | Osaamisen vahvistaminen   | Omaehtoinen ja itsenäinen osaamisen vahvistaminen | Omaehtoinen ja itsenäinen osaamisen vahvistaminen |

Hoitotyön opiskelijat ovat opiskelleet kahden teeman, gerontologisen hoitotyön ja kotihoidon, kolmessa pbl-tutoriaalisyklissä. Pbl-syklit ovat nivoutuneet seuraaviin sisältöaiheisiin: terveyden edistäminen ja toimintakyvyn arviointi, ikääntyvien hoi- totyö ja toimintakykyä tukeva hoitotyö. Näiden kolmen syklin herätteet ovat virittä- neet tutoriaalien aloituksissa tutoriaaliryhmiä muotoilemaan oppimiskysymyksiä,

joiden ratkaisemiseen he ovat etsineet monipuolisesti näyttöön perustuvaa tietoa, jota he ovat pohdiskellen tarkastelleet lopetustutoriaaleissa. Opintojakson työpajoissa hoitotyön opiskelijat ovat harjoitelleet ikääntyvien hoiva- ja hoitotaitojaan pääsääntöisesti ennen ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Pbl-oppiminen on mahdollistanut hoitotyön opiskelijoille tiedolliset ja taidolliset perusteet ikääntyvien toimintakyvyn tukemiseen, gerontologiseen hoitotyöhön ja kotisairaanhoidon. (Taulukko 2.)

**TAULUKKO 2.** Ikääntyvien toimintakyvyn, gerontologisen hoitotyön ja kotish:n osaaminen

| <b>Ikääntymisen turvaaminen ja palvelujen parantaminen</b>         | <b>Opintojaksojen hoitotyön osaamistavoitteet</b>                                      | <b>R702H18 JA R702H26 - opintojaksojen sisällön toteutus: tutoriaalit, tiedonhaku, työpajat ja ammattitaitoa edistävä harjoittelu työyhteisöissä</b>   |
|--|--|--|
| Osallisuus ja toimijuus  | Ikääntyvä aktiivisena asiakkaana ja potilaana  | Ikääntyvät monikulttuurisessa asuinympäristössä<br>Ikääntyvien osallisuus<br>elinikäinen osallistuminen ja oppiminen<br>vanhusneuvostot<br>yhdistystoiminta<br>Ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen<br>Gerontologinen hoitotyö, etiikka ja periaatteet<br>Gerontologia ja geriatria<br>Gerontologinen sosiaalityö   |
| Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen               | Terveys ja toimintakyvyn edistäminen<br><br>Kliininen hoitotyö<br><br>Ohjaus ja opetus | Ikääntyvien terveyden edistäminen<br>ICF toimintakyvyn tukeminen ja arviointi sekä kuntoutus<br>terveydentilan arvioiminen ja seuranta<br>geriatriset sairaudet ja hoito<br>psykykinen ja sosiaalinen toimintakyky<br>fyysinen toimintakyky ja liikunta<br>ravitsemus ja sen arviointi<br>muisti ja sen arvioiminen;<br>tukena Lapin Muistiyhdistys<br>näkövammaisen tukeminen<br>suun terveys ja kuulo<br>seksuaalinen hyvinvointi<br>haavanhoidon erityiskysymykset<br>palliativinen hoitotyö ja saattohoito kotona ja hoitopalveluissa<br>gerontologisen asiakkaan ja/tai potilaan turvallinen lääkehoito ja rokotukset |
| Palvelujen rakenne<br>Oikeat palvelut oikeaan aikaan ja johtaminen | Työyhteisöosaaminen<br><br>Ohjaus ja opetus  | Vanhuspalvelulaki, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, Omaishoidon toimintaa ohjaava lainsäädäntö ja muut sote-lait ja laatusuosituksukset sekä kotihoidon valtakunnalliset suositukset<br>Hoito- ja palvelusuunnitelmat<br>Taloudelliset kysymykset ja tuet, Kelan tuet  |
| Hoidon ja huolenpidon turvaajat                                    | Työyhteisöosaaminen<br><br>Ohjaus ja opetus  | Ikääntyvien kotihoidon toteutus<br>Hoito- ja hoivapalveluasumisen toteutus<br>Moniammatilliset hoiva-, hoito- ja kuntoutustoimijat ja yhteistyö<br>Omaishoitajien hoiva-arki puolisoaan hoivaavien arjessa ja lääkehoidon ohjaus omaishoitajalle   |
| Asuminen ja elinympäristö  | Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöt                                       | Kunta ja maakunta asuinalueena<br>Koti turvallisenä asuinympäristönä, kodin muutostyöt<br>Hoito- ja hoivapalveluasumispalvelut<br>Ikääntyvien turvallisuuden tukena ja kaatumisen ehkäisyssä geroteknologia ja sen uudet sovellukset   |

R702H18 Ikääntyvän toimintakyvyn tukemisen -opintojakson osaamistavoitteiden saavuttamista on arvioitu prosessimaisesti ja monipuolisesti hoitotyön opiskelijoiden tutoriaaleihin ja työpajoihin osallistumisen, itsenäisen tiedonhaun ja opintokäyntien sekä osaamispäiväkirjan ja pienryhmätentin avulla. R702H18-opintojakson arvostus- ja arvioinnissa on käytetty opetussuunnitelmaan kirjattuja arviointikriteereitä (T(1-2), H(3-4), K5), jotka on tarkennettu (T1, T2, H3, H4, K5, hylätty) opintojakson osaamisen arviointiin soveltaen SOLO-taksonomian osaamisen arviointikriteereitä (Liitetaulukko 1 ja 2, liite 1).

R702H26 Gerontologisen hoitotyön ja kotisairaanhoidon harjoittelu (10 op) on toteutunut Lapin eri kuntien tai yksityisten hoito- ja hoivapalveluyksiköissä tai esimerkiksi Likellä-hankkeessa. Ammattitaitoa edistävää harjoittelua ovat tukeneet myös oppimistehtävät: lääkevalmistetehtävä, e-Lääkehoitopassi, kirjallinen ja toiminnallinen tehtävä. Lisäksi gerontologisen potilaan hoitotyöhön sisältyvät myös lääkelaskut ennen harjoitteluun aloittamista. Varsinainen harjoittelu on arvioitu työelämän harjoittelusta vastaavan, opiskelijan ja ohjaavan opettajan yhteistyönä. Harjoittelua ohjaavat opettajat arvioivat kirjalliset harjoittelutehtävät. Tämä ammattitaitoa edistävän harjoittelun kokonaisuus on arvioitu arviointikriteereillä hyväksytty-hylätty, jonka tukena ovat taulukon 3 (liite 1) arviointikriteerit.

## JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen, gerontologisen hoitotyön, kotisairaanhoidon ja kotihoidon osaaminen on haasteellista palvelujen kehittämisen näkökulmasta. Yhteiskunnallinen keskustelu ikääntyvien arjen elämästä, kotona asumisesta, hoiva- ja hoitopalveluista sekä hoitajamitoituksesta jatkuu edelleen aktiivisena, myös vuosittaisen kansallisen vanhusviikon innoittamana. Kysymys voisi olla: tarvitaanko meitä kaikkia?

THL-Blogistit ovat vuosien 2013 – 2016 aikana kirjoittaneet aiheista, joita hoitotyön AMK-koulutuksessa tulee myös ottaa esille esimerkiksi hoitotyön johtamisen opinnoissa:

- suomalaisten terveet elinvuodet lisääntyvät vääjäämättä, miten vastataan mahdollisiin palvelutarpeisiin
- iäkkäiden osallisuus ei takaa tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa
- ikääntyvien yksinäisyys ja asumisen mahdollisuudet
- ikääntyvien kaltoinkohtelun tunnistamishaasteet
- luonnollinen ja arvokas saattohoito sekä kuolema
- palvelujen laatu ja kustannukset, minkälaisia palveluja tarjolla ja kuka maksaa
- palvelujen syvämuutokset näkyviin, miten muuttuu palvelujärjestelmä
- uudistuva sote-järjestelmä muuttanee ikääntyvien palvelujen käyttöä

## LÄHTEITÄ

- Hammar, T. 2016. Naapurissamme asuu yhä useammin apua tarvitseva vanhus. THL-Blogi 16.8.2016. Viitattu 9.10.2016 <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/naapurissamme-asuu-yha-useammin-apua-tarvitseva-vanhus>.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Hotus 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/ 2015.
- Huitt, W. 2011. Bloom et al.'s taxonomy of the cognitive domain. Educational Psychology Interactive. Valdosta, GA: Valdosta State University. Retrieved [date], from 9.9.2016 <http://www.edpsycinteractive.org/topics/cognition/bloom.html> [pdf]
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Viitattu 9.10.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Lapin ammattikorkeakoulu 2014 - 2015. Opetussuunnitelmat Sairaanhoidaja (AMK) -tutkinto 210 op. Viitattu 10.10.2016 [https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?kouluhj\\_id=7198961&ryhmytyyp=1&lukuvuosi=4455274&stack=push](https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?kouluhj_id=7198961&ryhmytyyp=1&lukuvuosi=4455274&stack=push).
- Lapin ammattikorkeakoulu 2014 - 2015. Opetussuunnitelmat Terveystenhoitaja (AMK) -tutkinto 240 op. Viitattu 10.10.2016 [https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/back?stack=pop](https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/back?stack=pop).
- Ruotsalainen, K. 2016. Harmaantuvassa Euroopassa huoltosuhteen erot suuret. Tieto & Trendit 3/2016. Viitattu 3.10.2016 <http://tietotrendit.stat.fi/mag/mag/article/176/>.
- STM 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.10.2016 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70280/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3467-2.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70280/URN_ISBN_978-952-00-3467-2.pdf?sequence=1).
- STM 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.10.2016 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70280/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3467-2.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70280/URN_ISBN_978-952-00-3467-2.pdf?sequence=1).
- Tilastokeskus 2016. Tilastot. Viitattu 9.10.2016 <http://tilastokeskus.fi/til/index.html>.
- THL, Toimia-tietokanta: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta>.
- THL, Ikääntyminen-sivusto: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen>.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. Helsinki: Edita.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruosta. Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2014. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

## LIITE 1.

Lapin AMKin opetussuunnitelmien perusteissa kuvataan osaamisen arviointia, joka on keskeistä oppimisprosessissa. Ammatillisen kasvun arviointi perustuu opetussuunnitelmassa määriteltyihin osaamistavoitteisiin. Osaamistavoitteet kertovat, minkälaista osaamista opiskelijoilta edellytetään tutkinnon saavuttamiseksi, ja niistä johdetaan osaamisen tunnistavat arviointikriteerit. Ammatillisen kasvun arviointia tehdään tarkastelemalla toiminnallisen (operationaalisen), tiedollisen (kognitiivisen), yhteisöllisen (sosiaalisen) ja arvioivan (reflektiivisen) kyvykkyyden kehittymistä kohti EQF6-tason osaamista. Arviointi toteutetaan pääsääntöisesti asteikolla 0 - 5. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu arvioidaan asteikolla hyväksytty/hylätty. Koulutusohjelma toteuttaa tutkintosäännössä kuvattua aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen prosessia (AHOT). (Lapin AMK 2013 – 2016, liitetaulukko 1.) Liitetaulukossa 2 esitetään tarkennetut opintojakson arviointikriteerit, joissa on sovellettu Bloomin taksonomian luokitusta.

**LIITETAULUKKO 1.** Ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen -opintojakson arviointikriteerit

| Tyydyttävä (1-2)  | Hyvä (3-4)  | Kiitettävä (5)  |
|---|---|---|
| Opiskelija kuvaa ikäpolitiikan, lainsäädännön ja gerontologisen hoitotyön ohjeistukset ja suositukset                                     | Opiskelija suunnittelee hoitotyötä ikäpolitiikan, lainsäädännön ja gerontologisen hoitotyön ohjeistusten ja suositusten mukaisesti                | Opiskelija suunnittelee ja arvioi hoitotyötä ikäpolitiikan, lainsäädännön ja gerontologisen hoitotyön ohjeistusten ja suositusten mukaisesti                        |
| arvioi ohjattuna ikääntyneen toimintakykyä ja laatii ohjattuna hoito- ja palvelusuunnitelman  | arvioi ohjattuna ikääntyneen toimintakykyä ja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman yhteistyössä asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa kanssa | arvioi ikääntyneen toimintakykyä ja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman yhteistyössä asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa ja moniammatillisen työryhmän kanssa |
| ohjaa asiakaslähtöisesti ja valitsee tarkoituksenmukaisia ohjausmenetelmiä  | suunnittelee ja toteuttaa ohjauksen asiakaslähtöisesti sekä valitsee tarkoituksenmukaisia ohjausmenetelmiä  | suunnittelee, toteuttaa ja arvioi ohjauksen asiakaslähtöisesti sekä valitsee tarkoituksenmukaisia ohjausmenetelmiä  |
| kuvaa yleisimpiä geriatrisia sairauksia ja oireyhtymiä  | hyödyntää hoitotyössä tietoa yleisimmistä geriatrisista sairauksista ja oireyhtymistä   | hyödyntää ja arvioi hoitotyössä tietoa yleisimmistä geriatrisista sairauksista ja oireyhtymistä   |
| soveltaa ohjattuna hoitotyön prosessia kotihoidossa ja tuntee geroteknologisia sovelluksia  | soveltaa hoitotyön prosessia kotihoidossa ja tuntee geroteknologisia sovelluksia  | soveltaa innovatiivisella tavalla hoitotyön prosessia kotihoidossa ja perustelee geroteknologisia sovelluksia   |
| soveltaa yksittäisiä hoitotyön arvoja ja periaatteita gerontologisessa hoitotyössä, kotisairaanhoidossa ja kuolevan potilaan hoitotyössä. | soveltaa monipuolisesti hoitotyön arvoja ja periaatteita gerontologisessa hoitotyössä, kotisairaanhoidossa ja kuolevan potilaan hoitotyössä.      | soveltaa monipuolisesti ja perustellen hoitotyön arvoja ja periaatteita gerontologisessa hoitotyössä, kotisairaanhoidossa ja kuolevan potilaan hoitotyössä.         |



**LIITETAULUKKO 2.** Opintojakson R702H18 Ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen (10 op) arviointikriteerit syksy 2016 (Bloomin taksonomian sovellus), Raija Seppänen & Tarja Pykäläinen)

### **Hylätty (0)**

Tuotoksen sisältö hyvin niukka.  
Lähteitä ei ole käytetty tai sisältö lähteitä toistavaa, (tahatonta) plagiointia.  
Suuria ongelmia tuotoksen rakenne- ja muutoseikoissa.  
Esille tuodut sisällöt epäolennaisia tai sen ulkopuolelta.  
Osaaminen yleistiedon tasolla.

### **T1 Esirakenteinen (tunnistaa, toistaa, muistaa)**

Tuotoksessa käytetyt lähteet oppikirjoja, joita on käytetty niukasti perusteluissa.  
Sisällöstä esitetty hyvin harvoja olennaisia teemoja ja käsitelty luettelonomaisesti tai lähteitä referoiden.  
Omassa ajattelussa ei ilmene yhteyksiä esitettyihin sisältöihin.  
Osaamisesta on esitetty joitakin harvoja olennaisia sisältöjä.

### **T2 Yksirakenteinen (ymmärtää)**

Tuotoksessa lähteet pääosin oppikirjoista, joskin alkavaa perustelua havaittavissa.  
Omat esimerkit osoittavat ymmärtämistä ja omaa ajattelua, mutta yhteydet teorialiedon ja esimerkkien välillä puutteellisia.  
Sisältö niukkaa tai valittu sattumanvaraisesti, tehtyä rajausta ei kuvattu eikä perusteltu.  
Osaamisen sisällöstä on esitetty olennaisia asioita, mutta sisältö on edelleen niukkaa.

### **H3 Monirakenteinen (soveltaa)**

Tuotoksen rajausta harkittu ja perusteltu.  
Esimerkit ja oma pohdinta havainnollistavat esitettyä sisältöä ja perustellaan tutkimuksilla.  
Oman ajattelun avulla esitetty sisältö, esimerkit ja eri näkökulmat kytkeytyvät toisiinsa.  
Tutkimusnäytöllä pyritty perustelemaan esitettyjä näkökulmia.  
Osaamisesta on esitetty useita olennaisia sisältöjä ja havainnollistettu esimerkein.

### **H4 Suhteutettu (analysoi ja yhdistelee)**

Tuotoksessa edellistä kriteeristöä tarkempaa kytkeä eri näkökulmien välillä ja perustellaan tutkimusnäytöllä.  
Esitetään sisältöeroja ja yhtäläisyyksiä vertailemalla erilaisia näkökulmia.  
Uusia näkökulmia tai kokonaisuuksia on esitetty yhdistelemällä asioita uudella tavalla.  
Osaamisesta on esitetty olennaisia ydinsisältöjä ja muodostettu oman ajattelun avulla jäsentynyt kokonaisuus.

### **K5 Laaja abstrakti (yhdistelee ja arvioi)**

Tuotoksessa edellisen kriteeristön lisäksi esitetään tiedon kriittistä arviointia, esim. tuotoksessa esitellään ja perustellaan kriteerit, joiden avulla sisältöä arvioidaan.  
Argumentoivaa ja hyvin perusteltua tarkastelua ja pohdittu vastakkaistakin näkökulmaa.  
Osaamisen eri sisältöjen syvällistä pohdintaa, vertailua ja arviointia. Osaaminen laajennetaan sisältöinformaation ulkopuolelle tekemällä yleistyksiä, tarkastelemalla osaamista ja sisältöä käsitteellisellä tasolla, tuomalla esiin uusia ratkaisuvaihtoehtoja ja pohtimalla asiaa teoreettisesti ammattiosaamiseen soveltaen.



# Hoitoprosessien johtaminen - korostaa asiakaskeskeisyyttä

## JOHDANTO

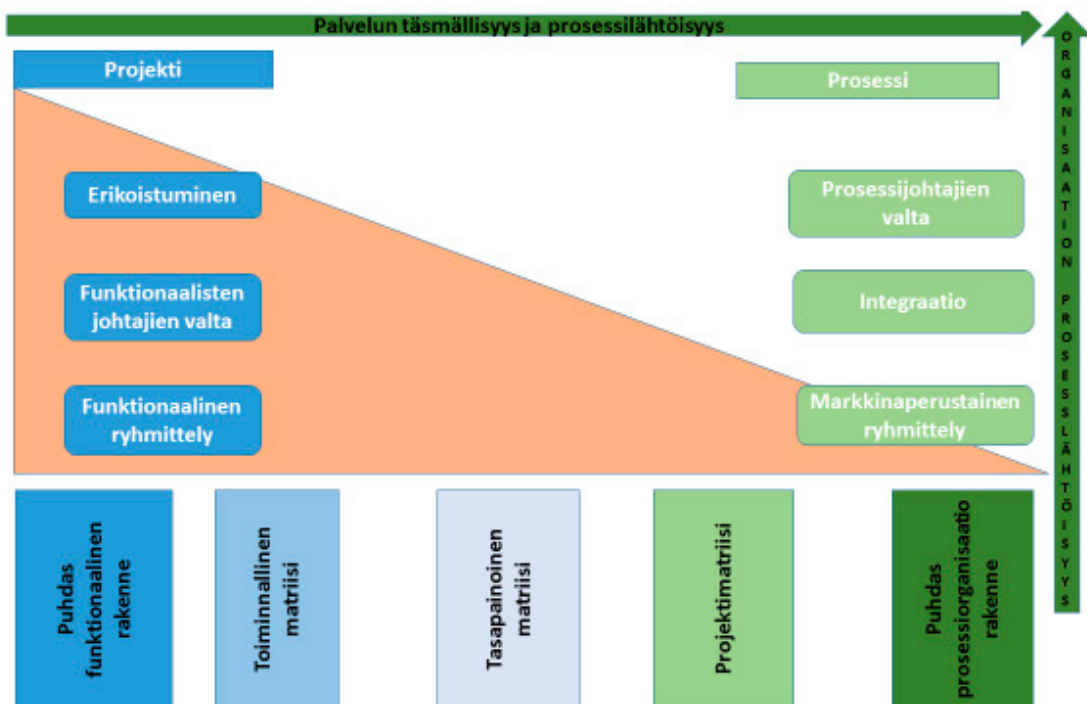
Terveystieteiden organisatiot ovat Suomessa tyypillisesti organisoitu organisaatioissa työskentelevien eri ammattialojen edustamien funktioiden mukaisesti. Potilaiden ja asiakkaiden erilaisista tarpeista johtuen julkisessa terveystieteiden tuotannossa on havaittavissa myös funktioiden sisällä erilaisia ryhmittelyperusteita. Tästä esimerkkinä terveydenhoitaja hoitaa neuvolassa tietynlaisia potilaita ja hän käyttää erilaisia työprosesseja ja tuotokset ovat erilaisia.

Terveydenhoitaja voi esimerkiksi antaa lapselle rokotusohjelman mukaisen rokotuksen tai arvioida erilaisin testeillä ja kokein lapsen kehitystä. Edelleen sairaalaorganisaatioissa toiminnot voidaan jakaa myös ajan mukaan kiireellisiin - päivystysluonteisiin) ja elektiviisiin eli ei-päivystysluonteisiin toimintoihin. Terveystieteiden organisaatioiden organisointitapa tarjoaakin mahdollisuuksia parantaa palvelua tarvitsevan asiakkaan prosessin sujuvuutta, laatua ja asiakaskeskeisyyttä

## HOITOPROSESSIN RYHMITTELY FUNKTIOIDEN JA MARKKINOIDEN MUKAISESTI

Usein professionaalissa byrokraatioissa organisaation rakenne on samanaikaisesti ryhmittynyt sekä funktionaalisesti että markkinaperustaisesti. Kunnallisten organisaatioiden perinteiset funktiot, esimerkiksi, sosiaalipalvelut, kokoavat sosiaalipalvelujen asiantuntijat (sosiaalityöntekijät, lakimiehet) tietojen ja taitojen ja heidän käyttämiensä työprosessien perusteella.

Samanaikaisesti sosiaalipalveluissa henkilöstö hoitaa johonkin tiettyyn asiakasryhmään, esimerkiksi lapsiin, liittyviä sosiaalipalveluasioita lastensuojelussa. Joitakin kunnallisia palveluita on voitu ryhmitellä myös tietyn alueen mukaa, esimerkiksi perusterveydenhuollon väestövastuujärjestelmässä. Jotkut lääketieteen perinteiset funktiot ovat ryhmittyneet myös paikan mukaan, esimerkiksi silmätautien ja kardiologian funktiot.



**KUVIO 1.** Organisaatorakenteiden jatkumo prosessien ja funktioiden johtamisen välisenä suhteena (mukaillen Tevameri 2010)

## PROSESSIMAISEN TOIMINNAN JOHTAMINEN PROSESSIJOHTAMISEN JA FUNKTIOJOHTAMISEN VÄLISENÄ TARKASTELUNA

Kuvion 1 mukaan yksiköiden ryhmittäminen markkinaperusteisesti johtaa siihen, että organisaatio valitsee prosessien, eli työn kulun, johtamiseen erikoistumiseen liittyvän johtamisen kustannuksella. Tätä prosessimaisen toiminnan ja prosessien johtamiseen liittyvää dilemmaa on yritetty ratkaista monin eri keinoin. On haastavaa keskittyä prosessiin ja ylläpitää sekä samanaikaisesti kehittää eri ammattialojen erikoistumista sairaalaorganisaatioissa. Sairaalaorganisaation kanssa samansuuntaisesti myös kunnallinen palvelutuotanto perustuu eri toimialojen työntekijöiden erikoistumiseen omaan alaansa.

Kuviosta voidaan nähdä, että kasvatettaessa markkinalähtöisyyttä ja integraatiota organisaatioissa, kasvaa samalla prosessilähtöisyys ja erikoistumisen paino organisaatiokokonaisuudessa vähenee samassa suhteessa. Markkinalähtöinen ryhmittely on tavallaan funktionaalisen ryhmittelyn vastakohta tai vastavoima. Yksi ryhmittelyperuste ei voi ratkaista kaikkia organisaation keskeisiä riippuvuustekijöitä. Esimerkiksi funktionaalinen ryhmittely aiheuttaa osa-optimointia ja koordinaatio-ongelmia. Markkinaperustainen ryhmittely taas haittaa syvän erikoisosaamisen syntymistä.

Prosessimaisen toiminnan organisointia ja prosessien johtamista voidaan tarkastella organisatorisesta näkökulmasta erilaisten yhteyskeinojen jatkumona. Siirryttäessä puhtaasta funktionaaliseen rakenteesta matriisirakenteeseen ja edelleen kohti markkinaperustaista ryhmittelyä, joka on siis puhdas prosessiorganisaatorakenne, muuttuvat myös funktionaalisten johtajien päätösvalta suhteessa prosessihoitajien päätösvaltaan. Tällaisessa tilanteessa onkin prosessinomistajien ja funktioiden johtajien päätösvaltaa tarkasteltava toisiinsa kytkeytyneinä tekijöinä, jolloin muutettaessa yhtä organisaation johtamiskokonaisuutta, esimerkiksi prosessinomistajan päätösvaltaa, on muutettava myös funktioiden johtajien päätösvaltaa samanaikaisesti.

## ASIAKASKOORDINAATTORI

Funktionaaliseen ryhmittelyyn perustuvassa organisaatorakenteessa voidaan prosesseja hoitaa horisontaalisesti. Prosessi voidaan tällöin ymmärtää 1. organisaatiotasoon prosessiksi tai 2. asiakaskohtaisesti. Tämä on seurausta siitä, että kunnallisen palveluorganisaation työnkulun välitön kohde on myös asiakas. Koordinoidakseen tiedonkulkua eri funktioiden välillä saatetaan organisaatiossa nimetä yhteydenpidon helpottamiseksi *virallinen yhteyshenkilö*, jolla ei kuitenkaan ole virallista valtaa.

Tähän perustuvassa mallissa asiakkaiden palveluprosessista on vastuussa asiakaskoordinoija, joka on vastuussa niiden yksittäisten asiakkaiden palvelun koordinoinnista, jotka on määrätty hänen vastuulleen. Sairaalaorganisaatiossa tähän tehtävään on käytetty usein hoitajia, jolloin tätä mallia on kutsuttu nimellä vastuuhoitajamalli (primary nursing model). Tällainen malli on organisaatioteoreettisesti oikeastaan projektijohtamisen malli, jolloin yksittäisten potilaiden funktiot ylittävä hoito on projekti, josta on vastuussa siihen nimetty henkilö. Tällöin virallinen yhteyshenkilö on nimetty yksittäisen potilaan näkökulmasta.

## LOPUKSI

Asiakaslähtöisyys terveyspalvelujen tuottamisessa edellyttää organisaatiokeskeisestä ajattelutavasta luopumista. Työn organisointi uudelleen ja johtamisen muuttaminen markkinalähtöiseksi muuttaa koko palvelutuotannon perusteet: asiakkaista tulee näytelmän pääosan esittäjiä asiantuntijoiden omaksuessa potilaan tarpeista lähtevän asiantuntijan roolin. Asiakaslähtöisyys antaa myös mahdollisuuden laadun, tehokkuuden ja joustavuuden lisäämiseen organisaatioiden toiminnassa.

## LÄHTEET

- Aaltonen, J., Fyhr, N., Käpyaho, K., Mäkelä, L., Mäkijärvi, M. & Rautiainen, V. 2010. Ihannesairaala. Visioita ja valintoja. Viitattu 23.1.2013 [www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25622](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25622).
- Bohmer, R. M. J. 2010. Fixing health care on the front lines. *Harvard Business Review*, 88 (2), 62-69.
- Coulson-Thomas, C. J. 1997. Process management in a hospital and health care context: Evidence of the HOCAPRIT project. *Business Process Management Journal*. 3 (2), 118-125.
- Dahle, R. (2003). Shifting boundaries and negotiations on knowledge: interprofessional conflicts between nurses and nursing assistants in Norway. *The International Journal of Sociology and Social Policy*, 23(4/5), 139-157.
- Gulledge, T.R. & Sommer, R.A. 2002. Business process management: public sector implications. *Business Process Management* 8(4), 364-376.
- Helgesen, M.K. 2014. Governance of public health: Norway in a Nordic context. *Scandinavian Journal of Public Health* 42 (14), 25-30.
- James, B.C. & Savitz, L.A. 2011. How Intermountain trimmed health care costs through robust quality improvement efforts. *Health Affairs* 30 (6), 1185-1191.
- Kiiskinen, S., Linkoaho, K. & Santala, R. 2002. *Prosessien johtaminen ja ulkoistaminen*. Helsinki: WSOY.
- Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2002. *Prosessijohtamisen käsitteet*. Terms and concepts in business management. MET-julkaisuja nro 6/2002. Tampere: Tammerpaino Oy.
- McGivern, G & Ferlie, E. 2007. "Playing tick-box games: interrelating defences in professional appraisal". *Human Relations*. Vol 60, no 9, 1361-85.
- Mintzberg, H. 1983. *Structure in fives: Designing effective organizations*. USA: Prentice-Hall, Inc.
- Ongaro, E. 2004. Process management in the public sector. The experience of one-stop shops in Italy. *The international Journal of Public Sector Management* 17(1), 81-107.
- Palmberg, K. 2009. Exploring process management: are there any widespread models and definitions? *TQM Journal* 21 (2), 203-215.
- Tevameri, T. & Kallio, T. J. 2009. Matriisi- ja prosessimainen toimintatapa sairaalaorganisaatioiden uudelleenkehittämisessä. *Hallinnon tutkimus*, 28 (1), 15-32.
- Virtanen, J.V. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Sarja A - 2:2010. Turku: Turun kauppakorkeakoulu.
- Virtanen, P. & Wennberg, M. 2000. *Prosessijohtaminen julkishallinnossa*. Helsinki: Edita.

# Johtaminen ja kehittäminen hoitotyössä - kohta valmis sairaanhoitaja

## JOHDANTO

Muuttuva sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä asettaa haasteita alan koulutuksille. Sairaanhoitajakoulutus on kiinteä osa kehittyvää yhteiskuntaamme ja koulutuksen tulee kyetä reagoimaan toimintaympäristön muutoksiin. Samanaikaisesti koulutuksen on pystyttävä vastaamaan näihin muuttuviin tilanteisiin mukauttamalla koulutuksen sisältöjä vastaamaan ajan haasteisiin. Koulutuksen myötä sairaanhoitajien on kyettävä edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia tarjoamalla väestölle laadukkaita, vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluja.

Sairaanhoitajan tulee täyttää lainsäädännössä asetetut, ammatillista pätevyyttä koskevat vaatimukset. Koulutuksen on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain ja asetuksen sekä terveydenhuollon erityislainsäädännön vaatimukset. Koulutusta säätelevät ajankohtaiset opetus- ja kulttuuriministeriön ohjeet. Koulutuksessa on otettava lisäksi huomioon sosiaali- ja terveystieteiden suositukset ja linjaukset. Sairaanhoitajat voivat työskennellä eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla.

Lapin ammattikorkeakoulun strategiset painopistealueet ovat arktinen yhteistyö, pohjoinen raja osaaminen, etäisyyksien hallinta, luonnonvarojen älykkään käytön edistäminen, turvallisuusosaaminen sekä palvelu-, liiketoiminta- ja yrittäjyys. Hyvinvointipalveluiden osaamisalalla suunnataan erityisesti etäisyyksien hallinnan- ja turvallisuusosaamisen -painopisteiden monialaiseen kehittämiseen.

Nyt ja tulevaisuudessa sairaanhoitaja toimii työssään tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuen ja hyödyntää hoitotieteellistä tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään hoitotyötä. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta monitieteistä tietoperustaa; ajantasaista lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden teoreettista osaamista. Sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan lähtökohtina ovat voimassa oleva lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveystieteiden linjaukset. Sairaanhoitajan osaamistarpeeseen vaikuttavat väestön palvelutarpeissa ja lainsäädännössä tapahtuvat muutokset, uusi tutkimustieto, palvelurakenteen kehittäminen sekä sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmat. Viime aikoina näiden tekijöiden muutokset ovat tuoneet uusia haasteita myös sairaanhoitajan ammatilliselle osaamiselle. Yhteiskunnan ja työelämän tarpeiden muututtua on ajan-

kohtaiseksi tarkastella uudelleen sairaanhoitajan ammatillisia osaamistarpeita - ja vaatimuksia.

## HOITOTYÖN AMMATTILAISTEN VERKOSTO OPINTOJAKSON SISÄLLÖN RAKENTAJANA

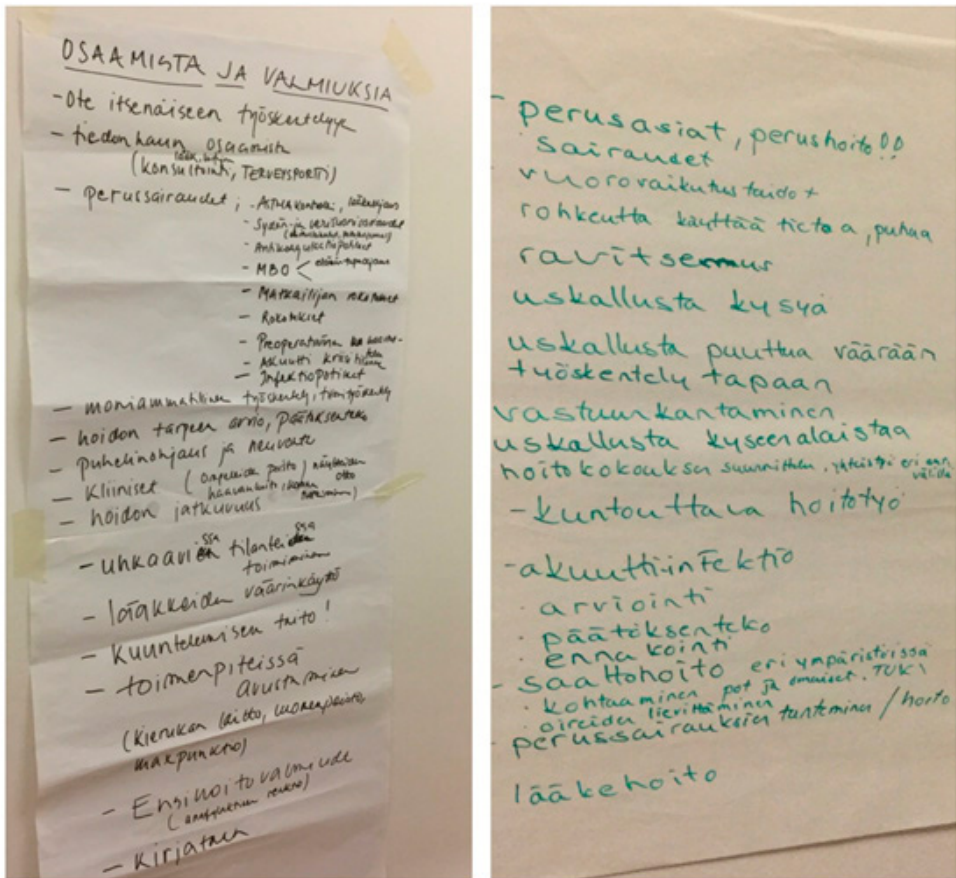
Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa 2013 oli määritelty hoitotyön koulutusohjelman syventävän vaiheen opintojakson ”Johtaminen ja kehittäminen hoitotyössä” (15 op) osaamistavoitteet:

*”Opintojakson jälkeen tunnet terveydenhuollon organisaation toiminnan ja johtamisen pääperiaatteet. Omaat valmiuksia hoitotyön johtamiseen tiimeissä ja työryhmissä. Tunnet hoitotyön kehittämisen, laadun ja vaikuttavuuden seurannan kohteita ja menetelmiä. Osaat tarkastella omaa ja työyhteisön toimintaa tuloksellisuuden arvioinnin ja kestävän kehityksen näkökulmista. Opintojakson jälkeen tunnet liiketoiminta-, yrittäjyys- ja tuotekehitysosaamisen periaatteita. Omaat valmiuksia edistää näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä. Hallitset tiivistetyn tutkimustiedon, hoitosuosituksen ja hyvien käytäntöjen hyödyntämisen hoitotyössä. Opintojakson jälkeen sinulla on kokonaiskuva sairaanhoitajan keskeisestä tehtäväalueesta sosiaali- ja terveysalalla.”*

Opintojakson toteutussuunnitelman määrittelemiseksi ja ajantasaistamiseksi kutsumme koolle asiantuntijaryhmän hoitotyön ammattilaisia perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta syksyllä 2015. Opintojakson osaamistavoitteet määrittivät päivän rakenteen siten, että asiantuntijajäsenet kokoontuivat vastuupettajien johdolla pohtimaan eri osaamisalojen hoitotyön erityistarpeita ja toteutussuunnitelman runkoa.

Toteutussuunnitelman runko muodostettiin seuraavien hoitotyön alueiden mukaan: sisätauti-kirurginen hoitotyö, mielenterveys- ja päihdehoitotyö, kotisairaanhoito ja gerontologinen hoitotyö, vastaanotto ja päivystyshoitotyö, perioperatiivinen hoitotyö sekä tehohoitotyö. (Kuva 1.)





KUVA 1. Osa asiantuntijaryhmien tuotoksista osaamistarpeiden mukaisesti

## TOTEUTUSSUUNNITELMAN TEEMAT JA ARVIINTI

Opintojakson vastuuopettaja litteroi esille nousseet osaamistarpeet asiantuntijaryhmän kokoontumisen jälkeen. Litteroinnin perusteella opettajatiimi päätyi jakamaan opintojakson toteutuksen sisällöt kolmeen erilliseen teemaan:

**Teema 1** Johtaminen ja laadunhallinta hoitotyössä 5 op, joka toteutetaan virtuaaliopintoina.

**Teema 2** Näyttöön perustuva hoitotyö 5 op, jolloin opiskelija valitsee jonkin seuraavista osa-alueista:

- Sisätauti-kirurginen hoitotyö,
- mielenterveys- ja päihdehoitotyö,
- kotisairaanhoido ja gerontologinen hoitotyö,
- vastaanotto ja päivystyshoitotyö,
- perioperatiivinen hoitotyö,
- tehohoitotyö

Jokaiselle yllämainitun osa-alueen lähiopetuspäivälle on suunniteltu omat sisältönsä ja aikataulunsa asiantuntijatyöryhmän ja vastuuopettajien työn pohjalta. Lähiopetuspäivien sisällöt rakentuvat pääsääntöisesti työpajatyöskentelystä, asiantuntijaluennoinnista, simulaatioista ja muista erikseen määritellyistä ja sovitusta yksilö-, pari- ja ryhmätehtävistä.

**Teema 3** Ammatillinen kehittäminen ja yrittäjyys hoitotyössä 5 op, pitää sisällään ammatillisen kehittämisen 3 op ja yrittäjyys hoitotyössä 2 op. Ammatillisen kehittämisen alateemat nousivat esille asiantuntijatyöryhmien tuotosten litteroinnin kautta. Päädyimme jakamaan tuon kokonaisuuden käsittelemään kliinistä asiantuntijuutta ja sairaanhoitajan vastuuta hoitotyössä, kriittisesti sairaan potilaan tunnistamista, organisaation sisäistä turvallisuutta sekä hoitajan jaksamista työssään. Yrittäjyyden osuuden opiskelijat tekevät virtuaaliopintoina.

Pilottitoteutuksessa tarjosimme opiskelijoille kolmea erilaista tapaa saada numeerinen arviointi opintojaksosta. Tämä todettiin kuitenkin työlääksi ja aikaa vieväksi tavaksi arvioida opiskelijoiden osaamista. Pilottivaiheen jälkeen valitsimme arviointitavaksi osaamisen näytön. Näyttö annetaan potilastilannesimulaatiossa 2-3 hengen ryhmissä. Simulaatioiden sisällöt määräytyvät kunkin osa-alueen (teema 2) omista tehtävistä ja ennalta ilmoitetuista Käypä hoito-suosituksista sekä kaikille yhteisistä Käypä hoito- suosituksista. Simulaation jälkeen tilanteesta laaditaan kirjallinen hoitotyön prosessin lyhyt kuvaus, joka vaikuttaa arviointiin. Arviointi tapahtuu vertaisarviointilla, itsearviointilla sekä opettajien arviointilla.

## OSAAMISEN NÄYTÖN ARVIOINTI

Kiitettävä (4-5) - Opiskelija osaa perustella sekä raportoida toimintansa ja potilaan hoidon tarpeen arvioinnin näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon nojaten. - Opiskelija osaa valita ja käyttää soveltuvia potilasturvallisia kliinisiä hoitotyön menetelmiä ja -tekniikoita osana potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. - Opiskelija osaa toimia tiimissä potilasturvallisesti ja ottaa huomioon oma roolinsa tiimissä. - Opiskelija osaa toimia aloitteellisesti ja innovatiivisesti tavoitteiden mukaan. - Opiskelija osaa soveltaa kriittisesti ammattieettisiä periaatteita potilaan hoitotyössä. Hyvä (3) - Opiskelija osaa perustella sekä raportoida toimintansa ja potilaan hoidon tarpeen arvioinnin yleisillä ohjeilla. - Opiskelija osaa valita ja käyttää erilaisia kliinisiä hoitotyön menetelmiä ja -tekniikoita osana potilaan hoitotyötä. - Opiskelija osaa toimia tiimissä ja ottaa huomioon oma roolinsa tiimissä. - Opiskelija toimii aloitteellisesti tavoitteiden mukaan. - Opiskelija soveltaa ammattieettisiä periaatteita potilaan hoitotyössä.

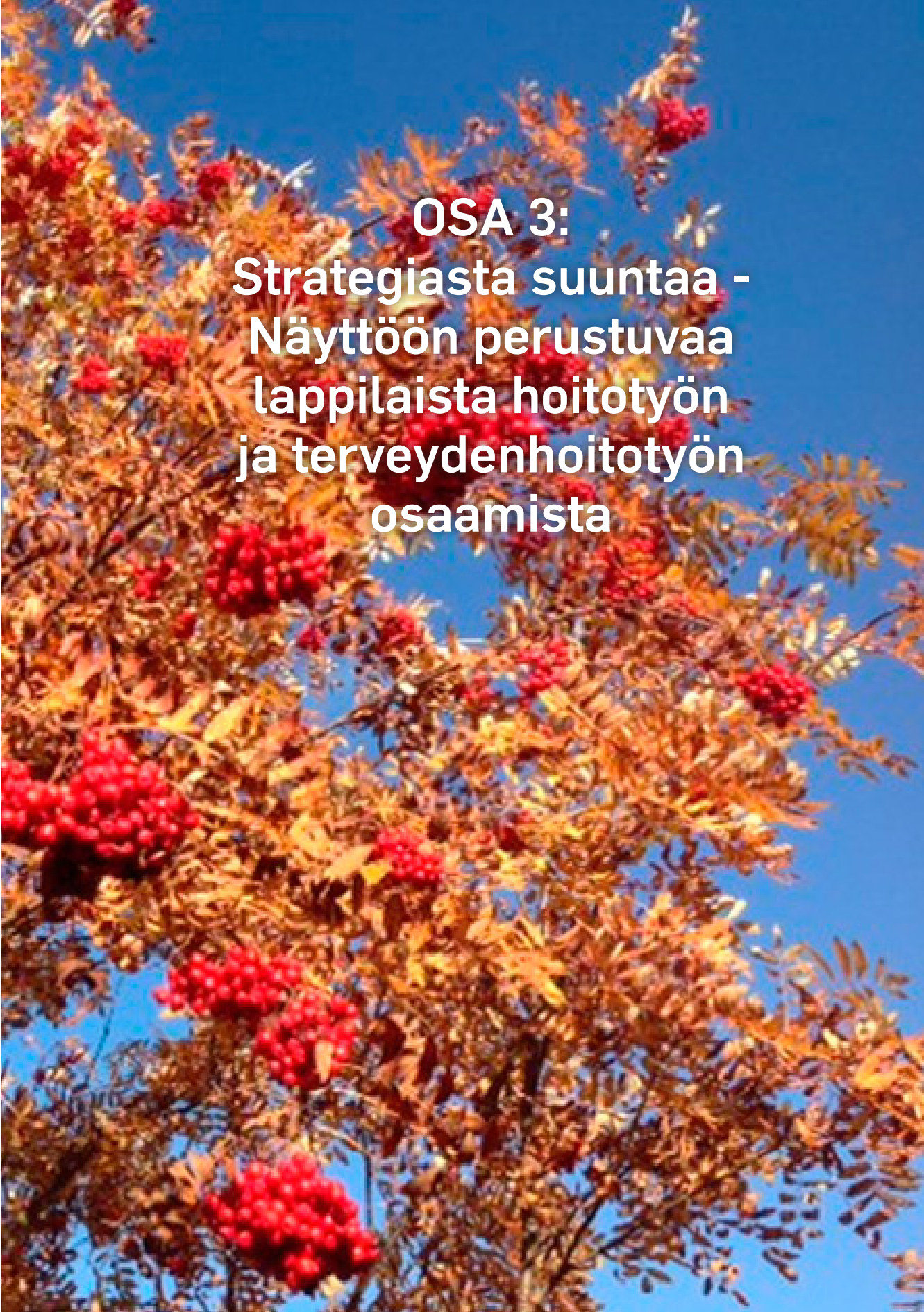
Tyydyttävä (1-2) - Opiskelija osaa ohjattuna perustella sekä raportoida toimintansa ja potilaan hoidon tarpeen arvioinnin. - Opiskelija osaa käyttää erilaisia kliinisiä hoitotyön menetelmiä ja -tekniikoita osana potilaan hoitotyötä. Opiskelija toimii ohjattuna tavoitteiden mukaan. - Opiskelija huomioi ammattieettisiä periaatteita potilaan hoitotyössä.

Hylätty (o) - Opiskelija ei osaa perustella eikä raportoida toimintansa ja potilaan hoidon tarpeen arvioinnin. - Opiskelija käyttää epärelevantteja kliinisiä hoitotyön menetelmiä ja -tekniikoita osana potilaan hoitotyötä. - Opiskelija ei kykene toimimaan osana tiimiä. - Opiskelija ei osaa tavoitteiden mukaista hoitotyötä. - Opiskelija ei huomioi ammattieettisiä periaatteita potilaan hoitotyössä

## LÄHTEET

- Arvola A. 2012. Haasteena arviointi Oppimisen ja osaamisen arviointi ongelmaperustaisissa piloteissa. Rovaniemen ammattikorkeakoulu julkaisusarja D 9. Viitattu 30.8.2016 <http://www.ramk.fi/loader.aspx?id=d4863e70-2498-4b69-aoab-cb-37deofbobf>.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto M. & Moisio E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 30.8.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.
- Kangastie, H. & Mastosaari P. 2016. Oppimisen organisointi - opas opettajille Osaamis- ja ongelmaperustainen oppiminen Lapin ammattikorkeakoulussa. Lapin AMKin julkaisuja C. Oppimateriaalit 1/2016. Viitattu 30.8.2016 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107158/C+1+2016+Oppimisen+organisointi.pdf;jsessionid=02D48558B8164F41467E84D7A6613217?sequence=7>.
- Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa 2013. Keuruu: Otava.
- SoleOps 2016. Viitattu 30.8.2016 [https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap\\_id=11148029&stack=push](https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=11148029&stack=push).





**OSA 3:**  
**Strategiasta suuntaa -  
Näyttöön perustuvaa  
lappilaista hoitotyön  
ja terveydenhoitotyön  
osaamista**



# Näyttöön perustuvaa lappilaista hoitotyön ja terveydenhoitotyön ammattiosaamista AMK-opinnäytetöillä ja kehittämistehtävillä

## JOHDANTO

Suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa sairaanhoitaja- ja/tai terveydenhoitajaopiskelijat voivat vahvistaa tulevaa sosiaali- ja terveystalouden työtään ajatellen näyttöön perustuvaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaamistaan. Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (2005, 4§, 7§) todetaan: *ammattikorkeakoulututkintoon sisältyy opinnäytetyö, jonka tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoaan ja taitojaan ammattipintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä.* Lisäksi asetus (10§) toteaa, että ammattikorkeakoulututkintoa varten opiskelija kirjoittaa opinnäytetyönsä *alalta kypsyysnäytteen*, jolla hän osoittaa perehtyneisyyttä alaan ja suomen tai ruotsin kielen taitoaan.

Lapin ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutuksessa on vankat perinteet opinnäytetyöskentelystä ja opintoihin nivoutuvista kehittämistehtävistä. Sairaanhoitaja- ja/tai terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöskentely ja kehittämistehtävät ovat EQF-6-tasoisista, kiinteästi toimeksiantajalähtöistä ammattiosaamista vahvistavaa ammattityöskentelyä. Hoitotyön opinnot ovat sidoksissa EY-säädöksiin, jotka edellyttävät alan harjoittelua terveydenhuollon toimintaympäristöissä puolelta tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyöskentely onkin nivottu työelämän harjoitteluun. Tämä luontevasti edistää opiskelujen aikana sosiaali- ja terveystaloudella yhteistyösuhteiden luomista ja myös työllistymistä alan yrityksiin ja organisaatioihin myös Lapissa ja sen arktisella raja-alueella.

## OPINNÄYTETYÖ- JA KEHITTÄMISOPINTOJEN PROSESSI VAHVISTAA OSAAMISTA

Lapin ammattikorkeakoulussa myös hyvinvointipalveluiden osaamisalalla hoitotyön koulutuksessa menetelmä- ja opinnäytetyöprosessi vaiheistettiin. Opinnäytetyöskentely perustuu sekä hoitotyön ammattipintoihin että näyttöön perustuvaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-opintoihin. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön on laajuudeltaan 15 opintopistettä, jota tukevat 5 op:n menetelmäopinnot. Näistä muodostuu 4 x 5 opintopisteen toisiinsa nivoutuvaa osiota: tki-, suunnittelu-, valmistamis- ja viimeistelyvaiheisiin. Tämän 20 op:n prosessin edetessä sairaanhoitaja- ja/

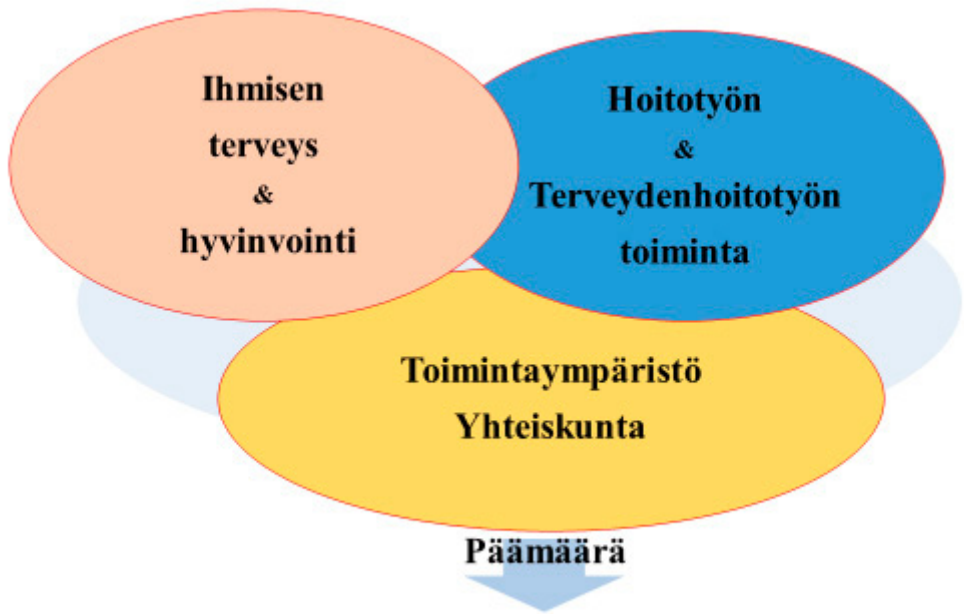
tai terveydenhoitajaopiskelijoiden osaaminen vahvistuvat opinnäytetyön toimeksianton ja aiheisällön avulla. Erityisesti hoitotyön osaaminen kehittyy näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon, eettisyyden ja ammatillisuuden tutkivan otteen työskentelyn avulla.

Nykyisten hoitotyön opetussuunnitelmien pedagogisissa lähtökohdissa korostuvat monipuoliset ongelmaratkaisu- ja projektimaiset taidot: miten näitä opitaan opinnäytetyöprosesseissa? Hoitotyön opiskelijat etsivät ja löytävät sosiaali- ja terveysalan toimeksiantajilta opinnäytetyö- ja kehittämisasihteja ratkottavaksi syventäen kyseistä osaamistaan. Sairaanhoidaja- ja/tai terveydenhoitajaopiskelijat perehtyvät hoitotyön erityyppisten kysymysten ratkaisemiseen ja toimintojen kehittämiseen peräti 540 työtunnin aikana. Tämä tarkoittaa 40 tunnin työviikkoja lähes 14, mikä on 10 % koko 210 op:n opintojen laajuudesta.

Hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijat edistävät osaamistaan soveltajan tasolle 3. lukuvuoden ajan, jolloin he vievät opinnäytetyöprosessinsa päätökseen. Tätä ennen opiskelijoilla on takanaan kahden opiskeluvuoden jälkeen hoitotyön tieto- ja taitokokemusta noin 120 opintopisteen verran aloittaessaan opinnäytetyöskentelynsä. Tämä auttaa ymmärtämään alan kehittämishaasteita. Hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöiden aihealueet nivoutuvat perheiden, työikäisten ja ikääntyneiden terveyden edistämiseen ja tukemiseen, mielenterveys- ja päihdetyön kysymyksiin, päivystys- ja vastaanottohoitotyöhön, sisätauti- ja kirurgisten potilaiden hoitotyöhön, ja hoitotyön tai terveydenhoitotyön johtamiseen ja kehittämiseen. Lisäksi terveydenhoitotyön opiskelijat syventävät osaamistaan terveydenhoitotyön kehittäjinä. He opiskelevat 4. lukuvuoden aikana Johtaminen ja kehittäminen terveydenhoitotyössä (10 op) -opintoja, minkä aikana he tuottavat kehittämistehtävinään esimerkiksi artikkeleita, joita voidaan julkaista eri yhteyksissä. Tässä julkaisussa tuodaan esille artikkeleissa sekä opinnäytetyön että kehittämistehtävien tuloksia.

Lapin ammattikorkeakoulun opettajat ja muut asiantuntijat, opiskelijat sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä sitoutuvat tiimimäiseen ja verkostomaiseen työskentelyyn vuodeksi Lapin alueella, Pohjois-Suomessa ja näiden arktisella raja-alueella. Tällainen palvelujen ja asiakastyön kehittämiseen suuntaava oppiminen syventää tiiviimmmin eri toimijoiden hoitotyön monipuolista osaamista ja sen vahvistumista. Opinnäytetöitä tehdään yhteistyössä esimerkiksi alan järjestöissä, terveyskeskuksissa ja sairaaloissa, hoito- ja hoivayrityksissä. Esimerkiksi lasten, perheiden, työikäisten ja ikääntyvien terveyden edistäminen tai sisätautikirurgisten potilaiden ja mielenterveyskuntoutujien palvelut tulevat laajemmin tutuiksi Lapin maakunnassa. (Kuvio 1.)





**KUVIO 1.** TKI-toiminta tukee lappilaisten sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluiden kehittämistä (Seppänen 2016)

Opinnäytetyöskentely avartaa laajemmin lappilaisen ja arktisen alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu- ja turvallisuuskysymysten ymmärtämistä sekä johtamis- ja yrittäjyystietämystä. Lisäksi alan kansainvälisen tutkimustiedon etsiminen tai erilaisissa kansainvälisissä hankkeissa työskentely vahvistavat kansainvälistymis-, innovaatio- ja ammattitaito-osaamista. Tiedonhankintataidot ja tutkitun tiedon soveltaminen ovat täten välttämättömiä ammattitaitoja, joita opitaan yhteistyössä kotimaisten tai kansainvälisten kehittämistehtävien avulla.

Laadukkaassa, näyttöön perustuvassa hoitotyössä on tärkeää, että toiminta perustuu uusimpaan sosiaali- ja terveydenhuollon monialaiseen tietoon. Hoitajilta edellytetään päätöstentekotaitoa, mikä perustuu tutkimukselliseen ja kehittämistoiminnalliseen tietoon. Opinnäytetyöskentelyprosessi edistää juuri näitä taitoja, joita harjoitellaan hoitotyön ja terveydenhoitotyön 3. lukuvuoden aikana. Tämän jälkeen opiskelijat kykenevät soveltamaan hoitotyössä kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisutaitoja. He oppivat ohjaamaan ja neuvomaan asiakkaitaan tai potilaitaan sekä keskustelemaan terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavista elämän eri kysymyksistä. Opiskelijat osaavat reflektoida ammatillista kehittymistään kriittisesti ja omaavat oppimiskokemuksia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toiminnasta sekä luotettavasta tiedonhankinnasta lukuvuoden päättyessä.

Opinnäytetyöprosessi auttaa täten tunnistamaan, määrittelemään ja rajaamaan hoitotyön toimintojen arjen ongelmia, hankkimaan ja soveltamaan teorian tietoa luovasti näissä kysymyksissä. Hoitotyön opiskelijat oppivat työskentelemään itsenäisesti ja vastuullisesti, mutta samalla toimimaan yhteistyössä ja hallitsemaan esimerkiksi opinnäytetyöprojektiään tavoitteellisesti, sisällöllisesti ja ajallisesti. Lisäksi työskentely auttaa arvioimaan omaa ja vertaisopiskelijoiden toimintaa kriittisesti ja kehittämään näitä taitoja. Lisäksi hoitotyön opiskelijat oppivat raportoimaan kirjallisesti, esittämään suullisesti ja kirjallisesti töidensä tuloksia niin toimeksiantajalleen kuin ammattikorkeakoulu yhteisölleen.

## AMK-OPINNÄYTETÖISTÄ ALUESTRATEGISIA TULOKSIA HOITOTYÖN KOULUTUKSESSA

Esimerkiksi Lapin ammattikorkeakoulun Rovaniemen kampuksella, hoitotyön koulutuksessa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat tuottivat yli 60 toiminnallista tai tutkimuksellista AMK-opinnäytetyötä joko yksin, pareittain tai kolmen opiskelijan ryhmänä, yli 120 opiskelijaa. Nämä opiskelijat esittelivät sisällöltään monipuolisia opinnäytetöitään esitysseminaareissa esimerkiksi vuonna 2016.

Toiminnallisissa opinnäytetöissä tuotettiin hoitotyöhön ja terveydenhoitotyöhön sekä ammattilaisille että potilaille tai asiakkaille erilaisia ohjauskansioita ja oppaita, koulutustapahtumia tai työpajoja, palvelujen toteutus suunnitelmia tai erilaisia tapahtumapäiviä tai toimintatuokioita. Tutkimuksellisissa opinnäytetöissä kuvattiin hoitotyön tai terveydenhoitotyön ammattilaisten ja potilaiden kokemuksia ja käsityksiä hoitotyön palveluista ja osallistumisesta niiden kehittämiseen tai terveydenhuollon teknologian käyttömahdollisuuksista ja uusista teknologisista palvelumuodoista ja niiden toimivuudesta.

Opinnäytetyöt kuvasivat monipuolisesti sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisalueita, palvelujen toimivuutta ja kehittämiskohteita. Rovaniemen hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijat saivat mahdollisuuden perehtyä eri-ikäisten sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan palvelujen käyttäjiin aina lapsista työikäisiin ja ikääntyviin. Opinnäytetöiden avulla he syventyivät monipuolisesti sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ammattiosaamiseen potilas- ja asiakastyön eri sektoreilla kuten terveyden edistämiseen, erilaisia sairauksia sairastavien hoitotyöhön ja kuntoutukseen.

Jokaiselle opinnäytetyölle tehtiin myös toimeksiantosopimukset. Toimeksiantajiksi olivat sitoutuneet pohjoissuomalaiset tai lappilaiset kaupungit ja kunnat, yritykset, hankkeet, seurakunnat ja järjestöt edustaen sosiaali-, terveys- ja liikunta-alaa monipuolisesti. Tämän perusteella voi todeta, että Lapin ammattikorkeakoulun Rovaniemen hoitotyön koulutuksessa, toimeksiantajien, opiskelijoiden ja opettajien yhteistyöllä onnistuttiin vaikuttamaan alan palvelujen kehittämiseen laaja-alaisesti myös lukuvuonna 2015 - 2016.

Tänä aikana hoitotyön AMK-opinnäytetyöopinnot ovat tuottaneet tuhansien työntekijöiden ja tki-opintopisteiden kehittämispäivien hyvinvointipalveluiden opiskelijaj-, opettaja- ja alan toimijajärjestöjen asiantuntijoiden avulla sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden ja palvelujen kehittämiseen Lapin maakunnassa. Tällaista yhteistyöhön perustuvaa hoitotyön kehittämistoimintaa jatkamme innovatiivisesti AMK-opinnäytetöiden avulla Rovaniemen ja Kemijärven kampuksilla. Pyrimme yhteistyössä kehittämään jatkuvasti hoitotyön ja terveydenhoitotyön ammattikorkeakoulumaista osaamista monipuolisesti sekä lappilaisista ja arktisen raja-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon laadukasta palvelusektoria soite-uudistuksen tukena.

## LÄHTEET

- Heikkilä, A., Jokinen, R. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 118.
- 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 176.
  - 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 212.
  - 2015. Opinnäytetyön kirjoittaminen. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 202.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lapin ammattikorkeakoulu 2016. AMK Opinnäytetyöohje. Viitattu 16.9.2016 <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje>.
- Lapin ammattikorkeakoulu 2014 - 2015. Opetussuunnitelmat Sairaanhoidaja (AMK) -tutkinto 210 op. Viitattu 10.10.2016 [https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj\\_id=7198961&ryhmytyyp=1&lukuvuosi=4455274&stack=push](https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=7198961&ryhmytyyp=1&lukuvuosi=4455274&stack=push).
- Lapin ammattikorkeakoulu 2014 - 2015. Opetussuunnitelmat Terveydenhoitaja (AMK) -tutkinto 240 op. Viitattu 10.10.2016 [https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/back?stack=pop](https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/back?stack=pop).
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ryttilähti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaisia osaamista liiketoimintaan. 3., painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Seppänen, R. 2015. Näyttöön perustuvaa hoitotyön ja terveydenhoitotyön osaamista ammattikorkeakoulun opinnäytetöillä. Teoksessa R. Seppänen & H. Kangastie (toim.) Sairaanhoidollisesta avustajasta - Itsenäiseksi hoitotyön ja terveydenhoitotyön osaajaksi Rovaniemellä. Sarja B. Raportit ja selvitykset 21/2015,74 -77.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.
- 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

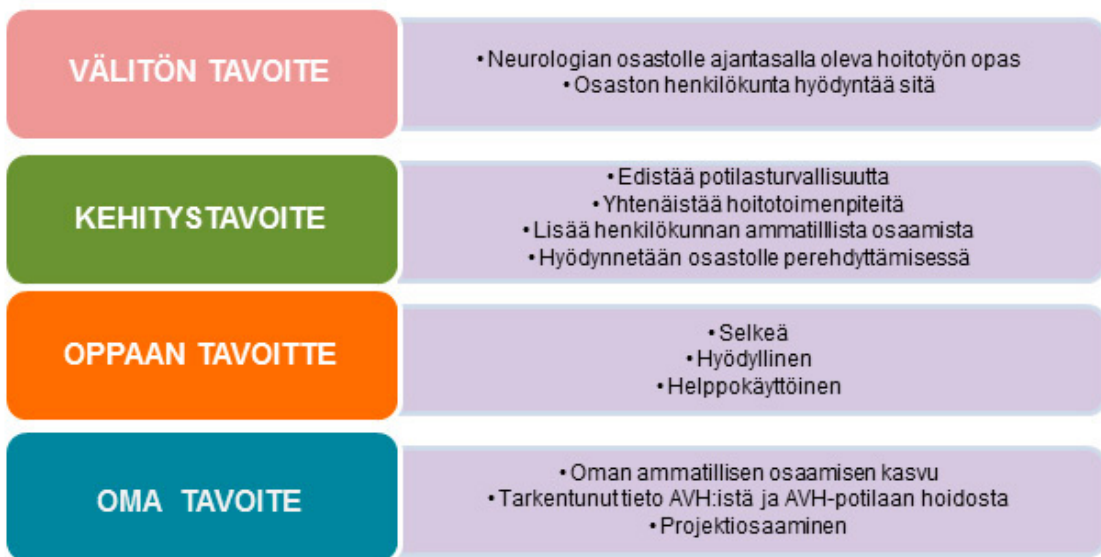
# AVH-potilaan hoitotyön opas tukee hoitajien osaamista

## JOHDANTO

Vuosittain maassamme sairastuu aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) noin 25 000 henkilöä, joista työikäisiä on noin neljännes. Aivoverenkiertohäiriöt ovat kolmanneksi yleisin kuolinsyy ja mielenterveyden häiriöiden sekä dementian jälkeen kallein kansansairautemme. Sen lisäksi aivoverenkiertohäiriö on yleinen syy pysyvän haitan syntyyn. Akuuttivaiheessa aivoverenkiertohäiriö on aina vakava, tehokasta ja ympärivuorokautista hoitoa ja seurantaa vaativa sairaus. Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) aivoverenkiertohäiriöpotilaat (AVH-potilaat) ovat suurin potilasryhmä neurologisella vastuualueella. Vuonna 2015 OYS:ssa hoidettiin noin 910 AVH-potilasta, joista lähes kaikki olivat päivystyspotilaita. (Aivoliitto 2013; Kaste ym. 2015; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015; Ahola 2016; Haapaniemi 2016.)

Opinnäytetyönämme kokosimme AVH-potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta hoitotyön oppaan OYS:n neurologian vuodeosastolla sijaitsevan AVH-valvontayksikön hoitohenkilökunnalle. Opasta varten kokosimme osaston käytössä olevan opasmateriaalin ja vertasimme sitä osaston tiedon tarpeeseen. Olemassa olevaa tietoa päivitetiin tarpeen mukaisesti, ja puuttuvaa tietoa haettiin alan eri tietokannoista. Tiedonhaussa kiinnitettiin huomiota tiedon ajankohtaisuuteen sekä näyttöön perustuvuuteen. Tämän pohjalta rakensimme hoitotyön oppaan, jossa tieto on koottuna yksin kansiin. Hoitotyön oppaan keskeiset tavoitteet sekä opinnäytetyöryhmän koko opinnäytetyöprosessin tavoite on esitetty kuviossa 1.

Sairaanhoitajan kompetenssi eli ammattiosaaminen pohjautuu koulutukseen ja työkokemukseen. Kompetenssi voidaan määritellä jonkin asian osaamisena ja kyvyystä selviytyä työtehtävistä. (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 15.) Numminen, Leino-Kilpi, Isoaho ja Meretoja (2015, 848) täsmentävät kompetenssin viittaavan sairaanhoitajan kykyyn toimia ja kykyyn yhdistää tietoa, taitoa, arvoja ja asenteita erilaisissa hoitotyötilanteissa.



**KUVIO 1.** Hoitotyön oppaan ja opinnäytetyöprosessin tavoitteet

Taito ei merkitse vain taitoa tehdä jotakin, vaan se yhdistää teorian ja käytännön (Lauri 2006, 92–93). Näin sairaanhoitaja tietää mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Sairaanhoitajan kompetensiosaaminen koostuu useasta eri osa-alueesta. Vaikka jokainen osaamisen osa-alue on yhtä tärkeä, painottuvat hoitotyön oppaassa niistä neljä: kliininen, eettinen ja vuorovaikutusosaaminen sekä näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen.

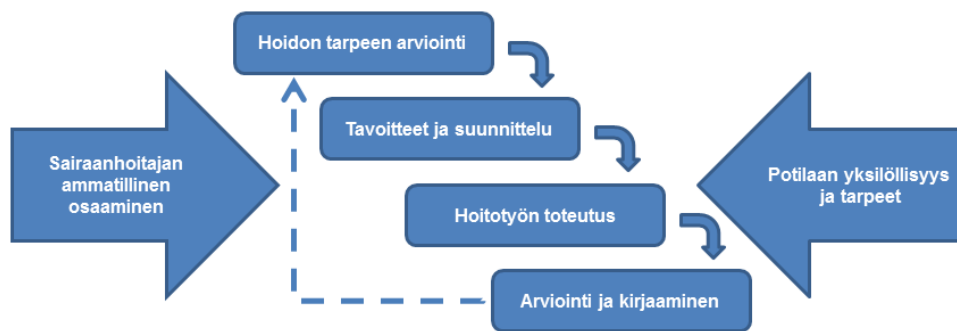
Kliininen hoitotyö on käsitteenä hyvin laaja ja sitä onkin vaikea määritellä lyhyesti. Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio (2015, 32) määrittelevät kliinisen hoitotyön osaamisen alateemoiksi muun muassa hoitotyön prosessin, toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset, aseptiikan ja lääkehoidon, mutta nekin vain käsittävät osan kliinisen hoitotyön kokonaisuudesta. Me lähestyimme sairaanhoitajan kliinistä osaamista AVH-potilaan hoitotyössä siitä näkökulmasta, mitä kaikkea AVH-potilaan hoitotyöhön kuuluu, mitä sairaanhoitajan tulee hoitotyön aikana huomioida, mitkä ovat yleisiä akuuttivaiheen muutoksia AVH-potilaan vitaalitoiminnoissa ja mitkä asiat vaikuttavat AVH-potilaan toipumisen ennusteeseen. Potilaan tilaa seurataan jatkuvasti käyttäen ABCDE-muistisääntöä (Thim, Krarup, Grove, Rohde & Løfgren 2012, 119). Halvausoireiden, kouristelujen, kipujen, lämpöilyn, pahoinvoinnin, näköhäiriöiden, huimauksen sekä kommunikaation tarkkailu kuuluvat muun muassa AVH-potilaan tilan tarkkailuun (Norman, Mattila & Ahola 2013; Junkkarinen 2014). AVH-potilaalle voi tulla komplikaatioita, kuten hengitys- ja keuhkokomplikaatioita, hyperglykemia, kuume ja kohonnut verenpaine. Nämä komplikaatiot ovat tunnistettavissa erilaisilla mittauksilla sekä potilasta seuraamalla. Aivoverenkiertohäiriön oireet ja vaikutukset potilaan toimintakykyyn vaihtelevat sen mukaan, millä aivojen alueella tapahtuma on. Oireet sekä vaikutukset voivat olla joko ohimeneviä tai pysyviä. Ne

voivat välillä hävitä ja sitten tulla takaisin (oireiden fluktuointi), mutta ne voivat myös pahentua alkutilanteesta (oireiden progrediointi). (Ahonen ym. 2013, 355.)

Koska hoitotyössä pyritään edistämään toisen ihmisen eli potilaan hyvää, joutuu sairaanhoitaja erilaisten eettisten päätöksentekotilanteiden eteen, ja kantamaan vastuuta tekemistään päätöksistä. Eettinen vastuu ja toiminta eivät koske vain sairaanhoitaja – potilas – suhdetta vaan toiminnan potilaan läheisten kanssa tulee myös olla eettisesti kestävä. Numminen ym. (2015, 846) lisäävät, että sairaanhoitaja käsittelee eettisiä asioita myös tilanteissa, joissa toisena osapuolena ovat kollegat, muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset, työnantajaorganisaatio ja yhteiskunta. Leino-Kilven ja Välimäen (2014, 27) mukaan hoitotyössä on kaksi vastuuelementtiä eli vastuu ihmisestä sekä tehtävästä. Vastuu ihmisestä eli potilaasta vaatii sairaanhoitajalta tietoa potilaan yksilöllisistä arvoista ja näkemyksistä, jotka koskevat hänen terveyttään ja hoitoaan, sekä näiden lisäksi toimintatavoista, jotka ovat potilasta kunnioittavia. Tehtävävastuu edellyttää, että sairaanhoitaja on tietoinen niistä hoito- ja auttamismenetelmistä, jotka ovat tuloksellisia ja sitä kautta perusteltavia. Tässä varsinkin korostuu se, että yksi osa eettistä toimintaa on näyttöön perustuva hoitotyö.

Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti pystyykö toinen osapuoli viestittämään sanomansa ymmärrettävässä muodossa sekä kuuleeko ja ymmärtääkö vastapuoli sen (Mäkisalo-Ropponen 2012, 99). AVH-potilaan hoitotyössä korostuukin vuorovaikutusosaamisen taidot, koska aivoverenkiertohäiriö monesti aiheuttaa puheen tuottamis- ja ymmärtämisvaikeuksia, joka vaikeuttaa sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta.

Sairanhoitajan päätöksenteko-osaamisen perustana toimii hoitotyön prosessi, jonka eri vaiheisiin liittyy erilaisten päätösten tekoa. Nämä eri vaiheissa tehdyt päätökset vaikuttavat siihen mitä hoitotyön prosessissa seuraavaksi tapahtuu. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 45.) Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi sekä kirjaaminen. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10; Rautava-Nurmi ym. 2013, 46). Hoitotyön prosessin vaiheet ovat toistuvia, ja prosessi jatkuu tarvittaessa potilaan koko hoitosuhteen- ja hoitoketjun ajan, mutta voi myös päättyä missä vaiheessa tahansa, jos ongelmaan löydetään ratkaisu. Hoitotyön prosessin tärkein määrittelevä tekijä on potilaslähtöisesti potilaan yksilöllinen tilanne ja tarpeet. Potilaan tarpeiden ja sairaanhoitajan oman osaamisen kehystämä prosessimallinen hoitotyö on kuvattu Kuviossa 2.



**KUVIO 2.** Sairaanhoidajan askelmat hoitotyön prosessin toteutuksessa (Halme, Sunila & Ylitie)

Näyttöön perustuvan toiminnan perusteella pyritään edistämään potilasturvallisuutta, ja antamaan oikeaa ja oikea-aikaista hoitoa sitä tarvitseville potilaille. (Komulainen 2014.) Sen tavoite on yhtenäistää asiakkaiden ja potilaiden hoitoa riippumatta siitä missä häntä hoidetaan. Erilaisten näyttöön perustuvien hoitosuosituksen avulla on mahdollista välttää toimenpiteitä, joilla ei ole vaikutusta ja jotka voivat aiheuttaa potilaalle vain tarpeettomista toimenpiteistä koituvaa haittaa. Näyttöön perustuvien hoitosuosituksen orjallinen seuraaminen ei kuitenkaan ole aina tarkoituksen mukaisia. On tilanteita, joissa potilaan yksilöllisten ominaisuuksien huomioimatta jättäminen johtaa ajateltua huonompaan lopputulokseen siitäkin huolimatta kuinka vahvaan näyttöön perustuvaa hoitosuositusta olisi noudatettu (Komulainen 2014). Tässä korostuukin sairaanhoidajan eettinen osaaminen potilaan yksilöllisyyden huomioimisessa. Korhonen ym. (2015, 44–45) kirjoittavat, että näyttöön perustuva toiminta toteutuu juuri potilastilanteissa sekä niissä tehtävissä päätöksissä. Heidän mukaansa tämä nostaa sairaanhoidajan osan, vastuun ja osaamisen merkittäväksi näyttöön perustuvassa toiminnassa. Lisäksi he mainitsevat, että sairaanhoidajan osa näyttöön perustuvan toiminnan toteutuksessa on jo siksikin merkityksellinen, koska käytännössä sairaanhoitaja joko toteuttaa sitä tai ei.

Tarkoituksena meillä oli valita toiminnallisen opinnäytetyömme prosessimalliksi Salosen (2013, 16) esittelemä konstruktivistinen malli. Emme kuitenkaan täysin kirjaimellisesti seuranneet tätä mallia vaan hieman yksinkertaistimme sitä. Osin muokailimme Jämsän ja Mannisen (2000, 28) esittelemää tuotteistamisprosessin viittä vaihetta: kehitystarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely.

Yksi ryhmämme jäsen on työskennellyt neurologian vuodeosastolla lähihoitajana vuosien ajan. Kun hän aloitti työt osastolla, kaipasi hän kansiota, josta olisi löytynyt hoitotyön ohjeita sekä osaston käytänteitä. Aiempi kokemus on osoittanut, että käytössä oleva ohjausmateriaali on ollut hajautettuna ja sen löytäminen on välillä vienyt aikaa. Viime vuosien aikana on rakennettu osaston yhteisiä työtiloja OYS:n intranettiin tiedonhaun helpottamiseksi. Osastolla on kuitenkin edelleen kaivattu hoitotyön opasta, jossa tietoa olisi kootusti ja helposti löydettävissä.



Luonnosteluvaiheessa listasimme otsikoita ja aiheita, jotka ovat mielestämme AVH-valvontayksikössä oleellisia. Luonnosteluvaiheessa olimme tiiviisti yhteydessä neurologian osastolle ja kävimme keskustelua siitä mitä aihealueita hoitotyön oppaaseen olisi hyvä sisällyttää. Halusimme tehdä oppaasta helposti hallittavan eli yksi aihe sivua kohden, jotta aiheen päivitys ja tulostus olisivat mahdollisimman helppoa. Ennen kuin aloimme työstämään itse oppaan sivuja, perehdyimme tarkemmin kirjallisen ohjeen laatimiseen.

Kirjallisen oppaan teosta löytyvä lähdemateriaali käsittelee lähestulkoon kokonaan potilaille tarkoitettuja potilasohjeita. Niissä esille tulleet asiat kuitenkin palvelevat yhtä lailla hoitohenkilökunnalle suunnattua kirjallista ohjetta. Työstämisen aikana kävimme usein lävitse oppaan sivuja, tarkastimme ikään kuin toinen toistemme tuotoksia. Näin saimme hiottua oppaan sisältöä aina selkeämmäksi ulkoasultaan, kattavammaksi sisällöltään sekä ymmärrettävämmäksi tekstiltään. Työstämisen aikana oppaan sisältöä arvioitiin myös yhdessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Sen lisäksi osaston henkilökunnalta kysyttiin mielipidettä oppaan sisällöstä, ulkoasusta ja yleisestä toimivuudesta. Saamamme kirjallisen ja suullisen palautteen jälkeen lähdimme viimeistelemään opasta. Täydensimme tietoa, muutimme otsikoita, editoimme tekstiä ja lisäsimme vielä muutamia uusia aihealueita, jotka katsoimme olevan tärkeitä. Asiasisältö ja jäsentely muotoutuivat, hioutuivat ja tiivistyivät useaan kertaan prosessin aikana. Tarpeeksi toistuva hionta ja muokkaaminen viimeistelivät tuotetta niin, että lopullinen opas oli kaikkia osapuolia tyydyttävä.

Prosessin aikana hyödynnettiin kaikkien opinnäytetyöryhmän jäsenten vahvuuksia. Se, että yksi opinnäytetyöryhmän jäsen on neurologian vuodeosastolla töissä, mahdollisti entistä paremmin oppaan kohdentamisen. Pystyimme esimerkiksi välttämään oppaasta sellaisten hoitovälineiden mainintaa, joita ei osastolla käytetä. Oman vahvuutensa prosessiin antoi toisen jäsenen tietotekninen osaaminen. Prosessin aikana ilmeni erilaisia tietoteknisiä ongelmia, joihin saatiin apua niin paikan päällä kuin etänä. Kolmannen jäsenen vahvuus oli visuaalisen ilmeen toteuttaminen ja tekstin tiivistäminen oppaassa sekä vahva osaaminen kirjallisen työn oikeanlaisessa tekemisessä.

Kuten usein ihmissuhteissa, niin myös opinnäytetyöprojektissa jäsenten yhteistoiminta ei aina onnistunut ongelmitta. Tämä oli luonnollista, koska kyseessä oli tiivistähtinen ja stressaava projekti. Olimme projektin alussa tehneet keskenämme sopimuksen, joka edesauttoi sopuisten välien säilymisessä. Loppupeleissä kaikki asiat, niin hyvät kuin huonot, vahvistivat työryhmämme yhteishenkeä. Opinnäytetyöprojekti toi myös esille asioita, jotka olisimme voineet tehdä paremmin. Opinnäytetyön tekemiseksi laadittu suunnitelma ei täysin toteutunut. Suunnitelma sinänsä itsessään oli realistinen ja toteutettavissa, mutta sitä tehdessä emme täysin huomioineet omaa jaksamistamme. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli hyvin antoisa, mielenkiintoinen ja eritoten opettavainen. Onnistumisien lisäksi tapahtui haasteiden kautta paljon kasvua ja kehitystä niin tulevana sairaanhoitajina kuin ihmisinäkin. Tämän johdosta tuntuu nyt siltä, että jos nyt aloittaisimme vastaavan urakan, niin osaisimme viedä sen hallitummin päätökseen.

## LÄHTEET

- Ahola, T. 2016. Neurologian vuodeosasto. Apulaisosastonhoitajan haastattelu 9.3.2016.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Aivoliitto 2013. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina 2013. Viitattu 28.2.2016 [http://aivoliitto.fi/files/1091/avh\\_lukuina2013\\_web.pdf](http://aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2013_web.pdf).
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 5.2.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.
- Haapaniemi, T. 2016. Opinnäytetyö. Sähköposti tarja.haapaniemi@ppshp.fi 6.3.2016. Tulostettu 15.3.2016.
- Junkkarinen, A. 2014. Neurologisen potilaan tarkkailu ja tutkimukset. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 13.3.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shko3601](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shko3601).
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P. J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R. O., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt; Johdanto. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 4.2.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/avaa?p\\_artikkeli=neu00127](http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=neu00127).
- Komulainen, J. 2014. Näyttöön perustuva lääketieteellinen hoito – Käypä hoito ja muut suositukset. Teoksessa R. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 29.2.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=info4593&p\\_selaus=87072](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=info4593&p_selaus=87072).
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö Vol. 13(1), 2015, 44-51.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Liljamo, P., Kinnunen U-A. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet: 2012\_002. Viitattu 29.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

- Norman, M., Mattila, H. & Ahola, T. 2013. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttivaiheen hoitotyö. Ohje henkilökunnalle. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. 2015. Ethical climate and nurse competence – newly graduated nurses' perceptions. *Nursing Ethics* Dec 2015, 22(8): 845–859. Viitattu 11.3.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2448/10.1177/0969733014557137>.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttihoito ja tarkkailu. Viitattu 1.2.2016 *Tays/Neurologian ja kuntoutuksen vastuualue. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus*. <http://www.tays.fi/default.aspx?contentid=1468&contentlan=1>.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72*. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.3.2016 [julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf](http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf).
- Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. *Sairaanhoitajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Thim T., Krarup N., Grove E., Rohde C. & Løfgren B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. *International Journal of General Medicine* 2012. Viitattu 10.3.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/pdf/ijgm-5-117.pdf>.



# Potilaan omahoidon ohje tyypin 2 diabeteksen hoidosta Taivalkosken terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitohenkilökunnalle

## JOHDANTO

Diabetes on kansanterveydellisesti ja maailmanlaajuisesti kasvava sairaus. Se on yleisin diabeteksen muoto aikuisten keskuudessa. Euroopan maihin verrattuna Suomi on diabetestilastoissa keskitasolla. Suomessa on yli 500 000 diabetekseen sairastunutta, joista 75 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Puolet määrästä on diagnosoitu, loput sairastavat tietämättään diabetesta. Diabeteksen hoidon osuus on 15 % Suomen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Käypä hoito 2016.)

Perusterveydenhuollolla on Suomessa päävastuu tyypin 2 diabeetikoiden hoidosta. Diabeteksen hoidon onnistumisen perusedellytyksenä on toimiva moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Vauhkonen & Holmström 2012, 325.)

Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen yhtenä syynä on väestön liikkumattomuus ja lihominen. Yleisyyteen vaikuttaa myös diagnosoinnin parantuminen, kriteerien muuttuminen diagnosoinnissa, väestön eliniän pidentyminen ja väestön ikääntyminen. (Sund & Koski 2009.) Diabetes on energiaa tuottavan ja elämälle välttämättömän aineenvaihdunnan häiriö, siihen liittyy myös läheisesti rasva- ja valkuaisaineiden häiriöitä (Saraheimo 2015, 9).

Tyypin 2 diabeteksessa on kyse haiman vajaatoiminnasta johtuvasta insuliinin heikentyneestä erityksestä sekä kudosten insuliiniresistenssistä (Nelimarkka 2016; Saraheimo 2015, 9; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 379; Käypä hoito 2016).

## HOIDON KULMAKIVET TYYPIN 2 DIABETEKSESSÄ

Hoidon kulmakivien ydinkohdiksi tyypin 2 diabeteksessa muodostuvat pysyvät elintapa- ja ruokavaliomuutokset sekä ajoissa aloitettu diabeteslääkitys ja omahoitoa tukeva ohjaus (Nelimarkka 2016; Joanna Briggs Institute 2011, 1). Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on suuren haasteen edessä saadakseen sairastunut noudattamaan hoidon kulmakiviä. Hyvä ohjaus parantaa sairastuneen omia voimavaroja ja kykyä omahoitoonsa. (Joanna Briggs Institute 2011, 1.)

Joskus ruokavalion korjaaminen ei riitä alentamaan veren glukoosipitoisuutta, tällöin otetaan lisäksi käyttöön oraaliset diabeteslääkkeet. Hoitoon voidaan tarvittaessa

lisätä myös insuliinihoito tai muu insuliinin erityistä lisäävä lääkeaine. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 379.) Sairastunutta tuetaan hyvään päivittäiseen hyvinvointiin ja hyvään elämään diabeteksestä huolimatta (Ilanne-Parikka 2015, 345).

Tyypin 2 diabeteksen hoitotyöllä on tavoitteena verengluukoosin alentaminen riittävän lähelle normaalia tavoitelukemaa, joka auttaa parantamaan vointia ja ennaltaehkäisee lisätautien kehittymisen (Mustajoki 2015). Sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen vaaran vähentämiseen täytyy kiinnittää erityistä huomiota, koska diabeteksessä on valtimosairauden osuus selvästi suurentunut (Mustajoki 2015). Makrovaskulaaristen komplikaatioiden ennaltaehkäisemiseksi tarvitaan riskitekijöiden kartoitusta ja hoitoa (Käypä hoito 2016).

## LÄÄKKEETÖN HOITO

Lääkkeetön hoito tarkoittaa terveellistä elämäntapaa, joka tapahtuu ensisijaisesti elintapamuutoksilla ja hoidon ohjauksella. Sairastunut toteuttaa tyypin 2 diabeteksen hoidon pääasiassa itse. (Mustajoki 2015; Käypä hoito 2016; Diabetesliitto 2016.) Tyypin 2 diabeteksen hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, asiakasta tuetaan fyysisesti ja psyykkisesti yksilöllisyys huomioiden (Wadén 2012, 18). Elintapamuutokset voivat olla riittävä hoito useamman kuukauden ajaksi, mikäli alkuvaiheessa verengluukoosiarvot eivät ole olleet kovin korkeat. Muutosten vaikutusta verensokereihin seurataan tuona aikana. (Seppänen & Alahuhta 2007, 25.)

Liikuntaa suositellessa tyypin 2 diabeetikolle on tärkeää antaa ohjausta glukoositasapainon hallintaan, koska jo kevyt liikunta laskee glukoosiarvoja tehokkaasti. Raju liikunta voi altistaa hypoglykemiaa 6 – 8 tunnin jälkeen. Tiheä glukoosin mittaus auttaa tunnistamaan omat hoitokeinot ennen ja jälkeen liikunnan. (Käypä hoito 2016.) Liikunta auttaa alentamaan verenpainetta, nostaa valtimoiden toimintaa, vähentää kroonista tulehdusta, nostaa HDL -kolesterolia, laskee LDL- kolesterolia, alentaa painoa, alentaa pitkäsokeeria sekä nostaa insuliiniherkkyyttä (Wadén 2012). Painoindeksin ollessa yläkantainen, on suositeltavaa ohjata asiakasta alentamaan painoa pienin askelin, 5 % kerrallaan kokonaispainosta. Painon pudottaminen näkyy myönteisesti glukoositasapainossa. Liikkuminen ja ravitsemustottumukset sekä laihtumistavoite kannattaa katsoa yhdessä asiakkaan kanssa. Ikääntyneille tyypin 2 diabeetikoilla on tärkeää ohjata säännöllinen painonseuranta, jolloin voidaan puuttua tahattomaan laihtumiseen varhaisessa vaiheessa. (Käypä hoito 2016.)

Ruokavalio on tyypin 2 diabeetikolle samanlainen kuin muulle väestölle (Mustajoki 2015). Suositeltavaa on muistuttaa monipuolisesta ruokavaliosta ravitsemuspyramidia apuna käyttäen. Ruokavalio-ohjauksessa ei keskitytä kieltoihin, vaan erilaisiin vaihtoehtoihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 40.) Ruokailutottumusten muuttaminen kuuluu aina diabeteksen hoitoon. Tavoitteena on, että glukoosiarvot laskevat lähelle normaalia ja verisuonisairauksien riski pienenee. (Mustajoki 2015.) Ruokavalio-ohjauksessa Käypä hoito suosittelee käyttämään lautasmallia apuna hyvän aterian kokoamisessa (Käypä hoito 2016). Nautituista rasvoista tulisi olla vähin-

tään kaksi kolmasosaa pehmeitä rasvoja ja korkeintaan yksi kolmasosa kovia rasvoja. Piilorasvojen käyttöä tulisi vähentää, joita on maitovalmisteissa esimerkiksi juustossa ja lihavalmisteissa. (Käypä hoito 2016.) Jos liikunta, laihduttaminen ja ruokavalio-  
muutokset eivät auta alentamaan glukoositasapainoa riittävästi, tarvitaan lisäksi lääkehoitoa (Mustajoki 2015).

Tyypin 2 diabeteksen syntyyn vaikuttavat myös psykososiaaliset ongelmat muun muassa stressi, univaikeudet, masennus sekä sosioekonomiset tekijät. Kokonaisvaltaisen hoidon huomiointi on tärkeää sairauden ehkäisyssä ja sen hoidossa. (Käypä hoito 2016.) Pitkään korkeana ollut verengluukoosi aiheuttaa myös masennuksen kaltaisia oireita. Oireina voi olla vetämättömyys, haluttomuus ja alavireisyys. Diabeetikolla on kohonnut riski sairastua myös masennukseen. Masennukseen sairastuminen voi altistaa insuliiniresistenssiin ja sitä kautta tyypin 2 diabetekseen. Masentunutta ensisijaisesti ohjataan omahoidon lääkkeettömiin menetelmiin, kuten riittävään lepoon, rentoutumiskeinojen löytämiseen sekä säännöllisiin elämäntapoihin. (Vehmanen 2007.)

## LÄÄKKEELLINEN HOITO

Lääkehoitoon päädytään tyypin 2 diabeteksen hoidossa, jos lääkkeettömällä hoidolla ei saavuteta veren glukoositavoitetta ja sokerihemoglobiinin arvoa (Mustajoki 2015). Tyypin 2 diabetekseen on tarjolla verengluukoosin alentamiseen useita eri lääkkeitä, jotka vaikuttavat eri tavoin. Lääkkeen valintaan vaikuttavat laboratoriotulokset ja omaseurannalla saadut tiedot. Diabetekseen sairastunut saa yksilöllisen lääkehoidon lääkärin suunnittelemana. (Kallioniemi 2016.) Lääkkeen valinnassa huomioidaan sairastuneen ikä, ylipaino, suurentuneiden glukoosiarvojen ajankohta, verengluukoosin laskun taipumus, lääkkeiden mahdollinen haittavaikutus ja munuaisten toiminta. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2015, 353.)

On tärkeää saada sairastunut ymmärtämään lääkehoitoon sitoutumisen merkitys. Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa lääkkeenoton, ruokavalion ja elämäntapamuutosten ohjeiden noudattamista. (Pekkonen 2014.) Sairaanhoidajan on osattava antaa tietoa sairastuneelle lääkehoidosta, erityisesti suunkautta otettavien lääkkeiden käyttötar-  
koituksesta, lääkkeen vaikutuksesta, yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa sekä mahdollisista haittavaikutuksista (Joanna Briggs Institute 2011,1). Insuliinihoito aloitetaan, jos suun kautta otettavat lääkkeet eivät riitä verensokerin alentamiseen (Niskanen 2014). Insuliinintarve voi olla väliaikaista tai jatkuvaa. Väliaikaisen tarpeen syynä voi olla kortisonihoito, hyperglykemia, raskaus, tulehdus tai stressi. (Käypä hoito 2016.)

## OHJAUS TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSSA

Tyypin 2 diabeteksen hyvään hoitoon sisältyy myös laadukas ohjaus (Kyngäs ym. 2007, 20). Ohjaus tarkoittaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa vuorovaikutuksessa ja tasa-arvoisessa yhteistyössä ohjaajan ja ohjattavan välillä (Kyngäs ym. 2007, 25; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6). Ohjauksella pyritään tukemaan asiakkaan omia voimavaroja ja aloitteellisuutta haluamansa elämänmuutoksen toteuttamisessa (Kyngäs ym. 2007, 25). Hoitaja ei anna valmiita vastauksia, vaan tukee itseensä päätöksentekoon ja omahoitoon tarjoamalla tietoa sairaudesta. Hyvän hoitotuloksen saavuttamista edesauttaa keskittyminen sairastuneeseen kokonaisvaltaisesti, yksilölliset ohjaustarpeet tunnistaen. (van Hooft ym. 2015; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24, 27.)

Hoidonohjaus perustuu hoitosuunnitelmaan ja se on tarkoitettu omahoidon tukemisen suunnittelua, toteutusta ja arviointia varten. Hoitosuunnitelma on työkalu jokaiselle hoitoon osallistuvalla. Heistä jokainen on velvollinen käyttämään suunnitelmaa sekä päivittämään tarvittaessa tietoja potilaspapereihin. (Käypä hoito 2016.) Ohjauksella pyritään ylläpitämään ja lisäämään diabeetikon elämänlaatua, terveyttä ja pystyvyyttä omahoitoon sekä ehkäisemään diabeteksen liitännäissairauksia (van Hooft, Dwarswaard, Jedeloo, Bal, & van Staa 2015; Käypä hoito 2016). Ohjausta voidaan toteuttaa yksilöohjauksena kasvokkain, puhelimitse tai kirjallisen ohjausmateriaalin avulla, myös ryhmä- tai perheohjausta voidaan käyttää (Joanna Briggs Institute 2011, 1). Ohjausta toteuttavan tulee hallita itse käyttämänsä ohjausmenetelmät sekä harkita niiden käytön sopivuus jokaiselle erikseen. Havainnollistaminen kuvien, videoiden tai harjoittelun kautta on hyvä keino uuden oppimiseen. (Eloranta ym. 2014, 70; Torkkola ym. 2002, 28.) Ensisijaisesti ohjausmateriaalin tavoite on tietämyksen lisääntyminen sekä vastata diabetesta sairastavan askarruttaviin kysymyksiin (Lipponen ym. 2006, 66).

## PITKÄAIKAISSAIRAAN OMAHOIDON TUKEMINEN JA SEURANTA

Omahoidon tukemisen taustalla on käsitys jokaisesta ihmisestä arvokkaana ja oppivana yksilönä. Hoitoon sitoutuminen voidaan mieltää tavoitteena tai välineenä pyritäessä asetettuun päämäärään, mahdollisimman hyvään terveyteen. (Kyngäs & Henttinen 2008, 20 – 21.) Ohjauksessa on osattava tuoda esille, kuinka diabeetikko voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä. Tiedon ja ymmärtämyksen lisääntyminen edesauttaa muutoksiin sitoutumista. (Ylimäki ym. 2014, 34 – 35.) Päävastuu oman hoitonsa jatkumisesta on diabeetikolla itsellään, kun taas ohjauksen vastuu on hoitajalla ja lääkärillä (Käypä hoito 2016). Tämän vuoksi ohjauksen on oltava riittävää, eikä sen saaminen saa jäädä diabeetikon oman aktiivisuuden varaan, vaan sitä on tarjottava hänelle (Kyngäs ym. 2007, 21, 47). Ohjeiden sisäistäminen ja niihin sitoutuminen on tärke-



ää, jotta diabeetikon sitoutuminen myös elintapamuutoksiin onnistuisi (Ylimäki ym. 2014, 35).

Omahoidon tukeminen on tärkeää, koska pitkäaikaissairauteen liittyvät riskit lisääntyvät, jos hoitoa laiminlyödään (Kurikkala ym. 2015, 4 – 5). Omahoidon laiminlyönnin yhtenä syynä voi olla sairauden tunnottomuus, jolloin diabeetikko ei näe elintavoissaan muutostarvetta. Tällöin hoidonohjauksessa korostuu sairastuneen motiivointi. (Kyngäs ym. 2007, 30.) Diabeetikon motivaatiota on mahdollista lisätä tuemalla hänen uskoaan muutoksen mahdollisuuteen. (Järvinen 2014; Kyngäs ym. 2007, 49.) Hoitoon sitoutumista edistää myös perheeltä ja läheisiltä saatu kannustus sekä terveydenhuoltohenkilöstön antama tuki (Kurikkala ym. 2015, 5; Joanna Briggs Institute 2011, 1).

Diabeetikon omahoitoon kuuluu painon, verengluukoosin ja verenpaineen seuranta, lisäksi hoitoon kuuluu säännölliset käynnit ja seurantatutkimukset omassa hoitavassa tahossa (Ilanne-Parikka 2011, 216 – 219). Saatujen tulosten tulkinta ja hyödyntäminen kuuluu onnistuneeseen omahoitoon ja auttaa ehkäisemään diabeteksen komplikaatioita (International Diabetes Federation 2015; Seppänen & Alahuhta 2007, 115). Perusseurannan tulokset ovat apuna, kun arvioidaan omahoidon onnistumista, hoidon sopivuutta sekä ruokavalion, liikunnan ja stressin vaikutusta veren glukoosiarvoihin. Seurannan tiheys määräytyy yksilöllisesti diabeteksen vaiheiden, hoitomuodon ja omien tunteiden mukaan. (Seppänen & Alahuhta 2007, 115 – 116, 120.)

## YHTEENVETO

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää tyyppin 2 diabeteksen hoidossa ja oleellinen osa tukemaan sairastanutta henkilöä ja hänen perhettään omahoidossa ja sen tukemisessa. Ohjaus keskittyy elintapaohjaukseen, verensokerin mittaukseen, omaseurantaan ja lääkehoitoon yhdessä lääkärin kanssa. Yhteistyötä sairastuneen kanssa ei voi sysätä vain yhdelle hoitajalle, hoitajaresursseja tulee kasvattaa yhtenäisillä ohjeistuksilla.

Hoitohenkilökunnalle suunnattu ohjausmateriaali on laadittu näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen. Materiaali sisältää monipuolisesti tietoa tyyppin 2 diabeteksen hoidosta ja ohjauksesta. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia onko ohjausmateriaalin käyttö diabetesta sairastavan hoitoprosessissa helpottanut sairastanutta ja hänen perhettään omahoidossa ja sen tukemisessa, lisäsairauksien ennaltaehkäisyssä sekä sairaalapäivien vähenemisessä.

## LÄHTEET

- Diabetesliitto 2016. Diabetestietoa. Tupakointi. Viitattu 27.3.2016 [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen\\_ehkaisy/tupakointi](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen_ehkaisy/tupakointi).
- Ilanne-Parikka, P. 2015. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.-T., Sane, T. & Aro, E. (toim.) Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilanne-Parikka, P. & Niskanen, L. 2015. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha, T. Sane & E. Aro (toim.) Diabetes. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- International Diabetes Federation 2015. Complications of diabetes. Viitattu 7.3.2015 <http://www.idf.org/complications-diabetes>.
- Joanna Briggs Institute 2011. Aikuisten 2-tyypin diabeetikoiden oraalisen lääkehoidon noudattamista edistävä ohjaus. Best Practice 15 (11). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Taskinen, R., Jämsä, H., Markuksela, H., Honka, M. & Ebeling, T. Viitattu 21.10.2015 [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2011-11\\_o.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-11_o.pdf).
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Lisätietoa. Viitattu 23.3.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>.
- Kallioniemi, V. 2016. Tabletit ja pistettävät suolistohormonilääkkeet. Viitattu 29.1.2016 [http://www.diabetesliitto.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_2/tyypin\\_2\\_hoidon\\_abc/tabletit\\_ja\\_pistettavat\\_suolistohormonilaakkeet](http://www.diabetesliitto.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/tyypin_2_hoidon_abc/tabletit_ja_pistettavat_suolistohormonilaakkeet).
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Henttinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., & Elo, S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä - integroitua katsaus. Hoitotiede 2015, 27 (1), 3 – 17.
- Käypä hoito 2016. Diabetes. Käypä hoito -suositus. Viitattu 23.3.2016 [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056#s13\\_1](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056#s13_1).
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. POTILASOHJAUKSEN HAASTEET Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 12.10.2015 [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).
- Mustajoki, P. 2015. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Duodecim. Viitattu 24.10.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlko0775&p\\_haku=tyypin%202%20diabeteksen%20hoito](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlko0775&p_haku=tyypin%202%20diabeteksen%20hoito).
- Nelimarkka, L. 2016. Mikä on diabeteksen hoidon tavoite? Sanofi diabetes. Viitattu 6.3.2016 <http://www.diabeteselamaa.fi/mika-on-diabeteksen-hoidon-tavoite/>.
- Nikkanen, P. 2014. Tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy. Duodecim. Viitattu 5.2.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p\\_haku=tyypin%202%20diabetes%E2%80%8E](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=tyypin%202%20diabetes%E2%80%8E).

- Niskanen, L. 2014. Tyypin 2 diabeteksen lääkehoidon neljä osatekijää. Duodecim. Viitattu 7.3.2016  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=sydo0336&p\\_haku=Tyypin\\_2\\_diabeteksen lääkehoidon neljä osatekijää.](http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=sydo0336&p_haku=Tyypin_2_diabeteksen_laakehoidon_nelja_osatekijaa)
- Pekkonen, L. 2014. Tyypin 2 diabeetikon lääkehoito. Duodecim. Viitattu 29.2.2016  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shko2317&p\\_haku=ohjaus%20diabetes.](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shko2317&p_haku=ohjaus%20diabetes)
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja.1.painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Saraheimo, M. 2015. Diabetes. 8. painos. Kustannus Oy Duodecim.
- Seppänen, S. & Alahuhta, M. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki: Edita.
- Sund, R. & Koski, S.2009. FinDM II Diabeteksen ja sen lisäsairauksien esiintyvyyden ja ilmaantuvuuden rekisteriperusteinen mittaaminen – Tekninen raportti. Viitattu 10.10.2015  
[http://www.diabetes.fi/files/274/FinDM\\_II\\_Diabeteksen\\_ja\\_sen\\_lisasairauksien\\_esiintyvyyden\\_ja\\_ilmaantuvuuden\\_rekisteriperusteinen\\_mittaaminen\\_Tekninen\\_raportti\\_pdf\\_361\\_kt.pdf.](http://www.diabetes.fi/files/274/FinDM_II_Diabeteksen_ja_sen_lisasairauksien_esiintyvyyden_ja_ilmaantuvuuden_rekisteriperusteinen_mittaaminen_Tekninen_raportti_pdf_361_kt.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Diabeteksen yleisyys. Viitattu 6.3.2016 [https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys.](https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tartu toimeen – ehkäise diabetes. Opas 10. Viitattu 23.3.2016 [http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085419.](http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085419)
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- van Hooft, S., Dwarswaard, J., Jedeloo, S., Bal, R. & van Staa, AL. 2015. Four perspectives on self-management support by nurses for people with chronic conditions: A Q-methodological study. Viitattu 21.2.2016 [http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.004.](http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.004)
- Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. 4. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Vehmanen, M. 2007. Motivaatio ja jaksaminen. Hae ajoissa apua masennukseen. Diabetesliitto. Viitattu 29.3.2016 [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden\\_juttuarkisto/motivaatio\\_ja\\_jaksaminen/hae\\_ajoissa\\_apua\\_masennukseen.html.](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/motivaatio_ja_jaksaminen/hae_ajoissa_apua_masennukseen.html)
- Wadén, J. 2012. Liikunnan hoidollinen merkitys tyypin 2 diabetesta sairastavalla. Viitattu 6.2.2016 [http://www.diabetes.fi/files/2296/Liikunnan\\_hoidollinen\\_merkitys\\_tyypin\\_1\\_diabetesta\\_sairastavalla.pdf.](http://www.diabetes.fi/files/2296/Liikunnan_hoidollinen_merkitys_tyypin_1_diabetesta_sairastavalla.pdf)
- Ylimäki, E-L., Kanste, O., Heikkinen, H., Bloigu, R. & Kyngäs, H. 2014. Työikäisten lappilaisten verisuoniterveys ja sitoutuminen elintapamuutokseen. Hoitotiede 2014, 26 (1), 25 – 37.



# Automaattidefibrillaattorit kartoitettiin Lapin sairaanhoitopiirissä sydänpysähdyspotilaan hoitopolkuun

## JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä suunnitelma automaattidefibrillaattoreiden sijoittelusta Lapin sairaanhoitopiirin alueella niin, että ne palvelisivat mahdollisimman suurta osaa väestöstä. Työn tilaajana toimi Lapin sairaanhoitopiirin ensihoito. Suunnitelman tavoitteena oli tuoda maallikkokäyttöön tarkoitettut laitteet lähelle niitä tarvitsevia ihmisiä ja näin vaikuttaa positiivisesti sydänpysähdyspotilaan hoitoprosessiin.

Kartoituksesta ja suunnitelmasta saatu tieto liitettiin ensihoidon kenttäjohtajien tietoon ja toimintaan ja näin mahdollistetaan lähimmän laitteen periaatteella jo olemassa olevien automaattidefibrillaattoreiden käyttö maallikkoelvytyksissä. Näin ollen minimoidaan mahdollista avun viivettä sydänpysähdyspotilaan hoitopolun alkumetreiltä lähtien.

## ELVYTYS SYDÄNPYSÄHDYSPOTILAAN HOITOPROSESSISSA

Sydänperäiset sairaudet ovat Suomessa tilastoitujen kuolinsyiden kärjessä. Vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa suomalaisista joka viides kuoli sydän- ja verisuonisairauksiin. Vaikka lukumäärä onkin prosentuaalisesti viime vuosina pienentynyt, verenkierroelinten sairauksista iskeemiset sydänsairaudet (sepelvaltimotauti) ovat edelleen kärkisijalla tarkasteltaessa suomalaisten kuolinsyitä. (Suomen virallinen tilasto 2014.) Suomessa sairaalan ulkopuolella tapahtuu vuosittain 51/100 000 sydänpysähdystä. Näistä kotiutuu 34 %, mikäli ensimmäinen havaittu rytmi on ollut iskettävä. Suurin osa näistä on sepelvaltimotaudista johtuvia ja niitä edeltää ennakko-oireilua, joka tyypillisimmin on rintakipu ja tajunnan menetys. Täten myös ennakko-oireiden tunnistamisella ja niihin reagoimisella voidaan laskea sydänpysähdysten määrää. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2016.)

Automaattidefibrillaattori on laite, jonka tarkoituksena on elvytyksen aika iskettävien rytmien (kammiovärinä ja pulssiton kammiotakykardia) kohdalla tuottaa sydämeen keinotekoinen sähköinen aktivaatio ja palauttaa näin sydämen normaali mekaaninen toiminta ja tavoitteellinen sinusrytmi. Laitteen käyttö on helppoa ja turvallista, eikä sen käyttö vaadi aikaisempaa kokemusta tai koulutusta. Laite ei anna iskeä potilasta, jos rytmi ei ole iskuun soveltuva. Laite latautuu vain iskettävän rytmin

kohdalla. Laite lataa itse oikean joulemäärän iskua varten ja neuvoo irrottamaan otteen potilaasta sekä painamaan nappia, jotta isku lähtee elektrodeista potilaaseen. Tämän jälkeen laite neuvoo jatkamaan painelu-puhalluselvitystä. Suomessa laitteen käyttöä opetetaan ensiapukursseille, mutta myös kunnat kuten Utsjoki ovat ottaneen käytön opetuksen osaksi peruskoulun opetusta. Tällä tavoin laitteen käytön osaaminen saavuttaa lopulta kaikki kuntalaiset.

Sydänpysähdys on aina akuutti tilanne, jonka alkumetreiltä alkaen aika näyttelee suurta roolia selviytymisennusteessa. Tilanteen nopea havaitseminen, nopea lisäävun hälyttäminen (112), tehokas ja laadukas peruselvytys sekä automaattidefibrillaatio kohteessa jo alkumetreiltä alkaen parantavat potilaan mahdollisuuksia selviytyä.

Elvytys on osa sydänpysähdyspotilaan hoitoprosessia. Elvytyksessä turvataan potilaan riittävä verenkierto etenkin aivoissa mahdollistaen näin aivojen normaalitoiminnan säilyminen. Sydänpysähdyksellä tarkoitetaan sydämen normaalin mekaanisen toiminnan loppumista ja verenkierron pysähtymistä vähitellen. Joissakin tilanteissa sydämessä on edelleen havaittavissa pumppaustoimintaa, mutta sen teho on riittämätöntä turvaamaan elintoimintojen tarvetta ja tuottamaan palpoitavaa pulssia. Kammiovärinällä tarkoitetaan tilannetta, jolloin sydämen sähköinen toiminta on täysin kontrolloimatonta ja sekaisin. Jokainen minuutti ennen defibrillaatiota huonontaa potilaan selviytymisennustetta 10–15% Sydänpysähdyspotilaan hoitopolku on kokonaisvaltainen prosessi, joka on yhtä hyvä kuin sen heikoin lenkki. Lapin pitkien välimatkojen vuoksi automaattidefibrillaattorien merkitys väestön keskuuteen sijoitettuna korostuu entisestään.

Laitteiden sijoittelun haasteellisuuden muodosti ennakoivan toiminnan toteutusmalli. Lisäksi Lapin sairaanhoitopiirin alueen haasteena ovat pitkät välimatkat, väestön hajanainen sijoittuminen, maaston vaihtelevuus, väestön ikääntyminen ja väestön korkea ikä sekä ensihoidon tavoitusaikojen pituus ja resurssien rajallisuus. Lapin välimatkoilla ensihoitoyksiköiden kohteen tavoitusaika voi venyä useisiin kymmeneen minuutteihin ja samalla potilaan ennuste huononee. Nämä haasteet huomioiden kansainvälisesti käytössä olevat mallit ja kriteerit eivät suoranaisesti sovellu käytettäväksi Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Lapin sairaanhoitopiirin automaattidefibrillaattoreiden sijoitussuunnitelman keskeiset toteutuksen perusteet ovat väestön henkilömäärä kuntakohtaisesti, väestön keskittyminen, turistien vaikutus sekä osassa paikkoja aikaviiveen huomiointi ensihoidon tavoitettavuudessa. (Hansen ym. 2013; Deutsch ym. 2015.)

## MAALLIKKOELVYTYKSEN TEHOSTAMINEN OSAKSI HOITOTYÖTÄ

Maallikkoelvytyksen tehostaminen osana hoitotyötä on tullut uusien elvytysohjeiden kautta entistä tärkeämpään rooliin. Defibrillaattoreiden fyysinen läsnäolo arkipäivän toimintojen keskellä lisää uskoa omiin kykyihin elvytyksen sattuessa. Lisäksi laite näyttää hankkijansa ja sijoituspaikkansa osoittavan välittämistä ja halua palvella asi-

akkaita paremmin. Tämä vaikuttaa ihmisen sisäiseen turvallisuuteen, vaikka varsinaista hoitosuhdetta ei muodosteta.

Maallikkoelvytyksessä on tärkeää kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja hoitolinjauksia niiden ollessa tiedossa. Elvytyksestä tulee kieltäytyä, jos potilaan hoitotahdossa on selkeästi todettu, ettei elvytystoimiin ryhdytä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista annetaan potilaalle mahdollisuus osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin, joita ovat esimerkiksi hoidonrajaukset. Jokaisella ihmisellä on oikeus tasarvoiseen hoidon saamiseen asuinpaikasta huolimatta.

On tärkeää, että automaattidefibrillaattorit tuodaan ympäri Lapin maakuntaa, jolloin tästä hyötyvät etenkin pitkällä ensihoidon viiveillä tavoitettavat alueet. Nämä alueet ovat tällä hetkellä pitkien etäisyyksien vuoksi epätasarvoisessa asemassa kiireellisten hoitoa tarvitsevien esimerkiksi elottoman ihmisen elvytyksen suhteen. Potilaan saama nopea hoito ja ensiapu parantavat sairaudesta selviytymisennustetta.

## YHTEENVETO

Sydänpysähdyspotilaan hoito kehittyi ja paranee jatkuvasti. Opinnäytetyö toimii hoitotieteen ja toteutettavan hoitotyön välineenä uuden kehityksen tuonnille osaksi sydänpysähdyspotilaan hoitoprosessia uusia elvytysohjeita noudattaen. Tämä kartoitusta linkitettiin vahvasti kehityksen alustaksi. Sen todellinen arvo ja vaikutus näkyvät vasta tulevaisuudessa, kun maallikkoelvytystyöryhmä aloittaa toimintansa ja automaattidefibrillaattorit saadaan käyttöön osaksi sydänpysähdyspotilaan hoitoprosessia.

Laitteiden kartoitus ja sijoitusmalli ovat koskettaneet koko Lapin sairaanhoitopiiriä aluetta. Hankkimamme tiedot automaattidefibrillaattoreista ovat kattavat ja niiden määrä yllätti meidän positiivisesti. Alkutilanteessa tiedossa olevien laitteiden lukumäärä oli kuusi ja opinnäytetyön loppuvaiheessa laitteita oli 109.

## LÄHTEET

- American Heart Association 2011. CPR Statistics. Viitattu 30.8.2015  
[http://www.heart.org/HEARTORG/CPRandECC/WhatisCPR/CPRFactsandStats/CPR-Statistics\\_UCM\\_307542\\_Article.jsp\\_t5gkjgk](http://www.heart.org/HEARTORG/CPRandECC/WhatisCPR/CPRFactsandStats/CPR-Statistics_UCM_307542_Article.jsp_t5gkjgk)
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY
- Clinical skills education LLC, All rights reserved. 2014. Introduction to ventricular rhythms. Viitattu 20.2.2016 <http://ekg.academy/ventricular-rhythms.aspx>
- Deutsch, L., Paternoster, R., Putman, K., Fales, W. & Swor, R. 2015. Care are for cardiac arrest on golf courses still not up to par? Viitattu 13.1.2016 [https://www.dropbox.com/sh/rnhfop2obgguyop/AABoR2bHC\\_EmgtZvmvoSZOrVa/deutsch.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/sh/rnhfop2obgguyop/AABoR2bHC_EmgtZvmvoSZOrVa/deutsch.pdf?dl=0)

- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä, tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.1.2016 [https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/680354/mod\\_resource/content/1/N%C3%A4ytt%C3%B6n\\_j%C3%A4ljill%C3%A4\\_\\_Tiedonhaku\\_n%C3%A4ytt%C3%B6n\\_j%C3%B6n.pdf](https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/680354/mod_resource/content/1/N%C3%A4ytt%C3%B6n_j%C3%A4ljill%C3%A4__Tiedonhaku_n%C3%A4ytt%C3%B6n_j%C3%B6n.pdf)
- Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2012. Sairaanhoidajan osaaminen. Viitattu 25.10.2015 [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sairaanhoidajan\\_ammattilainen\\_osaaminen.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sairaanhoidajan_ammattilainen_osaaminen.pdf)
- Erikson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit
- European resuscitation council (ERC) 2015 a. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. Viitattu 1.1.2016 <http://ercguidelines.elsevier-resource.com/european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-2-adult-basic-life-support-and#AdultBLSsequence>
- European resuscitation council 2015 b. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. Viitattu 21.1.2016 [http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/So300-9572%2815%2900327-5\\_main.pdf](http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/So300-9572%2815%2900327-5_main.pdf)
- Halla, T. 2014. Hoitotahto. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 9.2.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p\\_haku=hoitotahto](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=hoitotahto)
- Hansen, C., Wissenberg, M., Weeke, P., Ruwald, M., Lamberts, M., Lippert, F., Gislason, G., Nielsen, S., Køber, L., Torp-Pedersen, C. & Folke F. 2013. Automated external defibrillators inaccessible to more than half of nearby cardiac arrests in public locations during evening, night time and weekends. Viitattu 1.1.2016 <https://www.dropbox.com/sh/rnhfop2obgguyop/AADU1BWnosDOTylmcVILb25Ta/Circulation-2013-Hansen-2224-31.pdf?dl=0>
- Harve, H. 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdyspotilaan hoitoketjussa. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 13.10.2015 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22842/maalliko.pdf?sequence=2>
- Harve-Rytsälä, H. 2012. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdyspotilaan hoitoketjussa. Viitattu 14.10.2015 [http://www.defirekisteri.fi/materiaali/Maallikon\\_suorittama\\_defibrillaatio\\_hoitoketjussa.pdf](http://www.defirekisteri.fi/materiaali/Maallikon_suorittama_defibrillaatio_hoitoketjussa.pdf)
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13- 14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Hoppu, S., Kämäräinen, A. & Virkkunen I. 2011. Sydämenpysähdys sairaalan ulkopuolella. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.2.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo11313&p\\_haku=elvytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20hoito](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11313&p_haku=elvytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20hoito)
- Ikola, K. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim
- Kauppila, A. 2007. Ihmisen tapa oppia. Painos. Helsinki: PS-kustannus



- Koivuranta-Vaara, P. & Punnonen, H. 2015. Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta. Viitattu 5.1.2016 <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/soster/ensihoidoselvitys/Sivut/default.aspx>.
- Kuisma, M., Holmström P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Painos. Helsinki: Tammi
- Kuisma, M. 2005. Voiko maallikko defibrilloida? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.2.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo94866&p\\_haku=AED](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94866&p_haku=AED)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2015. Viitattu 9.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Lapin ammattikorkeakoulu 2015. Tutkintosääntö. Viitattu 30.9.2015 <http://julkiset.lapinamk.fi/DropOffLibrary/Lapin%20AMK%20tutkintos%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6.pdf>
- Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus. 2015a. Laadunvalvonnan ohjeistus ja tutkimus ohjeistus. Rovaniemi.
- Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus. 2015b. Ensivasteyksikkö kartoitus 2015. Rovaniemi
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2015. Lapin sairaanhoitopiiri. Viitattu 3.1.2016 <http://lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>
- Merplast Oy 2015a. Defibrillaattori. Viitattu 20.2.2016 [http://www.defibrillaattori.eu/wp-content/uploads/2013/05/zoll\\_Aedplus.jpg](http://www.defibrillaattori.eu/wp-content/uploads/2013/05/zoll_Aedplus.jpg)
- Merplast Oy 2015b. Defibrillaattori. Viitattu 15.9.2015 [http://www.defibrillaattori.eu/esite\\_zoll\\_defibrillaattori.pdf](http://www.defibrillaattori.eu/esite_zoll_defibrillaattori.pdf)
- Murtomaa, M. 2010. Hätätilälääketiede elvytys ja ensihoito katsaus kehitykseen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Parviainen, M. 2015. Miten sydänpysäytyksestä selviytymistä voidaan parantaa. Viitattu 3.1.2016 [https://www.dropbox.com/s/oq2xkg7dr9okddd/maallikkodefibrillaatio\\_Suomessa.pdf?dl=0#](https://www.dropbox.com/s/oq2xkg7dr9okddd/maallikkodefibrillaatio_Suomessa.pdf?dl=0#).
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Hentonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Rhythms. Ventricular fibrillation. Viitattu 20.2.2016 [http://www.medicine-on-line.com/html/ecg/e0001en\\_files/o8.htm](http://www.medicine-on-line.com/html/ecg/e0001en_files/o8.htm)
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen- ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2015 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Suomen AED yhdistys. 2015. Yhdistys. Viitattu 4.9.2015 <http://aedry.fi/yhdistys/>
- Suomalainen lääkärisseura Duodecim, suomen elvytysneuvoston, suomen anestesiologiyhdistyksen ja suomen punaisen ristin asettama työryhmä. 2016. Elvytys. Viitattu 6.2.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>
- Suomen punainen risti 2015. Aikuisen peruselvytys (PPE-D). Viitattu 4.9.2015 [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_kuvalinen\\_aikuisen\\_peruselvytys\\_kaksi\\_auttajaa.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_kuvalinen_aikuisen_peruselvytys_kaksi_auttajaa.pdf)
- Suomen Punainen Risti, Suomen sydänliitto & Suomen elvytysneuvosto. 2015. Defibrillaattorihakemisto. Viitattu 19.8.2015 <http://defi.fi/>

- Suomen virallinen tilasto 2014. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 6.9.2015  
[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt\\_2013\\_2014-12-30\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_kat_002_fi.html)
- Suomen virallinen tilasto 2016. Lapin sairaanhoitopiirin alueen väkiluvut kunnittain. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 20.2.2016 <http://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?active1=SSS>
- Tiainen, M., Hästbacka, J., Takkunen, O. & O. Roine, R. 2006. Viilennyshoito parantaa kammioväriinistä elvytetyn potilaan ennustetta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.2.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99553&p\\_haku=elvytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20hoito](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99553&p_haku=elvytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20hoito)
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. PAINOS. Helsinki: Tammi

# Omaisten kokemukset, tuen saanti ja kehittämisideat saattohoidosta Rovaniemellä

## JOHDANTO

Saattohoito on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Tämä korostuu Suomessa yhteisvastuukeräyksen varoin tehdyssä ”Hyvä kuolema” -hankkeessa, joka on saanut Kirkkohallituksen täysistunnon (2015) hyväksynnän ja rahoitetaan Yhteisvastuukeräyksen (2014) varoin. Hankkeen tavoitteena on, että jokainen suomalaisen voi saada tarvitsemaansa korkeatasoista saattohoitoa riippumatta asuinpaikasta. Lisäksi tarkoituksena on antaa tietoa saattohoidosta ja nostaa kysymykset kuolemasta yleiseen keskusteluun ja tietoisuuteen.

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan potilaan hoitoa ja hänen hyvää perushoitoaan, kärsimyksen lievittämistä ja hengellisten tarpeiden huomioon ottamista. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 374.) Potilaan saattohoidossa on luovuttu parantavasta hoidosta, koska sairauden etenemiseen ei voi enää vaikuttaa tässä elämäntilanteessa. Kuolevan potilaan toiveita otetaan huomioon, jolloin hän voi valmistautua lähestyvään kuolemaan. Hoitohenkilökunta voi ottaa huomioon tässä tilanteessa omaiset ja tukea myös heitä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 402.)

## PALLIATIIVINEN HOITO

Potilaan palliatiivinen hoito tarkoittaa oireita lievittävää hoitoa. Se on parantumattomasti sairaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on sellainen potilaslaisissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös ja sen päämäärä on kuolevan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu muistaen, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. Hoitopäätöksistä on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan kanssa. Mikäli hän ei kykene päättämään hoidostaan, keskustellaan lähiomaisten tai muiden läheisten tai laillisen edustajan kanssa. (Valvira 2015.)

WHO (2015) on tarkastellut palliatiivista hoitoa moniammatillisena ja monitieteisenä tiimityönä, jossa lääkäreillä ja hoitajilla on velvollisuus osata palliatiivisen hoidon periaatteet. Potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja eksistentiaaliset asiat otetaan huomioon. Samalla myös omaisten jaks-

mista tuetaan ottamalla heidät mukaan hoitoon, antamalla heille tietoa ja tukemalla heidän tarvitsemillaan keinoilla.

Hyvin monen iäkkään elämänpolku päättyy hoitolaitoksissa, jolloin saattohoito tapahtuu usein terveyskeskuksen vuodeosastoilla tai hoivapalveluympäristöissä. Saattohoitoa toivotaan myös mahdollistettavan kotiinkin. (Kuva 1.) Hoito- ja hoivaympäristöissä kuolemaa ei koeta välttämättä erityistapahtumana. Henkilöt ovat voineet odottaa kuolemaa pitkäänkin. Kuoleman lähestyessä potilaan voimat vähenevät ja väsymys lisääntyy. Hänellä ei ole enää voimia liikkua, eikä seurustella kuten aiemmin terveempänä ollessaan. (Anttonen & Kiuru 2014, 13 - 14.) Kuoleman lähestyvistä oireista on hyvä hoitajien kertoa omaisille, joita ovat esim. vähenevä tietoisuus ympäristöstä, hengityskatkokset, hengityksen pinnallistuminen, limaisuus, lämpöily ja levottomuus. Omaisten tiedon puute voi olla aiheena hoitovirhe-epäilyyn. (Valvira 2008.)



**KUVA 1.** Elämän virta kuljettaa meitä kohti polkumme päätä

Potilaan hoitotyön etiikkaa ohjaavat erilaiset normit ja eettiset ohjeet kuten Suomen perustuslaki (731/1999), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja Eettiset ohjeet. Lisäksi kuolevan potilaan hoitotyötä ohjaavat vielä Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio (ETENE 2004), Hyvä saattohoito Suomessa (STM 2010) ja Kuolevan oikeuksien julistus (1975). Eräs vaikeimmista hoitotyön alueista on kuolevan potilaan hoitotyö, jonka eettisiä perusteita ovat elämän, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden sekä totuuden ja rehellisyyden kunnioittaminen. Hoitajan on arvosettava erilaisia elämänarvoja, hyväksyttävä niiden olemassaolo ja hyväksyttävä, että potilas voi suhtautua elämään ja kuolemaan eri tavoin kuin hoitaja itse tai ammattilaisena. (Leino-Kilpi 2014, 310 - 311.)

Saattohoidossa omaiset kuuluvat kiinteästi potilaan hoitoon. Koska potilas on ensisijaisesti lähipiirinsä jäsen, hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon ihminen kokonaisuutena. (Tikkala 2014, 23.) Hännisen (2015, 5 - 6) mukaan omaisten läheisyys on hyvin tärkeää saattohoitopotilaille. Vaikka kivulias ihminen ei pysty ottamaan huomioon toisia ihmisiä, omaisten läheisyys voi lievittää potilaan kärsimyksiä. Omaistensa hylkäämisestä johtuvaa kärsimystä ei voida lievittää kipulääkkeillä. Täten omaiset ovat keskeisessä roolissa saattohoidossa sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle. Surakka ym. (2015, 92 - 93) kirjoittavat: parantumattomasti sairaan potilaan omaiselle kärsimys konkretisoituu silloin, kun sairaus on edennyt saattohoitovaiheeseen. Tähän saakka omainen on voinut tiedostamattaan tai tiedostaen sulkea ahdistavan ajatuksen pois mielestään. Koska asiaa käsitellään yksilöllisesti, joillekin on tyyppillistä puhua ja toinen saattaa kätkeä ajatuksensa itseensä. Kokemus voi olla yhtä voimakasta jokaiselle. Omaisen kokema kärsimys on erilaista kuin potilaan. Omainen kokee läheisen menettämisen lisäksi erilaisia tuntemuksia. Jos kuoleva tuntee tuskaa, näin tuntee myös omainen. Läheistä ihmistä saattaessaan hän näkee läheisen kärsivän kuoleman lähestyessä. Nähdessään tämän omainen kokee sen kaksin verroin. Hän tuntee tuskaa omasta olostaan ja muiden läheisen tuskasta. Omaisten kohtaaminen ja huomioon ottaminen on yksi hoitotyön periaate, joka myös auttaa hoitohenkilökuntaa toimimaan oikein potilaiden hoitotilanteissa. Tämä edistää hoitotyön laadukasta palvelua. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 23 - 24.)

Saattohoidon hoitoympäristö vaihtelee sen mukaan, missä sitä toteutetaan. Vaikka saattohoitopäätös tehdään usein erikoissairaanhoidossa, sitä toteutetaan kuitenkin yleensä perusterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, vanhustenhoitolaitoksissa tai saattohoidon erikoistuneissa yksiköissä. Suomessa on tällä hetkellä saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä mm. Pirkanmaan Hoitokoti Tampereella, Terhokoti Helsingissä, Karinakoti Turussa ja Koivikko-koti Hämeenlinnassa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 79.)

Surakka ym. (2015, 145 - 147) korostavat ympäristön esteettisyyden ja hoitavuuden merkitystä saattohoidossa. Ympäristön esteettisyydellä ei tarkoiteta pelkästään huoneiden seinille ripustettuja taideteoksia, vaan ympäristöä itsessään. Esteettistä ympäristöä kaunistavat viherhuoneet, ikkunasta avautuvat maisemat ja vesielementit. Tärkeää on myös hoitopaikan tunnelma, myönteinen ja kotoisa ilmapiiri sekä yksityisyy-

den, suojan ja turvan tunteet. Ympäristön kauneudella ja lämmöllä tuetaan kuolevan potilaan hoitoa. Omaisille jää loppuelämäkseen mielikuva paikasta, missä heidän läheinen henkilö kuoli, missä jäähyväiset jätettiin ja millaisena he kokivat hoito- tai hoivaympäristönsä. (Grönlund ym. 2008, 53.)

1900-luvun lääketieteen nopea kehittyminen on syy *hospice-ajatteluun*. Lääketieteen nopean kehittymisen seurauksena kuolemasta tuli salattu ja ei-haluttu tapahtuma. Potilaan kuolema oli modernin lääketieteen ”epäonnistuminen”, jota tulisi välttää. Seurauksena oli kuoleman salaaminen ja eristäminen sekä surun poistaminen. (Studentin ja Napiwotzkyn 2011, 5 – 6.)

Euroopan *hospice*-hoitoympäristö on saattohoitoympäristö, johon potilas itse voi vaikuttaa. Kuolevan potilaan ja hänen omaisensa tarpeita tai toivomuksia toteutetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Hospicen tavoitteena on edistää kuolevan potilaan hyvää hoitoa kotona. Usein potilas ja omaiset toivovat, että saattohoitoa voi toteuttaa kotona. Valitettavasti se ei aina mahdollista, jolloin tarjotaan hoitoa potilaalle ja hänen omaisille hospice-osastoilla. (Hunsteger- Petermann & Nierhaus 2015, 3.) Kuoleva potilas ja omaiset otetaan huomioon ja heitä hoidetaan heidän fyysisen, emotionaalisen, sosiaalisen ja hengellisen tarpeiden mukaan. Hoito tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, jossa ammattihenkilökunta ja vapaaehtoistyöntekijät työskentelevät tiiviisti yhdessä. (Bueche, Schmidlin & Juenger 2011, 219)

Yleensä saattohoitopotilaalle järjestetään yhden hengen huone, jossa hän voi olla omaisten kanssa rauhassa. (Heikkinen ym. 2004, 104 - 105.) Vainio ja Hietanen (2004, 325) korostavat, että vuodeosastoilla hoidetaan erikuntoisia ja eri sairauksia sairastavia potilaita. Osastoilla hoidetaan pitkäaikaisia hoivapotilaita sekä akuuttipotilaita, joiden vaivat ovat monenlaisia. Osa potilaista voivat olla levottomia ja sekavia jolloin saattohoitopotilaan tarvitsema lepo ja rauhallisuus voivat näin ollen häiriintyä, ellei potilaalle ole järjestetty hänen tarpeisiinsa sopivaa huonetta. Omahoitajan nimeäminen potilaalle voi auttaa tässä ongelmassa. Osastoille tulisi myös saada järjestettyä riittävästi yhden tai kahden hengen huoneita, jolloin saattohoidon järjestäminen laadukkaasti ja potilasta ajatellen olisi mahdollista.

Potilaan on myös mahdollista saada apua kotiin kotisairaалalta tai kotisairaanhoidolta tai saattohoitokodeista. Kotisairaala mahdollistaa parantumattomasti sairaalle sairaalatasoisen hoidon kotiin. Kotona toteutuvassa kotihoidossa korostuvat erityisesti psykososiaaliset, inhimilliset ja eettiset näkökulmat. Hänninen (2008, 133 - 135) toteaa, että kotipotilaan luona sairaanhoitaja on hänen yksityisalueellaan ja reviirillään. Se vaatii hoitajalta enemmän nöyryyttä kuin astuminen sairaalassa potilashuoneeseen. Saattohoitopotilaan koti on tuttu ja turvallinen ympäristö. Tällöin potilaan ei tarvitse sopeutua sairaalan rutiineihin, vaan hän voi elää oman aikataulunsa kuten nukkumisen, syömisen ja pesujen suhteen. Oma sänky, omat kotivaatteet ja ennen kaikkea oman kodin tuttu tuoksu tuovat turvaa ja lohtua kuolevalle. (Grönlund ym. 2008, 135 - 136.)

## OMAISTEN SAATTOHOITO KOKEMUKSET, TUEN TARPEET JA KEHITTÄMISIDEAT HAASTATTELEMALLA

Tietoa omaisten kokemuksista ja tuen tarpeista saattohoidon aikana saatiin haastatteleamalla. Tämä tarkoitti, että opinnäytetyömme lähestymistapa oli laadullinen, jossa myös teorian merkitys oli ilmeinen. Tutkitun tiedon avulla kuvattiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Hakalan (2004, 86 - 93) mukaan työn lähtökohta ja ammattikorkeakouluopintojen tavoitteet vaikuttavat siihen, minkälaista kirjallisuutta, tutkimuksia tai sähköistä tietoaineistoa valitaan. Myös opinnäytetyön tavoitteena on herättää luottamusta. Tämän vuoksi onkin tärkeää valita kriittisesti opinnäytetyön tietolähteet. Täten ns. kepeää lehdistöä ei voi hyödyntää.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 71 - 73) mukaan yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa lähestymistavassa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Lomakekyselyn idea on saada tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee ja miten hän kokee erilaisia asioita. Tässä tiedonantajat voivat täyttää lomakekyselyn joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan. Koska emme saaneet eettisestä syystä lupaa haastatella omaisia, päätettiin yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa laatia omaisille lomakekysely. Tämä tuntui sopivan myös omaisille, joiden saattohoidon kokemukset olivat tärkeitä kehitettäessä rovaniemeläistä saattohoitoa toimeksiantajan taholla. Lomakekyselyssä oli muutamia avoimia ja lyhyitä kysymyksiä. Näin toivottiin omaisten jaksavan kirjoittaa kokemuksistaan ja tuen tarpeistaan.

Sisällönanalyysi voidaan käyttää haastatteluaineiston analyysimenetelmänä. Se on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja kuten esim. kirjoja, artikkeleita, haastatteluja, keskusteluja ja kirjeitä systemaattisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.) Opinnäytetyömme analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista, aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Saimme seitsemän omaisen kirjoitukset, jotka jaoin kolmeen eri teema-aiheeseen, jotka olivat: omaisten kokemuksia saattohoidosta, tuen tarve saattohoidossa ja saattohoidon kehittämisisideoita. Alkuperäiset vastaukset pelkistettiin, ryhmiteltiin ja näin saadut sisältökäsitteet luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkaan.

## KEHITTÄMISHAASTEET TULOSTEN PERUSTEELLA

Tulosten perusteella havaittiin, että omaisten kokemukset liittyvät hoitohenkilökunnan ammatillisuuden, turvallisuuden tunteen, tarpeiden huomioimiseen ja hoitoympäristöön. Aineistosta saatiin esille ammattihenkilöstön tuki, vuorovaikutus ja mukana eläminen. Näitä yhdisti sosiaalinen ja henkinen tuki. Näytti siltä, että omaisten saama sosiaalinen ja henkinen tuki suuntaa siihen, minkälaisia kokemuksia heille voi jäädä saattohoidosta.

Omaisten kokemukset saattohoidosta olivat hyvät silloin, kun he kokivat saavansa ammattihenkilöstön tukea. Ammattihenkilöstön tukeen sisältyy hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja omaisten kokemana turvallisuuden tunne. Hoitohenkilökunnan ammatillisuus näkyi hyvässä perushoidossa, asenteesta työhön, osaamisesta sekä potilaan ja omaisten kohtaamisesta kuten myös tuen ja turvan antamisesta. Omaisten turvallisuuden tunne oli riippuvainen ammattihenkilökunnan antamasta tuesta kello ympäri sekä nopeasta reagoinnista omaisten avun pyynnön jälkeen. Omaisten kokemuksiin vaikutti myös se, miten hoitohenkilökunta otti huomioon potilaan ja omaisten tarpeet, eli hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot nousivat tässä esille. Omaiset kiinnittivät huomiota siihen, miten hoitohenkilökunta huolehtii sekä saattopotilaan että omaisten hyvinvoinnista. Siihen kuului hyvän perus- ja kivunhoidon lisäksi myös omaisten mukaan ottaminen hoitotyöhön sekä riittävästi aikaa kuunnella. Myös hoitoympäristö vaikutti suuresti siihen, miten omaiset koki läheisen saattohoidon. Omaiset kiinnittivät huomiota huoneen ja ympäristön rauhallisuuteen tai häiritsevään hälinään. Hoitopaikastakin tuli palautetta kun saattohoitopotilas olisi mielellään jäänyt kotiin hoidettavaksi, mutta se ei ollut mahdollista.

Omaisten tuen saannista tehdyn sisällönanalyysin mukaan vaikuttavat tekijät olivat sekä omaisten että potilaan tarpeiden huomioiminen, turvallisuuden tunne tiedonkulku ja empatia. Luokittelussa muodostui alaluokista seuraavat yläluokat: vuorovaikutus, ammattihenkilöstön tuki ja mukana eläminen. Kaikkien pääluokka tai yhdistävä luokka oli sosiaalinen ja henkinen tuki.

Tässä tutkimuksessa ammattihenkilöstön hyvät vuorovaikutustaidot tarkoittivat sitä, että hoitohenkilökunta osasi ottaa huomioon sekä omaisten että potilaan tarpeita ja reagoida niihin ammatillisesti ja asiallisesti. Omaiset kiinnittivät huomiota siihen, miten hoitohenkilökunta huolehti potilaan ja omaisten hyvinvoinnista sekä siihen, saivatko omaiset jatko-ohjeita myös potilaan kuoleman jälkeen. Ammattihenkilöstön tuki tarkoitti tässä omaisten kokemaa turvallisuuden tunnetta sekä tiedonkulku hoitajien ja omaisten välillä. Omaisten mukaan turvallisuuden tunne kasvoi, kun saattohoitopotilaasta pidettiin hyvää huolta ja avun sekä tuen tarpeeseen vastattiin nopeasti. Omaiset pitivät tärkeänä, että hoitohenkilökunta antoi riittävästi tietoa ja ohjeita toimintaan. Mukana eläminen on yhteydessä hoitohenkilökunnan empatiaan. Omaiset kiinnittivät huomiota hoitohenkilökunnan läsnäoloon, rauhallisuuteen, ajan käyttöön ja kuunteluun ja omaisten sekä potilaan kohtaamiseen.

Omaisten kehittämisideoiden sisällönanalyysin mukaan nousivat esille seuraavat vaikuttavat tekijät: hoitoympäristö, tarpeiden huomioiminen, tiedonkulku, hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja turvallisuuden tunne. Aineiston abstrahoinnissa yläluokat oli mukana eläminen, vuorovaikutus ja ammattihenkilöstön tuki. Yläluokka tai yhdistävä luokka oli sosiaalinen ja henkinen tuki.

Saattohoidon hoitoympäristöstä omaiset toivoivat, että tilat voisi olla viihtyisimmät. Toivomus oli myös, että kotisairaalan alue laajennettaisiin niin, että saattohoito kotona olisi mahdollista myös kauempana asuville. Omaisilla oli kehittämisideoita myös potilaan ja omaisten kohtaamisesta. Omaisten hyvinvointi oli tiiviisti yhteydessä potilaan vointiin ja omaiset toivoivat hyvää ja riittävä perus- ja kivunhoitoa. Li-



säksi he ehdottivat, että hoitohenkilökunta voisi ottaa yhteyttä heihin vielä potilaan kuoleman jälkeenkin, vaikka puhelimen välityksellä. He toivoivat myös lisäohjausta tai tietoa sururyhmistä. Lisäksi omaiset ehdottivat omahoitajan nimeämistä tai tukihenkilön käyttämistä saattohoidossa, varsinkin silloin kun heillä ei olisi mahdollista olla koko ajan potilaan vieressä.

Ammattihenkilöiden tukeen sisältyvät tiedonkulku, hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja turvallisuuden tunne. Omaiset toivoivat, että kaikilla hoitohenkilökunnan jäsenillä olisi tiedossa saattohoidon perusteet, tiedonkulku olisi joustavaa hoitajien kesken ja tietojen kirjaaminen potilasasiakirjoihin olisi asianmukaista. Omaiset toivoivat kuolemaan liittyvien asioiden esille ottamista ja että heille kerrotaan oikea-aikaista tietoa potilaan tilanteesta. Tämä edellyttää saadun tiedon konkreettisuutta ja ymmärrettävyyttä.

Hoitohenkilökunnan ammatillisuuteen liittyen omaiset toivoivat, että hoitojen ajankohtaa mietitään potilaan ja omaisten tarpeiden mukaan ja vältetään esim. yöaikaan tapahtuvaa laitehuoltoa tai virtsapussin tyhjennystä. Toivottiin myös, että apua olisi tarvittaessa nopeasti saatavilla, ja tarvittavat välineet olisivat mukana tai nopeasti haettavissa. Saattohoitopäätöksistä toivottiin, ettei sitä tehtäisi liian myöhään.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Mikäli ihmisen saattohoito voi toteutua kotona, palautuu entisaikainen kuoleman kokemus, lohdutus ja kärsimyksen lievitys perheen jäsenten välille. Muutaman vuosikymmenen aikana kuoleva ihminen siirrettiin lähes poikkeuksetta sairaalaan. Muutosta on havaittavissa, koska nykyään kotisaattohoito antaa jälleen mahdollisuuden elämän päättymiseen kotioloissa läheisten ja rakkaimpien ihmisten läsnä ollessa. He toteuttavat arkista, todellista läheisen rooliaan ja samalla oivaltavat oman kuolevaisuutensa ja osallisuutensa sukupolvien ketjussa.

Vaikka ideaalisena hoitoympäristönä pidettäisiin omaa kotia, tämä ei ole aina mahdollinen elämän päättymisen paikka. Pienillä asioilla voi saada paljon aikaan, jolloin sekä potilaalle että omaiselle tulee tunne, että heistä välitetään. Suoralla katsekontaktilla voidaan välittää lämpimiä tunteita ja potilaan kohtaamisen merkitys korostuu tässäkin. Mikäli saattohoito tapahtuu vuodeosastolla, niin sielläkin voidaan luoda kodinomainen hoitoympäristö tai pyrkiä sitä toteuttamaan. Esimerkiksi hoito-osastolla hoitopaikan sijainnin valinnalla ja potilaiden keskinäisellä sijoittelulla voidaan saada aikaan rauhallinen elämän päättymisen hoiva- ja hoitoympäristö. Lisäksi sänky voidaan sijoittaa lähelle ikkunaa, jotta potilas voi nähdä ulos ja voi katsella luontoa. Luonnon äänet kuten esim. lintujen laulua tai tuulen huminaa voidaan soittaa. Myös rauhallinen musiikki voi vaikuttaa positiivisesti kuolevan ja myös omaisen mieleen. Potilaat ja omaiset voisivat myös tuoda kotoa tärkeimmät ja rakkaimmat esineet, ja saattohoituhuone voitaisiin sisustaa niiden avulla. Nämä kaikki asiat eivät vaadi suuria kustannuksia eivätkä aikaa.

Sekä potilaan että omaisten tarpeiden huomioon ottaminen olivat erittäin tärkeitä. Silloin kun omainen tuntee, että heistä välitetään, pienet ”epäkohdat” eivät tunnu häiritsevän. Mutta jos hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen kohtaaminen ei ole onnistunut, omainen havaitsee herkemmin pienetkin epäkohdat. Usein kuuttivuodeosastoilla hoitajilla on työhön liittyvää kiirettä useiden potilaiden hoitotyössä. Tällöin he eivät voi olla saattohoitopotilaan ja omaisen vierellä niin paljon kuin he itse ehkä haluaisivat.

Saattohoidossa voidaan käyttää apuna vapaaehtoisia tukihenkilöitä, joita löytyy myös Rovaniemeltä. Vapaaehtoiset ovat yleensä saaneet asiaan liittyvän koulutuksen. Heillä on aikaa olla läsnä kuolevan potilaan lähellä. Rovaniemellä vapaaehtoisia saadaan esimerkiksi evankelisuterilaisen seurakunnan välityksellä, jolloin omaiset voivat saada heistä tarkempaa tietoa joko seurakunnalta tai terveyskeskuksen vuodeosastoilta A1 ja A2.

Omaisten kokemukset ja tuen tarpeet näyttivät olevan sidoksissa siihen, miten hoitohenkilökunta oli kohdannut heidät ja millaista tietoa sekä tukea omaiset olivat saaneet hoitohenkilökunnalta. Tämän perusteella ehdotetaan uudeksi opinnäytetyön aiheeksi: minkälaista tukea ja koulutusta hoitohenkilökunta toivoisi työnantajaltaan voidakseen toteuttaa hyvää ja laadukasta saattohoitoa potilaiden ja omaisten toiveiden suunnassa.

## LÄHTEET

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Anttonen, M.S. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen hoidon määrittely. Teoksessa H. Erjanti, M.-S. Anttonen, A. Grönlund & S. Kiuru (toim.) Palliatiivisen- ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy, 13 - 14.
- Bueche, D., Schmidlin, E. & Juenger, S. 2011. Standards und Richtlinien fuer Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1. Weissbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft fuer Palliative Care (EAPC). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. Viitattu 21.1.2016 <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=amcH6NBIXjk%3D&tabid=736>.
- Etene 2004 Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Viitattu 25.10.2015. [http://etene.fi/elaman\\_lopun\\_temasta](http://etene.fi/elaman_lopun_temasta).
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prime.
- Grönlund, E., Anttonen, M.-S., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

- Hunsteger-Petermann, T. & Nierhaus, E. 2015. Ein Herz fuer's Christliche Hospiz. Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst Hamm. Hamm: Förderverein Hospiz Hamm e.V.
- Hyvä kuolema -hanke. 2015. Kuolevan hyvä hoito - yhteinen vastuumme. Viitattu 3.11.2015 <http://www.hyvakuolema.fi/>.
- Hänninen, J. 2015. Usein omaishoitaja ylittää saattohoidossa voimansa. Lähellä 2/2015. Viitattu 21.12.2015 <http://www.hyvakuolema.fi/2015/11/usein-omaishoitaja-ylittaa-saattohoidossa-voimansa/>
- Korhonen & Poukka. Kuolevan potilaan hoito. Viitattu 25.10.2015 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10821](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821).
- Kuolevan oikeuksien julistus YK 1975.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/ 785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/ 559.
- Leino-Kilpi, H. 2014. Etiikka kuolevan potilaan hoitotyössä. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 309- 326.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ruokangas, N. & Rantonen, K. 2016. Omaisten kokemukset, tuen saanti ja kehittämiseksi saattohoidosta Rovaniemellä. Lapin ammattikorkeakoulu, hoitotyö. Viitattu 10.9.2016 <http://www.theseus.fi/handle/10024/106537>.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/ 731.
- Surakka, T., Mattila, K.-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliativinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- STM 2011. Hyvä saattohoidon suositukset. Viitattu 9.2.2016 <http://www.julkari.fi/handle/10024/111889>.
- Student, J.C. & Napiwotzky, A. 2011. Palliative Care. wahrnehmen-verstehen-schuetzen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. Viitattu 20.1.2016 [http://www.amazon.de/Palliative-Care-wahrnehmen-verstehen-PFLEGEPRAXIS/dp/3131429429#reader\\_3131429429](http://www.amazon.de/Palliative-Care-wahrnehmen-verstehen-PFLEGEPRAXIS/dp/3131429429#reader_3131429429).
- Tikkala, T. 2014. Läheisen oikeudellinen asema saattohoidossa. - Teoksessa H. Erjanti, M.S. Anttonen, A. Grönlund & S. Kiuru (toim.). Palliativisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy, 22- 23.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valvira 2008. Saattohoitopäätös. Viitattu 21.12.2015 [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito).
- Wichmann, C. & Wilkening, K. 2016. Palliative Care in Einrichtungen. Berlin: Springer-Verlag. Viitattu 20.1.2016 [http://www.link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-10246-2\\_33#page-1](http://www.link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-10246-2_33#page-1).

WHO 2015. Definition of Palliative Care. Viitattu 10.9.2016 <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

# Autismin kirjon lasten vanhempien vertaisryhmän käynnistäminen Rovaniemellä

## JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli käynnistää vertaistukiryhmä autismin kirjon lasten vanhemmille. Toimeksiantajaksi saatiin Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja yhteistyössä mukaan tulivat Pohjois-Suomen autismin kirjo ry sekä Erityislasten omaiset ELO ry.

Opinnäytetyöprosessin aikana toteutettiin kolme ryhmätapaamista osana ELOI-SAT-ryhmää syksystä 2015 kevääseen 2016. Tässä yhteydessä pohdittiin: miten lapsen autismin kirjon häiriö vaikuttaa perheeseen ja millaista tukea perhe tarvitsee, millaista tukea ryhmämuotoinen vertaistuki voi tarjota autismin kirjon lasten vanhemmille ja mitä liittyy ryhmän käynnistämiseen ja ohjaamiseen?

## AUTISMIN KIRJO – MITEN LAPSI JA VANHEMMAT SOPEUTUVAT ARJESSA?

Ekologisen teorian (Bronfenbrenner) mukaan yksilön kehittyminen vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tätä vuorovaikutusta voidaan tarkastella neljällä tasolla: yksilötaso, lähipiiri, sosiaalinen verkosto ja yhteiskunnallinen taso. Los Angelesin yliopiston CHILd-tutkijaryhmä on kehittänyt tästä ekokulttuurisen teorian. Sen ajatus lähtee ekologisen teorian pohjalta siitä, että elinympäristön eri tasot vaikuttavat perheen elämään. Teoria kuitenkin poikkeaa siinä, että ympäristöä voidaan myös järjestää tukemaan lapsen kehitystä.

Perhe nähdään ulkoisten voimien lisäksi aktiivisena oman elämänsä muokkaajana. Perhe akkommodoituu, mukautuu tilanteen muutokseen ja arki muokkautuu lapsen sairauden myötä. Tämä teoria auttaa ymmärtämään: perheiden selviytymistä tuettaessa lapsikin voi hyvin. Perheiden tukemisessa voi erottaa lapsen sairauden tuomien esteet ja rajoitukset ja vanhempien voimavarojen tukemisen. Lapsen sairauden aikana vanhempien huolto-, hoito- ja tunnetehtävä kasvaa. Se vaikuttaa koko perheeseen. Vanhemman ja ympäristön suhtautuminen ja kodin ilmapiiri vaikuttavat lapseen merkittävästi.

Lapsen autismin kirjon häiriö on stressaavaa vanhemmille ja diagnoosi aiheuttaa perheessä kriisin. Autismi kirjossa juuri poikkeava käytös aiheuttaa perheessä paineita ja rajoittaa kodin ulkopuolista elämää. Häiriö on pitkäaikaissairaus, mutta kun-

toutuksella saadaan aikaan myönteisiä muutoksia. Oireet voivat lieventyä, jopa häviötä aikuistumisen myötä. Kuntoutus on muutosprosessi, joka vaatii autismin kirjon lapsen lähipiirin aktiivista osallistumista. Ympäristötekijöiden merkitys on oireiden ilmenemisessä perimääkin merkittävämpi.

Vanhempien tuen tarve on ilmeinen ja vanhempien tukeminen auttaa koko perhettä. Selvitimme millaista tukea vanhemmat sitten kaipaavat ja mistä he hyötyvät. Waldenin (2006, 5) mukaan lapsen sairauden aiheuttamasta kriisistä selvisivät ne, jotka saivat tarpeeksi tukea. Sen puuttuminen voi aiheuttaa vanhempien uupumista. Tällöin vanhempien tiedon tarve on suurta.

Perheiden palvelunohjausta ja palveluiden saatavuutta tulee lisätä erilaisten tukimuotojen saamiseksi. Diagnoosi on tarpeen avun saamiseksi, mutta tutkimus koetaan työlääksi ja tutkimusten aloitus epäjohtonmukaiseksi sekä mutkikkaaksi eri sektoreilla tapahtuvaksi toiminnaksi. Lapsen haastavaan käytökseen kaivataan myös tiedollista ja käytännön neuvontaa.

Perheen syrjäytyminen on tutkimusten mukaan tavallista. Sosiaalisen lähiympäristön tuella on huomattava vaikutus selviytymisen kokemukseen. Vanhempien ihmissuhteet voivat kärsiä diagnosoinnin jälkeen, koska läheiset tuntevat, etteivät kykene tukemaan perhettään tai ennakkokäsitykset lapsesta ovat usein vallitsevia. Vanhemmat kokivat myös, että lapsen autismi aiheuttaa häpeää, jolloin ulkopuolisten ihmisten ymmärtämättömyys estivät hakemasta tukea lähipiiristä. Tutkimuksista ilmeni myös, että apua ja tukea on liian vähän perheiden saatavissa. Sen vuoksi järjestötoimintaan ja vertaistukeen osallistumista suositellaan. Vertaistuki koetaan läpi elämän sopivaksi, tukemaan eri muutosvaiheiden haasteissa.

## PERHEEN VANHEMILLE VERTAISTUKEA

Vertaistuki on havaittu tärkeäksi palvelujärjestelmässä, koska yhteisöllisyys näyttää vähenevän yhteiskunnassa. Heti lapsen saatua diagnoosin vertaistuki koetaan parhaaksi tukimuodoksi. Mitä suurempi on sairauden kokemus ja tuen tarve, sitä tärkeämpää vertaistuki on. Vertaistuki ei ole terapiaa tai kuntoutusta eikä korvaa ammattiapua, vaan täydentää sitä. Tällaista tukea ammattilainen ei voi antaa, mikäli ei ole omaa kokemusta. Vertaisryhmissä kaivataan kuitenkin ammattilaisten tietoa. Se on osa sairastuneen hoitoa ja tukee hoitoon sitoutumista. Vertaistuella on osoitettu suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa positiivisia vaikutuksia sitä tarvitseville sairaudesta riippumatta. Mahdollisuus saada vertaistukea on toistuvasti todettu olevan yksi keskeinen ja ihmisten itsensä arvostama muutostekijä ja -edellytys.

### **Sosiaalinen ja emotionaalinen tuki sekä yhteisöllisyys**

Yhteisön antama sosiaalinen tuki on yksi tutkituimmista terveyttä edistävästä asioista. Perheen sosiaalisesta verkostosta ulkopuolelta saatu sosiaalinen tuki on tärkeimpiä tuen muotoja. Tutkimusten mukaan sairastumisen fyysiset asiat hoidettiin hyvin, mutta sosiaalista ja psyykkistä tukea ei ollut saatavilla tarpeeksi. Vertaistuen mah-

dollisuus nähdäänkin hoitotyössä osana tällaisena tukea. Useissa tutkimuksissa tuli esiin, että empaattista tukea ja tunteiden käsittelyä eivät ammattilaiset tukeneet, tämä toteutuu puolestaan vertaistuen avulla. Yhteisöllisyys oli myös yksi ryhmässä keskeinen yksilön hyvinvoinnin osatekijä.

### **Tiedot taidot, kokemus ja voimaantuminen**

Tieto voidaan jakaa asiantuntija-, maallikko- ja kokemustiedoksi. Omasta kokemuksesta sekä asiantuntijastiedosta koostuu vertaisryhmän sydän. Varsinkin vasta diagnoosin saaneet hyötyvät kokemustiedosta ja mentoroinnista. Useassa tutkimuksessa nousi esiin vertaistuen voimaannuttava vaikutus. Voimaantuminen auttaa ihmistä jaksamaan, mutta sitä ei pidetä kuitenkaan automaattisena seurauksena vertaistuesta, vaan siihen vaikuttavat myös ryhmän jäsenet, ryhmädynamiikka sekä ryhmänohjaus.

### **Sopeutuminen muutokseen ja uudelleen suuntautuminen**

Sairastuminen aiheuttaa ihmisessä erilaisia reaktioita ja muutoksia. Diagnoosin jälkeen ihminen käsittelee muutoksen ja sopeutuminen uuteen tilanteeseen alkaa. Uuden identiteetin muodostumisen peruspilari on hyväksyminen. Vertaisryhmässä keskustelun, palautteen ja intervention kautta muodostuu käsitys omasta itsestä ja voimavaroista. Yksilö vertaa tilannettaan toiseen vertaiseen ja toisen selviytyminen antaa toivoa myös omasta selviytymisestä.

### **Vertaisryhmästä hyväksyntää**

Vertaistukiryhmä auttaa hyväksymään tosiasiat kokemuksen kautta ja hyväksyminen aktivoi muutos- ja sopeutumisprosessin, joka on pohja uudelle positiiviselle identiteetille. Vertaisryhmään osallistuneet vanhemmat kokivat muutoksia omissa tunteissaan, arvoissaan, ajattelussaan ja koko perheen toiminnassa. Myös lapsen toiminnan tasolla näkyi muutos positiiviseen suuntaan.

### **Ryhmä käyntiin ja ohjaaminen toiminnallisena opinnäytetyönä**

Toiminnallinen opinnäytetyömme oli työelämälähtöistä. Tässä työssä yhdistettiin teorian tietoa ryhmätyöskentelyn myötä käytäntöön. Tiedon keräämiseen käytettiin samoja keinoja kuin yleensä tutkimuksessa. Käynnistimme vertaistukiryhmän yhteistyössä yhdistysten kanssa. Selvittelimme käynnistämiseen ja ohjaamiseen tutustumisen lisäksi ryhmän tarpeellisuutta, suunnittelimme ryhmän sisällöt ja ilmoitimme tapaamisista eri kanavien kautta. Toteutimme kolme tapaamista ja keräsimme samalla vanhempien palautetta ja kehittämisehdotuksia. Ryhmähaastattelu sopikin selvittämään ryhmän intressejä, saamaan palautetta ja arvioimme toimintaa sen pohjalta.

Ryhmän ohjaaminen on sairaanhoitajan työtä. Yksilöohjauksen ohella se on yksi käytetyimmistä ohjaustavoista ja tutkitusti yksilöohjausta tehokkaampaa. Ryhmäohjaus voidaan toteuttaa vertaistuellisin voimin. Ryhmän ohjaajalla on tärkeä rooli, ja hänen

on tiedettävät monenlaisia asioita ryhmän toiminnasta ja ryhädynamiikasta. Ryhmäytyminen tekee ryhmästä toimivan, avoimen ja luottamuksellisen, jota hyvä ilmapiiiri sitten edistää.

Vertaisryhmää voi ohjata vertainen, ammattilainen tai molemmat yhdessä. Vertainen on ohjaajana tasavertainen ja omaa kokemustietoa sekä ymmärrystä, kuten muutkin ryhmäläiset. Ammattilaisen ohjaama ryhmä poikkeaa vertaisryhmästä ohjaajan aseman vuoksi. Ryhmän ulkopuolisena jäsenenä hän voi kuitenkin ohjata ryhmää paremmin toimimaan tavoitteiden mukaan ja hän voi tarjota myös ammatillista tukea.

## TULOKSET

Teoriatiedosta havaittiin autismin kirjon lasten vanhempien olevan tuen tarpeessa, ja kuinka tärkeää se on lasten hyvinvoinnin kannalta. Vertaistuki voi antaa tukea ja voimavaroja, joita vanhemmat tarvitsevat. Tiedon tarve on tutkitusti suurta ja vertaisryhmä tarjoaa sekä ammatillista ja kokemustietoa. Vanhemmat ja perheet ovat usein syrjäytyneitä ja sosiaalisen tuen tarve on kasvanut, jolloin ryhmä voi tarjota sosiaalista ja emotionaalista tukea sekä yhteisöllisyyttä. Riittämättömien palveluiden tarjonta aiheuttaa uupumusta. Vertaistuki voi auttaa voimaantumaa, mikä näkyy toiminnan tasolla asti. Vertaisryhmän kautta myös käsitys itsestä ja voimavaroista voi muuttua hyväksymisprosessin kautta positiiviseksi. Vertaistuen positiiviset vaikutukset heijastuvat koko perheen hyvinvointiin ja toimintaan ekokulttuurisen teorian pohjalta.

Ryhmä oli palautteen perusteella hyödyllinen vanhemmille. He saivat tietoa ja monipuolista tukea toisiltaan. Ryhmään osallistui 2 - 7 vanhempaa, jotka kaikki olivat osallistuneet aiemmin vertaisryhmään, joten uusia osallistujia ei tullut näillä tapaa-miskerroilla mukaan. Tutkimusten perusteella autismin kirjon lasten vanhemmista vain pieni osa on mukana vertaistoiminnassa.

Opinnäytetyössä saimme toteutettua ryhmätapaamiset suunnitellusti ja saimme harjaannusta ryhmän ohjaamisesta. Toimeksiantaja sai tietoa vertaisryhmän vaikutuksesta sekä ohjaamisesta. Tämän jälkeen ryhmä jäi toimimaan heidän asiakkaidensa palveluiden täydentäjänä. Ryhmän jatkotoiminta jäi ELO ry:n ryhmän vastuulle. Myös kehittämisehdotuksia ryhmän toiminnasta saatiin, jotta toimintaa voi kehittää edelleen.

Sairaanhoitajan koulutuksessa vertaisryhmän ohjausta on hyvä tarkastella lisää. Vertaistukitoimintaa tulee soveltaa hoitotyössä vankemmin koko terveydenhuollosa. Tätä toimintaa toteutetaan pääasiassa kolmannella sektorilla. Vertaistuki voidaan nähdä yhtenä palvelun ja tuen muotona, mikä tukee sairauden hoitoa. Muun muassa ADHD:n, masennuksen, skitsofrenian, alkoholiongelman, diabeteksen ja liikalihavuuden hoidossa vertaistuki on Käypä hoito -suosituksissa yksi sairauden hoitoon liittyvä tukimuoto. Hoidossa ryhmäohjauksen etuna pidetään juuri vertaistuen lisämahdollisuuksia. (Kuva 1.)





**KUVA 1.** Lapsiperheiden vanhempien vertaistuen uudet mahdollisuudet

Vertaistukea voidaan käyttää monipuolisena lisänä hoitotyössä, jonka pariin voidaan ohjata asiakkaita. Tutkimusten mukaan hoitotyössä fyysiset pulmat voidaan ratkaista paremmin kuin mitä sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Sairastuneet kokivat kuntoutumisjakson parhaaksi anniksi vertaistuen, joka tarjoaa sekä psyykkistä että sosiaalista tukea. Vertaistuen eri muodot on tärkeää tunnistaa, jotta niitä voi hyödyntää monipuolisesti. Virtuaaliset vertaisryhmät ovat uusi vertaistukimuoto. Autismin kirjon lasten vanhempien digiverkkovertaistukeen on oltu tyytyväisiä.

Monet järjestöt tarjoavat vertaistukena ryhmien lisäksi tukihenkilöitä. Tukihenkilö on tehtävään koulutettu sairastuneen tukihenkilövertainen. Vapaaehtoiset vertaisperheet kuuntelevat, antavat neuvoja ja ohjaavat palveluiden pariin. Tärkeintä on kokemusten jakaminen. Vertaistuki voi olla myös satunnaista ja yllättävää. Vertaisiin tutustutaan päiväkodin, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen välityksellä. Sairastuneen vertaistukea saa täten myös sopeutumisvalmennuksessa ja ensitietotapahtumissa, jotka ovat ammattilaisten toteuttamia ja siten myös tärkeitä tuen antajia.

## LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 6. painos. Tampere: Vastapaino.
- Alanne, I., Alanne, P., Hussu, L. & Wiker, I. 2014. Vertaistuen muodot erilaisissa sairauksissa: diabetes, neurologiset sairaudet, reuma, sydän- ja verisuonisairaudet & syöpä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120217858>.
- Anttonen, H. 2013. Vertaistukea ryhmästä. Vertaisohjaajan opas. Diakoni Ammattikorkeakoulu, hoitotyö. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304255089>.
- Cliffor, T. & Minnes, P. 2013. Logging On: Evaluating an Online Support Group for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. Viitattu 10.3.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/detail/detail?vid=4&sid=58117783-ce49-4fe6901514cc9c686a04%40sessionmgr4004&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbG l2ZQ%3d%3d#AN=2012155215&db=cin20>.
- Diefenbaugh, T. 2015. Sairaanhoidajana vertaistukitoiminnassa: Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan kehittäminen sairaanhoidajan osaamisalueiden näkökulmasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015090414338>.
- Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0968-8>.
- Hall, H. & Graff, J. 2010. Parenting Challenges in Families of Children with Autism: A Pilot Study. Viitattu 10.3.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2080/ehost/detail/detail?vid=17&sid=95592088-cd1d-4d8cb87f4d2c85287c96%40sessionmgr120&hid=124&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbG l2 ZQ%3d%3d#AN=54945389&db=afh>.
- Heiskala, H. 2012. Miksi autismi yleistyy? Viitattu 28. 3. 2016 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Article\\_reportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column\\_1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10482](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_reportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column_1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10482).
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa M., Nylund, A.-B. Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.
- Karppinen, R. & Paananen, H. 2008. Vertaistuki verkossa. Tutkimus internetin vertaistukipalvelujen ominaisuuksista osana Tietoteknologia järjestöosaamisen välineeksi -projektia. Kemi-Tornio Ammattikorkeakoulu. Sosiaalityö. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200812164462>.
- Kinnunen, T. 2006 Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

- Koivukangas, S. 2012. Vanhemmuus autististen lasten vanhempien kertomana. Tuki, apu ja voimavarat. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22538>.
- Korja, O. 2012. ”Se on niin voimakas yhdistävä juttu, se että ymmärtää toisiaan”: alle kouluikäisten lasten vanhempien kokemuksia ohjatusta vertaistukiryhmästä. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201204141537>.
- Koskentausta, T., Sauna-aho, O. & Varkila-Saukkola, L. 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. Lääkärilehti 8/13. Viitattu 23.2.2016 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedartikkelit/autististen-lasten-ja-nuortenhoito-ja-kuntoutus/#.VdBnyRjyXmQ>.
- Kuntoutusportti 2013. Ryhmäidentiteetti ja kuntoutuminen. Viitattu 5.4.2016 [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin\\_voisi\\_tutkia?bid=101](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=101) 2.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Käypä hoito 2016. Viitattu 26.2.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>.
- Kääntä, J. 2012. Elämä uusiksi. Sopeutuminen sairastumisen ja vammautumisen aiheuttamaan elämänmuutokseen. Jyväskylän yliopisto, sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201205031599>.
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta–kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa T. Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Locock, L. & Brown, J. 2010. ”All in the same boat?” Patient and carer attitudes to peer support and social comparison in Motor Neurone Disease (MND). Viitattu 18.2.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20719422>.
- Martiskainen, K. & Timoskainen, K. 2011. Vertaistukitoiminta, arjen kantava voima. Kokemustiedon ja asiantuntijatiedon kohtaaminen. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu. Sosiaalityö. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201202031871>.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978951-27-1303-5>.
- Mykkänen-Hänninen, R. & Kääriäinen, A. 2009. Vertaisuus ja vertaistuki eroauttamisessa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Määttä, P & Rantala A. 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamalleja. Juva: PS-kustannus.
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa M. Nylund, A. Yeung & H. Grönlund (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.
- Nystedt, U. 2015. Kestääkö verkko? - sairaan tai vammaisen lapsen perheen tukiverkoston muodostuminen. Jyväskylä yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.2.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/45866>.

- Ollila, K. & Särkelä, S. 2016. Autismin kirjon lasten vanhempien vertaisryhmän käynnistäminen Rovaniemellä. Lapin ammattikorkeakoulu, hoitotyö. Viitattu 10.9.2016 <http://www.theseus.fi/handle/10024/106547>.
- Rajalin, J. 2010. Vertaistuki vai viralliset verkostot? Kehitysvammaisten lasten tukeminen. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200905041531>.
- Raunio, M. 2014. ”Mun mielestä kenenkään ei tarvitsisi käydä sitä samaa läpi mitä minä olen itse joutunut käymään.” Autismi- ja Asperger-liiton kouluttamien vertaisperheiden kokemuksia vertaisperheinä toimimisesta. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Sosiaalityö. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014111315628>.
- Rouvinen, M. 2013. Ryhmäytymistä ja vertaistukea. Havainnoiva opinnäytetyö ryhmädynamiikan kehittymisestä ja vertaistuen toteutumisesta vanhempainryhmässä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK Etelä, Helsinki. Sosiaalityö. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013092315481>.
- Räsänen, T. 2014. Haastavasti käyttäytyvien autismin kirjon henkilöiden vanhempien tarvitsema tuki. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaalityö. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk201405066147>.
- Schütt, M. & Halt-Kupiainen, A. 2013. Ryhmänohjaus hoitotyön menetelmänä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052811173>.
- Tonttila, T. 2006. Vammaisen lapsen äidin vanhemmuuden kokemus sekä lähiympäristön ja kasvatuskumppanuuden merkitys. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 18.2.2016 <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/sovel/vk/tonttila/vammaise.pdf>.
- Toppila, S. 2010. Neurologisesti sairaiden ja vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa kertomuksia vertaistuesta. Oulun yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 18.2.2016 [http://cpliiitto.fi/files/1449/Gradu\\_Sari\\_Toppila\\_2010.pdf](http://cpliiitto.fi/files/1449/Gradu_Sari_Toppila_2010.pdf).
- Vaitti, L. 2008. ”Olemme kaikki tasa-arvoisia” - Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten äitien kokemuksia vertaistukiryhmistä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.2.2016 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78950/gradu02467.pdf?sequence=1>.
- Valkama, K. 2011. Äidit – parhaita erityislastensa asiantuntijoita? Vertaistuki erityislasten äitien voimavarana. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Länsi Pori. Hoitotyö. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2016: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk2011112415478>.
- Vernerinet.net. 2014. Voimaantuminen. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 18.2.2016 [www.verneri.net/yleis/voimaantuminen](http://www.verneri.net/yleis/voimaantuminen).
- Vihantavaara, E. 2015. Autististen lasten vanhempien kokemuksia perheen saamasta tuesta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.2.2016 [urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201503191196](http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201503191196).
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Walden, A. 2006. ”Muurinsärkiäjät”. Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. Viitattu 18.2.2016 urn.fi/URN:ISBN:951-27-0507-9.



# Hoivarobotti ikääntyneen muistisairaana hyvinvoinnin tukena

## JOHDANTO

Väestön ikääntyessä myös muistisairauksia sairastavien ihmisten määrä lisääntyy. Heidän hyvinvointinsa tukemiseksi on kehitetty uusia hoitotyön menetelmiä esimerkiksi teknologiaa tai luontoavusteisuutta hyödyntäen.

Terveydenhoitajaopiskelija Virve Onkamo (2016) kartoitti opinnäytetyössään tällaisen geroteknologisen eläinavusteisen sovelluksen eli hoivarobotin käytön yhteyksiä palvelukodin asukkaiden psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistumiseen. Artikkelin tavoitteena on opinnäytetyön tulosten perusteella kuvata hoivarobotin käytön mahdollisuuksia ja hyötyjä muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

## HOIVAROBOTTI ELÄINAVUSTEISENA HOITOTYÖN MENETELMÄNÄ

Luontoon tukeutuvan Green Care -toiminnan tavoitteena on edistää ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua. Green Care -menetelmät voidaan jakaa eläin- ja luontoavusteisiin menetelmiin sekä viherympäristön ja maatilantuntouttavaan käyttöön. Eläinavusteisia menetelmiä ovat esimerkiksi ratsastusterapia, sosiaalipedagoginen hevostoiminta ja kaverikoirien käyttö. Luontoavusteisiin menetelmiin kuuluvat ekopsykologia, luonnon materiaalien käyttö, seikkailukasvatus ja ympäristökasvatus. Viherympäristön kuntouttavaan käyttöön luetaan puutarhaterapia, sosiaalinen puutarhatoiminta ja terapeuttiset pihat. Green Care -toimintamuotoja tulee käyttää ammattillisesti, tavoitteellisesti ja vastuullisesti sekä Green Care -toiminnan eettisten ohjeiden mukaisesti.

Eläinavusteisilla menetelmillä on todettu olevan esimerkiksi pitkäaikaishoidossa oleville vanhuksille sosiaalisia, tunneperäisiä ja fysiologisia hyötyjä kuten yksinäisyyden, kiihtyneen käyttäytymisen ja masentuneisuuden vähentymistä sekä sitoutumisen, hyvinvoinnin, ravitsemuksen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen paranemista. Vuorovaikutus eläinten kanssa tukee hoidon tuloksia osana terapia- tai hoitoprosessia. Ratsastusterapia ja koira-avusteinen toiminta ovat tunnetuimpia eläinavusteisia toimintatapoja. Oikeita eläimiä käytettäessä eläinavusteisessa toiminnassa on aina otettava huomioon eläimen ja ihmisen turvallisuus kuten mahdolliset infektiot ja allergiat sekä pelot eläimiä kohtaan.

Geroteknologia on vanhenemiseen liittyvän tiedon yhdistämistä teknologisiin sovelluksiin ja sen tavoitteena lisätä ikäihmisen mahdollisuuksia selviytyä kotona paremmin ja pidempään. Geroteknologisten sovellusten käytön tavoitteena on myös tukea ikääntynyttä ihmistä päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa ja mahdollistaa harrastamisen, työn tekemisen, sosiaalisen kanssakäymisen sekä omista mielenkiinnon kohteista nauttimisen.

PARO-hyljerobotti on alun perin kehitetty Japanissa geroteknologisena innovaationa käytettäväksi hoivakodeissa eläinavusteisessa toiminnassa ilman elävän eläimen käytön mukanaan tuomia huolia. PARO-hyljerobotti on hylkeen muotoinen pehmeä interaktiivinen hoivarobotti, jonka avulla voi herättää ja ylläpitää sen kanssa tekemisissä olevien vuorovaikutustaitoja ja aktiivisuutta. Toisaalta hyljerobotin on todettu rauhoittavan ja vähentävän stressiä. PARO pystyy reagoimaan silittämiseen, lyömiseen, asennon muutoksiin ja jutteluun. Se tunnistaa tuttujen henkilöiden ääniä ja oppii tunnistamaan myös oman nimensä.

## HOIVAROBOTIN KÄYTTÖKOEILU PALVELUKODISSA

Terveystenhoitajaopiskelija Virve Onkamo järjesti hoivarobotin käyttökokeilujakson rovaniemeläisessä dementia-ryhmäkodissa, josta kokeilussa oli mukana yksitoista asukasta. Osallistujat olivat miehiä ja naisia, joilla oli eriasteisia eteneviä muistisairauksia. Hoivarobotti otettiin mukaan päivittäisiin toimintoihin sopivissa tilanteissa. Opiskelija havainnoi näitä tuokioita neljänä päivänä ja oli samalla mukana vuorovaikutustilanteissa asukkaiden kanssa. Hoitajat tekivät havainnointia kuukauden ajan. Havaintopäiväkirjan lisäksi hoitajat täyttivät kokeilujakson alussa ja lopussa Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikkolomakkeen jokaisesta asukkaasta. Havainnoinnin kohteena olivat asukkaiden reaktiot hoivarobottiin sekä asukkaiden mieliala ja käyttäytyminen.

Havainnot analysoitiin psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmista. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyen hoivarobotin käyttö näkyi asukkaiden mielialassa ja käyttäytymisessä. Hoivarobotti toi passiivisesti istuvan, hiljaisen asukkaan huulille hymyn, hänen ilmeensä kirkastui ja kehon elekieli muuttui avoimemmaksi. Pelokas asukas seuraili hoivarobottia ensin kauempaa, sitten uskaltautui silittämään ja hoivaamaan robottia hymyillen. Usein iltaisin ilmenevää asukkaiden levottomuutta saatiin vähenemään hoivarobotin käytöllä.

Kokeilujakson aikana hoitajat havaitsivat asukkaiden itseilmaisun helpottuvat hoivarobotin käytön yhteydessä. Asukkaat ilmaisivat tunteitaan ja kertoivat muistostaan. Heillä oli mahdollisuus toteuttaa hoivaamisen tarpeitaan, mikä tuotti monille iloa, joka näkyi hymynä, laulamisenä, sukkotelluna, leikkimielisenä pelleilynä sekä PAROn silittelynä ja sylissä pitämisenä.

Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyen havainnot tehtiin ryhmätilanteissa. Hoivarobotin mukana olo lisäsi asukkaiden keskinäistä vuorovaikutusta ja läheisyyttä. Asukkaiden vuorovaikutus hoitajien kanssa lisääntyi hoitajan johdatellessa keskustelua ja



muistelua. Asukkaiden keskinäisiä ristiriitatilanteita saatiin rauhoitettua tuomalla tilanteeseen PARO-robotti, johon asukkaiden huomio kiinnittyi ja riitatilanne unohdettiin. Asukkaiden aggressiivinen ja vastahankainen käyttäytyminen vähenivät aiempaan verrattuna.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Kokeilujakso vahvisti aikaisempien tutkimusten tuloksia, joiden mukaan geroteknologinen sovellus PARO-hoivarobotti on hyödyllinen ikääntyneiden muistisairaiden ihmisten hoitotyössä monin eri tavoin käytettynä eläinavusteisen menetelmän tapaan, ilman oikean eläimen mukanaan tuomia huolia. Hyljerobotin avulla hoitohenkilökunta voi tukea ikääntyneen ihmisen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Hoivarobottien hyödyntäminen ei ole palveluasumisessa vielä kovin yleistä, mutta todennäköisesti käyttö on yleistymässä. Myös kotona asuville vanhuksille hoivarobotti voisi tuoda iloa ja seuraa sekä tukea toimintakykyyn säilymistä pidempään.

## LÄHTEET

- Green Care Finland ry. 2016. Viitattu 12.8.2016 [www.gcfinland.fi](http://www.gcfinland.fi).
- Joanna Briggs Institute. 2010. Koira-avusteinen toiminta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten hoidossa. Best Practice 15(13). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Korhonen Anne, Jylhä Virpi. Viitattu 12.8.2016 <http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>
- Leikas, J. 2014. Ikäteknologia. Teoksessa J. Leikas (toim.) Ikäteknologia, 17- 26.
- Onkamo, V. 2016. PARO-hyljerobotti ikääntyneen muistisairaana hoidon ja toimintakyvyn tukijana. Lapin ammattikorkeakoulu, Hyvinvointipalvelujen osaamisala, Terveystieteiden AMK. Opinnäytetyö. Viitattu 12.8.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016081413697>
- PARO therapeutic Robot. Viitattu 12.8.2016 <http://www.parorobots.com/>.
- Sempik, J., Hine, R. & Wilcox, D. eds. 2010. Green Care: A Conceptual Framework, A Report of the Working Group on the Health Benefits of Green Care. Loughborough: Centre for Child and Family Research, Loughborough University.
- Soini, K., Ilmarinen, K., Yli-Viikari, A. & Kirveennummi, A. 2011. Green care sosiaalisena innovaationa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 76:3, 320–331.
- Wada, K., Shibata, T., Saito, T., Sakamoto, K. & Tanie, K. 2005. Psychological and Social Effects of One Year Robot Assisted Activity on Elderly People at a Health Service Facility for the Aged. Viitattu 12.8.2016 <http://www.innohoiva.fi/wp-content/uploads/IEEE-ICRA-2796-2801.pdf>.



# Mielenterveyden edistäminen maahanmuuttajien kotoutumisen tukemiseksi

## JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt Suomessa nopeasti 1990-luvulta lähtien. Esimerkiksi vuonna 1987 Suomeen muutti yhteensä 2798 ulkomaan kansalaista, vuonna 2000 9110 henkilöä, vuonna 2010 ulkomaan kansalaisia muutti 18 087 ja vuonna 2014 23 647. Vuosi 2015 oli erityinen turvapaikanhakijoiden määrän suhteen. Maahanmuuttoviraston tilastossa mukaan vuonna 2015 Suomesta haki turvapaikkaa yhteensä 32 476 henkilöä. Suurin osa (20 485) turvapaikanhakijoista on Irakilaisia.

Suomen perustuslaissa on määritelty, että kaikille Suomessa vakituisesti asuville on taattava yhdenvertainen kohtelu kantaväestön kanssa. Kaikilla, joilla on kotikunta Suomessa, on oikeus samoihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010) velvoittaa kuntaa huolehtimaan kunnan palveluiden soveltuvuudesta myös maahanmuuttajille. Lisäksi kunnan on huolehdittava siitä, että maahanmuuttajille järjestetään kotoutumiseen tarvittavat toimenpiteet ja palvelut sisällöltään sekä laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Kunnan on myös huolehdittava oman henkilöstönsä osaamisen kehittämisestä kotouttamisessa. Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata, miten terveydenhoitaja voi tukea maahanmuuttajaa kotoutumaan edistämällä heidän mielenterveyttä.

## MIELENTERVEYS JA KOTOUTUMINEN

Opinnäytetyössäni selvitin maahanmuuttajien mielenterveyttä edistäviä tekijöitä. Tutkimuksien perusteella voidaan sanoa, että maahanmuuttajien mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ovat mielenterveyttä vahvistavat tekijät. Tärkeimpinä asioina tutkimuksista nousi erilainen sosiaalinen tuki ja kotoutuminen tai kulttuuriin sopeutuminen. Mielenterveys voidaan nähdä prosessina, joka koostuu altistavista tai vaarantavista tekijöistä, tukevista tai suojaavista tekijöistä sekä monista sattumuksista ja seurauksista, kuten terveyskäyttäytymisestä.

Suojaavat tekijät ovat ominaisuuksia, jotka vahvistavat mielenterveyttä. Erilaisissa kriisi- ja muutostilanteissa ne auttavat ihmistä selviytymään paremmin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat hyvä fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, riittävän hyvä itsetunto, hyväksytyksi tuleminen tunne, ongelmanratkaisutaidot, ristiriitojen käsittelytaidot, vuorovaikutustaidot, kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä

ihmissuhteita ja mahdollisuus toteuttaa itseään. Ulkoisia suojaavia tekijöitä puolestaan ovat sosiaalinen tuki ja ystävät, oikeus kotiin, koulutusmahdollisuudet, työ tai muu toimeentulo, työyhteisön ja esimiehen tuki, kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet, turvallinen elinympäristö, lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät.

Hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta heikentävät tekijät lisäävät alttiutta sairastua. Näitä tekijöitä kutsutaan mielenterveyttä vaarantaviksi eli altistaviksi tekijöiksi. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi kehityshäiriöt tai sairaudet, itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet, seksuaaliset ongelmat, eristäytyneisyys ja vieraantuneisuus, erot ja menetykset, hyväksikäyttö ja väkivalta, kiusaaminen, työttömyys ja sen uhka, päihteet, syrjäytyminen, köyhyys, kodittomuus, leimautuminen, psyykkiset häiriöt perheessä ja haitallinen elinympäristö.

Mielenterveys voidaan jakaa kahteen ulottuvuuteen, positiiviseen ja negatiiviseen. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu positiivinen hyvinvoinnin kokemus, kyky hahmottaa, ymmärtää ja tulkita ympäristöä, kyky solmia, kehittää ja ylläpitää ihmissuhteita sekä kyky kohdata vastoinkäymisiä, yksilölliset voimavarat kuten itsetunto, optimismi ja tunne elämänhallinnasta ja johdonmukaisuudesta. Negatiiviseen mielenterveyteen (tai mielenterveysongelmiin) kuuluvat erilaiset mielen häiriöt, oireet ja ongelmat. Psyykinen sairastuminen voi olla seuraus siitä, että positiivisen mielenterveyden tekijät eivät ole tasapainossa.

Kotoutuminen ja kulttuuriin sopeutuminen eli akkulturaatio ovat keskeinen tekijä mielenterveydelle, koska tutkimuksien mukaan mielenterveyttä suojaavat tekijät ovat lähestulkoon juuri niitä asioita, joita kotouttamisessa pyritään tekemään. Negatiiviset tai mielenterveyttä vaarantavat tekijät pyritään välttämään hyvällä kotoutumisella.

Suomalaisessa tutkimuksessa (THL 2012) venäläis- ja kurditaustaisilla maahanmuuttajilla havaittiin huomattavasti enemmän vakavia masennus- ja ahdistusoireita kun tutkimuspaikkakuntien koko saman ikäisessä väestössä, mielenterveyspalvelujen käyttö oli kuitenkin yhtä yleistä. Somalialaistaustaisten tulokset eivät poikenneet koko väestöstä muuten kuin vähäisempänä mielenterveyspalvelujen käyttönä. Monikulttuurisuuden synnyttämien erityishaasteiden tunnistaminen ja korjaaminen on mielenterveyspalveluissa äärimmäisen tärkeää. Terveystilaan voisi vaikuttaa myönteisesti parantamalla maahanmuuttajien työ- ja toimintamahdollisuuksia, samoin kaikki muukin lisääntynyt kanssakäyminen maahanmuuttajien ja kantaväestön välillä vaikuttaa maahanmuuttajien terveydentilaa parantavasti.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveystenhoitajan työssä on tärkeää ymmärtää maahanmuuttajien mielenterveyden tekijöitä, jotta osaisimme myös maahanmuuttaja-asiakkaita kohdatessamme oikealla tavalla edistää heidän terveyttään. Terveystenhoitajalla on kansanterveystyön roolin kautta mahdollisuus olla tukemassa maahanmuuttajien positiivista mielenterveyttä.

Hoitotyössä tarvitaan nykyistä enemmän muun muassa tietoisuutta kulttuureista, tietoa normien ja arvojen suhteesta eri kulttuureihin ja kuinka ne vaikuttavat käyttäytymiseen suhteessa terveyteen, sairauteen ja kärsimykseen. Terveystenhoitotyössä on tärkeää huomioida, että myös sairauskäsitykset voivat olla hyvin erilaisia eri kulttuureissa. Näitä asioita pitäisi opettaa hoitotyön opiskelijoille ja alalla työskenteleville, mutta on myös heidän omalla vastuullaan olla kiinnostunut asioista ja oppia, kehittää omaa kulttuurista kompetenssia läpi elämän. Terveystenhoitajan henkilöstö ja opiskelijat tarvitsevat koulutusta hyvinkin erilaisin taustoin Suomeen muuttaneiden maahanmuuttajien mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja hoitamiseen asianmukaisesti. Näihin asioihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta voisimme edistää maahanmuuttajien kotoutumista ja mielenterveyttä.

## LÄHTEET

- Castaneda, A.E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurdi-taustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. THL. Helsinki. Viitattu 28.4.2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>.
- Koskelo, H. 2015. Maahanmuuttajien mielenterveyden edistäminen. Lapin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. AMK-opinnäytetyö.
- Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lahtinen, V. (toim.) 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki.
- Lehtinen, V. 2008. Building Up Good Mental Health. Guidelines based on existing knowledge. Monitoring Positive Mental Health Environments Project, STAKES. Viitattu 28.4.2016 <https://www.thl.fi/documents/10531/115966/Build-ing%20oup%20good%20mental%20health.pdf>
- Taylor, G., Papadopoulou, I., Dudau, V., Maerten, M., Peltegová, A. & Ziegler, M. 2011. Intercultural education of nurses and health professionals in Europe (IENE). *International Nursing Review* 6/2011, 58 (2), 188-195.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.



# Muistisairas saamelainen terveydenhoitajan asiakkaana kotihoiossa

## JOHDANTO

Saamelaiset ovat ainoa alkuperäiskansaksi luokiteltu etninen ryhmä Euroopan Unionin alueella. He kuuluvat vähemmistöön, jolla on oma kieli ja kulttuuri. Alueellisesti saamelaiset jakautuvat neljän valtion alueelle: Suomeen, Norjaan, Ruotsiin ja Venäjälle. Suomessa saamelaisia on vuonna 2011 ollut 9919 henkilöä sekä saamelaisalueella että sen ulkopuolella. Vuonna 2015 äidinkielenään saamea puhuvia henkilöitä Suomessa oli 1957. Suomessa puhutaan pohjois-, inarin- ja koltansaamea, jotka kaikki ovat uhanalaisia kieliä.

Saamelaiskärjäläissa saamelainen määritellään henkilönä, joka pitää itseään saamelaisena, edellyttäen kuitenkin, että hän itse tai ainakin yksi hänen vanhemmistaan tai isovanhemmistaan on oppinut saamen kielen ensimmäisenä kielenään; tai hän on sellaisen henkilön jälkeläinen, joka on merkitty tunturi-, metsä- tai kalastajalappalaiseksi maa-, veronkanto- tai henkikirjassa; tai ainakin yksi hänen vanhemmistaan on merkitty tai olisi voitu merkitä äänioikeutetuksi saamelaisvaltuuskunnan tai saamelaiskärjien vaaleissa. Saamelaisten kotiseutualueella Suomessa tarkoitetaan Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kuntien alueita sekä Sodankylän kunnassa sijaitsevaa Lapin paliskunnan aluetta.

Saamelaisten kotiseutualueeseen kuuluvissa kunnissa ikävakioitu dementiaindeksi on ollut pääsääntöisesti nouseva viimeisien vuosien aikana, mikä kertoo muistisairauksien lisääntymisestä. Suomessa etenevät muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti ovat merkittävä kansanterveydellinen ja – taloudellinen haaste. Väestön ikääntyessä muistisairauksia sairastavien määrä tulee kasvamaan ja ikääntyneiden lisäksi myös työikäiset voivat sairastua muistisairauksiin. Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn osa-alueita. Etenevät muistisairaudet johtavat usein dementiaan, mikä tarkoittaa muistin ja tiedonkäsittelytaitojen heikentymistä niin paljon, että se haittaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Tämä vaatii terveydenhoitajalta ammatillista ja kulttuurista osaamista muistisairaana saamelaisen kotona asumisen tukemiseksi.

Kotihoito käsitteenä kattaa sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelun. Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotisairaanhoidon toteutetaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti tai tilapäisesti asiakkaan asuinpaikassa moniammatil-

lisesti toteutettuna terveyden ja sairaanhoidon palveluna. Kotihoito pohjautuu asiakkaan ja terveydenhoitajan väliseen vuorovaikutukseen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen, joka tukee ikääntyneen voimavaroja.

## KOTIHOIDON TERVEYDENHOITAJA - MUISTISAIRAAN SAAMELAISEN KULTTUURIN VAALIJA

Muistisairaiden hoito ja toimintakyvyn tukeminen tulisi tapahtua ensisijaisesti heidän omassa, tutussa asuinympäristössään. Ikääntyneiden toiveena on saada asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kuntien tavoitteena on, että 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asukkaista asuisi kotona. Harvassa Lapin kunnassa tavoite kuitenkin täyttyy. Asiakasmäärät kotihoidossa tulevat lisääntymään tulevaisuudessa väestön ikääntymisen ja monisairaiden kotona asuvien asiakkaiden vuoksi.

Saamelaisten kotiseutualueen kuntien tehtävänä on järjestää kotihoidon palvelut saamelaisille. Suomen perustuslaissa, saamelaiskäräjälaissa, saamen kielilaissa, yhdenvertaisuuslaissa ja kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa turvataan saamelaisten kielelliset ja kulttuuriset oikeudet alkuperäiskansana sekä kulttuuri-itsehallinto. Saamelaisten oikeudesta oman kielisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin säädetään edellä mainittujen lisäksi myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Vuodesta 2002 valtion talousarviossa on myönnetty erillistä avustusta saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi saamelaisten kotiseutualueella. Tämä on edistänyt saamelaisten kielellisten ja kulttuuristen perusoikeuksien toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus on edelleenkin riittämättömät ja ne toteutuvat sattumanvaraisesti. Kehittämisen esteinä ovat olleet avustuksen riittämättömyys ja määräaikaisuus sekä koulutetun henkilöstön puute. Sosiaali- ja terveyspalvelut tulisi järjestää niin, että saamelainen kulttuuritausta, perinteiset arvot, elämänmuoto ja ajattelutavat tulevat huomioiduksi. Saamelaisten kielellisiä oikeuksia ei aina tiedosteta eikä heille tarjota aktiivisesti mahdollisuuksia omankieliseen asiointiin. Kielitaitoista terveydenhoitajaa tarvitaan etenkin vanhustenhuollossa ja muistisairaiden palveluissa.

Saamelaisten kotiseutualueella muistisairaana saamelaisen hyvän kotihoidon tavoitteena on kielen ja kulttuurin huomioiminen. Kielen ja kulttuurin lisäksi terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon asiakkaan toiveet, toimintakyky, rutiinit, tavat ja ympäristö. Kodilla ei tarkoiteta pelkästään rakennettua taloa vaan se voi kattaa koko asuin kentän mukaan lukien läheisen vesistön, metsän, jängän, metsästysmaat, porojen erotus- ja vasotuspaikat sekä laidunalueet.

Muistisairaana saamelaisen hyvän hoidon perusta on palveluiden toteutus saamelaisten arvojen mukaisesti ja omalla äidinkielellä. Kieli on avainasemassa kulttuurissa ja vuorovaikutuksessa. Äidinkielen avulla omaksutaan oman ryhmän säännöt, normit ja arvot ja se on tärkeä osa ihmisen identiteettiä. Äidinkieli on ihmisen ensimmä-



mäisenä oppima kieli, jonka avulla ilmaistaan itseään ja tunteitaan. Kielellä on vaikutusta myös hoidon laatuun. Itsensä ilmaiseminen ja esimerkiksi kivusta kertominen on haastavaa vieraalla kielellä. Monia tunneasioita, kulttuurin arvoasioita tai itsestään selviä normeja ei voi kääntää tarkkaan toiselle kielelle.

Saamenkielisten asiakkaiden kohdalla ongelmia voi esiintyä erilaisten testauslomakkeiden, kuten muistitestin kanssa. Niissä voidaan käyttää sellaisia ilmauksia, jotka eivät ole tuttuja saamelaisasiakkaille. Kun testattava ei ymmärrä kysymystä, testitulos ei ole luotettava ja asiakas voidaan virheellisesti määritellä vaikeasti muistisairaaksi. Esimerkiksi Mini-Mental State Examination (MMSE) testilomakkeessa kysytään vuodenaikaa ja oikeaksi määriteltynä vaihtoehtoina ovat talvi, kevät, kesä ja syksy. Saamelaisilla kuitenkin on kahdeksan vuodenaikaa: talvi, kevättalvi, kevät, kevätkesä, kesä, syyskesä, syksy ja syystalvi. Jos saamelainen vastaa vuodenajaksi kevättalvi, vastaus tulkitaan vääräksi. Erityisesti muistisairaalle vuodenkierto on tärkeä, koska se sitoo tähän hetkeen ja paikkaan.

Saamelaisilla ikäihmisillä saamen kieli on usein vahvempi kieli. Muistisairauden seurauksena voi käydä niin, että toisen opitun kielen taito heikkenee tai jopa unohtuu kokonaan. Kielen ohella vähemmistökulttuurin erityispiirteet tulisi tunnistaa ja ottaa huomioon. Esimerkkinä ikääntyneen saamelaisen kulttuuriominaisuuksista on laaja sukulaiskäsité ja ystävyysverkosto yli valtakunnan rajojen sekä vahva yhteenkuuluvaisuuden tunne. Yhteisöllisyys, perhe- ja sukulaisuussuhteet ovat muistisairaana saamelaisen voimavara. Saamelaiskulttuurissa perhekäsité on erilainen ja kattaa jopa serkut. Serkkuja ei ole tapana jaotella 1. ja 2. serkkuihin. Tiiviin yhteisön tapana on auttaa toisiaan erilaisissa arkielämän tilanteissa. Kotihoidossa on tärkeää ottaa huomioon myös asiakkaan läheiset ja kehittää yhteistyötä heidän kanssaan, mikä on edellytys hyvälle, onnistuneelle kotihoidolle.

Saamelaisessa kulttuurissa vaikeita asioita käsitellään usein leikin ja huumorin kautta tai niitä otetaan puheeksi työn ja tekemisen lomassa. Vaikeista asioista ei ole tapana puhua ulkopuolisille, minkä vuoksi ongelmien käsitteleminen terveydenhoitajan kanssa voi olla haastavaa. Varsinkin kolmannen henkilön, kuten tulkin, läsnäolo voidaan kokea kiusalliseksi. Saamelaisten keskuudessa ei ole tapana hakea helposti apua ammattiauttajilta ja kunnioitus ammattilaisia, erityisesti lääkäreitä kohtaan on suuri. Kommunikointiin lääkärissä tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta myös asiakkaan oma tahto tulee kunnioituksen takaa esille.

Saamen kieli on vivahteikasta ja vähäeleistä, mutta yksityiskohtaista. Kommunikointitapa ei ole käskevää, osoittelevaa, määräilevää tai kontrolloimaan pyrkivää. Kiertoilmaus ja tarinointi ovat yleinen tapa kertoa asioista ja niitä voidaan lähestyä varovasti jutustellen, mikä vaatii työntekijältä aikaa ja kärsivällisyyttä. Kotikäynnille mentäessä ei ole hyvä aloittaa työasioilla tai työtehtävien suorittamisella, koska kiire tai suoraan asioihin meneminen katsotaan epäkohteliaisuutena ja kellon kanssa elämistä vältetään saamelaisessa kulttuurissa. Kiire myös hidastaa luottamuksen syntymistä ja kuntouttava työote jää usein kiireessä huomioimatta. Asiakasta tulisi tukea hänelle tärkeissä toiminnoissa, kuten esimerkiksi käsitöissä ja tämä vaatii aikaa.

Kertomaperinteen sekä joiku-, livdet- ja leuddiperinteen avulla saamelaiset ovat siirtäneet perinteistä tietoa, kokemuksia ja kulttuuriperintöä seuraaville sukupolville. Kertomuksen pohjana on todellinen tapahtuma, mitä muistellaan tarinoimalla. Muistot, lapsuudessa kuullut tarinat ja oma elämä ovat muistisairaana voimavara, jota pyritään ylläpitämään muistelun ja kerronnan avulla. Saamelaista kertomaperinnettä kannattaa ylläpitää muistisairaiden asiakkaiden kanssa, koska sen avulla voidaan pitää aktiivisuutta yllä ja aktivoida muistia. Muistisairas voi tiedostaa ja palauttaa mieleensä muistelun avulla oman roolinsa saamelaisessa yhteisössä sekä sijoittaa itsensä sukupolvien ketjuun. Muistelu tukee myös identiteettiä, voi poistaa tunteita kyvyttömyydestä sekä antaa ikäihmiselle tunteen, että häntä kuullaan. Tämä tukee muistisairaana voimavaroja sekä oman elämän hallintaa.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Saamelaisten yhdenvertaisuuden toteutumiseksi tarvitaan saamelaisten kielellisten ja kulttuuristen erityispiirteiden suunnitelmallista huomioon ottamista sekä tiedottamista kuntien tarjoamista saamenkielen palveluista. Saamelaisten muistisairaiden toimivat palvelut ja niistä tiedottaminen lisäävät heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Tietoa palveluista tulisi olla myös muualla kuin internetissä, jonka käyttö ei ole useinkaan ikääntyneelle tuttua. Usein asiakkaat kokevat saavansa tietoa palveluista vasta, kun ovat itse asiasta kysyneet. Saamelaisille tulisi kehittää myös omia lomakkeita, jotka ovat saamen kielellä ja saamelaisesta kulttuurista lähtöisin. Esimerkkinä saamenkielinen Mini-Mental State Examination (MMSE), jossa on huomioituna muun muassa saamelaisen kulttuurin kahdeksan vuoden aikaa.

Saamelaisten parissa työskentelevälle terveydenhoitajalle tulisi tarjota koulutusta saamelaisesta kulttuurista. Terveydenhoitajalla tulee olla riittävästi herkkyyttä, teoreettista tietoa ja taitoa ottaa työssään huomioon asiakkaan kulttuuristausta. Kulttuurinen herkkyyks eli kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa pyrkimystä tunnistaa ja kunnioittaa toisen kulttuurin piirteitä, jotka poikkeavat omasta kulttuurista. Saamen kielen osaamisen lisäksi terveydenhoitajan tulisi omata laajempaa kulttuurista ymmärrystä ajattelutavoista, asenteista, normeista, roolimalleista, toimintatavoista sekä yhteiskunnallisen muutoksen vaikutuksista kulttuuriin toimintaedellytyksiin. Tulevaisuudessa kotihoidossa tulisi enemmän huomioida asiakkaan psyykkisiä, sosiaalisia ja kulttuurisia tarpeita fyysisen avun lisäksi. Kotikäynnillä on pyrittävä kohtaamaan asiakas kiireettömästi, jotta hän voi kertoa tarpeistaan ja toiveistaan terveydenhoitajalle. Tällöin yksilöllinen ja tarpeita vastaava hoito toteutuu.

*Sinä tiedät sen veli  
sinä ymmärrät sisko  
mutta minä sanon näille vieraille  
jotka peittävät kaiken  
mitä sanon kysymyksiinsä  
jotka tulevat eri maailmasta*

*Miten voi selittää  
että ei asu missään  
tai asuu kyllä  
mutta minä asun  
kaikilla näillä tuntuilla  
ja sinä seisot minun sängyssäni  
minun vessani on noiden  
pensaiden takana  
aurinko on minun lamppuni  
järvi kylpyamme*

*Runo Nils Aslak Valkeapää*

## LÄHTEET

- Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åsted-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva hoitotyö* 14, 4-12.
- Heikkilä, L., Laiti-Hedemäki, E. & Pohjola, A. 2013. Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Juuso, B.-E. 2001. Saamelaisten kielelliset oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Laiti, E.-M. 2015. Utsjokelaisten ikääntyvien odotuksia seniorineuvolalle. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. AMK-Opinnäytetyö.
- Magga, R. 2010. Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen haasteet Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 75, 670-678.
- Oikeusministeriö 2013. Valtioneuvoston kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2013. Viitattu 13.4.2016 [http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1371116573213/Fles/VNn\\_kielikertomus\\_2013\\_suomi.pdf](http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1371116573213/Fles/VNn_kielikertomus_2013_suomi.pdf).
- SaKaste-Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisrakenne-hanke 2013. Saamelaisen vanhustyön työkalupakki. Miten toimin, kun asiakkaana on saamelainen ikäihminen?
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012 - 2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
- Veikanmaa, S. 2015. Terveiden edistämisen opas Sattasniemen paliskunnan poronhoitajille. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. AMK-Opinnäytetyö.

# Tulkin käyttö terveydenhoitajan työssä

## JOHDANTO

Suomi kansainvälistyy kaiken aikaa ja sen vaikutukset näkyvät myös terveydenhuollossa. Terveydenhoitajan työhön maahanmuuttajataustaiset asiakkaat tuovat omat haasteensa. Yhtenä haasteena näyttäytyvät kieliongelmat. Ne vaikeuttavat maahanmuuttajien terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja heikentävät hoitoon liittyviä tuloksia. Asianmukaisella tulkin käytöllä voidaan vaikuttaa myönteisesti maahanmuuttajien terveyteen.

Tulkki on kielen ja viestinnän ammattilainen, joka mahdollistaa kommunikaation asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä, silloin kun yhteistä kieltä ei ole. Terveydenhoitajan monikulttuurisen osaamisen yksi osa-alue on tulkinkäyttötaito. Hyvään tulkinkäyttötaitoon on yhteydessä työntekijän ennakkoluulottomuus ja suvaitsevaisuus sekä kokemus monikulttuuristen asiakkaiden kanssa työskentelystä. Tutkimusten mukaan terveydenhoitajan työssä on tulkin käytössä paljon puutteita. Tulkin käyttö on kuitenkin perusteltua, muun muassa hoitotyön suositukset ja lait puoltavat tulkin käyttöä.

## TULKIN KÄYTÖN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

Tulkin käyttö kannattaa jo lakienkin puitteissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee asiakkaan tiedonsaantioikeuden. Tämä tarkoittaa, että asiakkaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Terveydenhoitajan on annettava asiakkaalle selvitys siten, että hän riittävällä tavalla ymmärtää sen sisällön. Mikäli terveydenhoitaja ei osaa asiakkaan käyttämää kieltä, on tulkitsemisesta huolehdittava. Ulkomaalaislaki ja hallintolaki määrittelevät, että tulkitsemisesta ja kääntämisestä tulee huolehtia asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi ja asioiden selvittämiseksi, mikäli asiakas ei osaa käytettävää kieltä. Kielilain mukaan jokaisella on oikeus käyttää omaa kieltään ja tulla kuulluksi omalla kielellään. Jos viranomaisen kieli tai asian käsittelykieli on toinen kuin asianomaisen, viranomaisen tulee järjestää maksuton tulkkaus. Tulkkaa käyttämällä sen vaatimissa tilanteissa terveydenhoitaja tietää noudattavansa Suomen lakia.

Tutkimustiedon valossa tulkin käyttö on myös perusteltua. Tutkimusten perusteella tiedetään, että tulkin käyttö parantaa sekä hoidon laatua että asiakkaiden tyytyväisyyttä. Yhteisen kielen puuttuminen hankaloittaa maahanmuuttajien yhteydenottoja, pitkittää hoitoon hakeutumista, tai voi estää sen jopa kokonaan. Tutkimuksissa on havaittu, että heikko kielitaito huonontaa terveyttä, lisää epätasa-arvoista hoitoa, vähentää lääkärin läheteitä erikoissairaanhoidon ja lisää haittatapahtumien määrää. The Joanna Briggs Instituten hoitosuosituksukset puoltavat tulkkien käyttöä parantamaan maahanmuuttajien terveydenhuollon palveluiden käyttöä, hoitoon sitoutumista ja hoitoon liittyviä tuloksia.

Tulkin käytöstä on terveydenhoitajalle paljon hyötyä. Kieliongelmiensa vuoksi terveydenhoitaja voi tuntea turhautumista ja avuttomuutta tunnistessaan asiakkaan avun ja tuen tarpeita, mutta ei kielestä johtuvien esteiden vuoksi pysty vastaamaan niihin haluamallaan tavalla. Tulkki tukee terveydenhoitajan ja asiakkaan välistä kommunikointia, mutta myös muita asioita; asiakassuhteen kehittymistä, asiakkaan näkökulman ymmärtämistä ja asiakkaan kulttuurisen kontekstin ymmärtämistä. Mahdollisten hoitosuunnitelmien tekeminen yhteisymmärryksessä sekä hoidon tehokkuuden seuranta ja arviointi onnistuvat paremmin tulkkaukspalveluja käyttämällä. Tulkin ansioista terveydenhoitaja ja asiakas voivat keskittyä hoidettavaan asiaan ilman, että heidän tarvitsee huolehtia kielestä ja siitä johtuvista haasteista. Tulkin käytön seurauksena asiakas kykenee huolehtimaan täysivaltaisesti velvollisuuksistaan ja oikeuksistaan. Puutteellisesta kielitaidosta johtuvien väärinkäsityksien vähentyessä säästyy aikaa ja rahaa.

## TULKIN KANSSA TYÖSKENTELYSTÄ

Tulkin ammattinimike ei ole Suomessa suojattu, joten tulkkiä tilatessa tulee varmistaa tulkin ammattitaito. Ammattitaitoinen ja koulutettu tulkki tietää työnsä vaatimukset, ymmärtää oman roolinsa sekä noudattaa ammattietiikkaa. Tulkin ammattietiikkaan kuuluu salassapitovelvollisuuden noudattaminen, oman osaamisen tunnistaminen ja sen mukaan toimiminen sekä tehtävään valmistautuminen asianmukaisella tavalla. Tulkki toimii neutraalisti ja puolueettomasti eikä osallistu keskusteluun. Lähtökohtaisesti tulkkina ei pidä käyttää asiakkaan sukulaisia, lapsia tai ystäviä. Jos tulkkina toimiva henkilö on tuttu, voi keskusteleminen henkilökohtaisista asioista olla vaikeaa. Mikäli lapsi joutuu tulkin roolin, hän voi saada tietoonsa hänelle kuulumattomia asioita. Lapsen käyttö tulkkina voi myös vääristää perheen sisäisiä suhteita.

Yleinen ohje on, että kun asiakkaan kielitaidosta ei ole tietoa eikä varmuutta, tulkki kannattaa tilata. Terveydenhoitajan tulee osata arvioida tulkin tarve. The Joanna Briggs Institute suosittelee käytännöllistä, standartoitua menetelmää osittain kielitaitoisten maahanmuuttajien tunnistamiseksi ja tulkin tarpeen arvioimiseksi. Tulkin käyttö on suositeltavaa myös silloin, kun maahanmuuttajalla on niukat tiedot suomalaisesta yhteiskunnasta tai kun asiakkaan terveydentilassa on haasteita. Huomioitavaa on, että vaikka maahanmuuttaja hallitsisi suomen kieltä, se voi sairauden tai

stressin vuoksi heikentyä. Arkielämässä normaalisti riittävä kielitaito ei ole välttämättä silloin riittävä, kun tulisi keskustella terveydentilaan liittyvistä asioista.

Yleisesti sovittua käytäntöä tulkkaustilanteisiin ei ole. Tulkkia valitessa tulee huomioida asiakkaan etninen alkuperä, uskonto, koulutus, kieli ja murre. Huomioitavaa on, että terveydenhuollossa tulkin sukupuolella on väliä. Kulttuureissa, joissa naisen terveyteen liittyvistä asioista keskustellaan vain saman sukupuolen edustajien kanssa, voi miestulkki estää hoitoon tulemisen. Asiakkaalle voi olla tarpeen kertoa tulkin roolista ja salassapitovelvollisuudesta. Tulkkaustilanteiden huolellinen suunnittelu ja toteutus ovat edellytys tulkin asianmukaiselle käytölle, mutta myös kustannustehokkuudelle. Tutkimuksien mukaisesti terveydenhoitajat voisivat hyödyntää useita strategioita, joilla parantaa tulkkipalveluiden laatua. Tulkin kanssa voisi käydä läpi etukäteen käsiteltäviä asioita ja korostaa, että halutaan tulkin käännettävän kaiken tiedon, myös emotionaaliset asiat. Terveydenhoitaja voisi myös antaa tulkille tarvittavaa tietoa asiayhteyksien ymmärtämiseksi, esimerkiksi lääketieteellisiä termejä, joita tulkkaustilanteessa tullaan käsittelemään. Itse tulkkaustilanteessa terveydenhoitajan tulee kohdistaa puhe suoraan asiakkaalle, käyttää avoimia kysymyksiä ja välttää ammattislangia, murteita ja vertauksia. Tulkkaus voi tapahtua lähitulkkauksena, jolloin tulkki on fyysisesti läsnä samassa tilassa. Tällöin tulkin tulee istua niin, että hänellä on molempiin suuntiin hyvä kuulo- ja näköyhteys. Puhelimitse tapahtuva etätulkkaus sopii erityisesti tilanteisiin, kun tulkkia tarvitaan nopeasti ja tulkattavat asiasisällöt ovat selkeitä.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulkin käyttö on monin tavoin perusteltua sekä asiakkaan että terveydenhoitajan työn näkökulmasta. Tulkki edistää asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä kommunikaatiota, jolloin terveydenhoitajan on mahdollista tunnistaa paremmin asiakkaan avun ja tuen tarpeita. Tulkin käyttö kannattaa, sillä tutkimusten perusteella tiedetään, että se parantaa terveyttä ja hoidon laatua sekä hoitoon sitoutumista. Tulkin käytön ansiosta asiakas saa paremmin tietoa ja keinoja itsestään huolehtimiseen. Toimivan kommunikaation myötä väärinkäsitykset vähenevät, ajankäyttö on tehokkaampaa ja kustannukset ovat pienemmät.

Terveydenhoitajan huolellinen suunnittelu, toteutus ja tulkin valmisteleminen ovat suositeltava lähtökohta tulkkaustilanteelle. Terveydenhoitajan vastuulla on oman ammattitaitonsa kehittäminen, jonka yhtenä osa-alueena on monikulttuurinen osaaminen ja tulkinkäyttötaidot. Koulutus ja ohjaus maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn sekä tulkkipalveluiden käyttöön myös työpaikoilla on tarpeen. Tietoa lisäämällä voidaan vaikuttaa asenteisiin. Koulutuksella ja ohjauksella tulkkien käyttö lisääntyisi ja toteutuisi useammin ohjeiden mukaisesti.

## LÄHTEET

- Abdelhamid P., Juntunen A., & Koskinen L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kunde, L. 2015. The Joanna Briggs 2. Interpreter Services in Aged Care. Viitattu 31.8.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.18.ob/ovidweb.cgi?&S=FBMOPDNKGDHFFBPBFNJKHHOFICIOAAoo&Link+Set=S.sh.38%7c3%7csl\\_190](http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.18.ob/ovidweb.cgi?&S=FBMOPDNKGDHFFBPBFNJKHHOFICIOAAoo&Link+Set=S.sh.38%7c3%7csl_190).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 31.8.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Lor M., Xiong P., Schwei R. J., Bowers B. J., & Jacobs E. A. 2016. Limited English proficient Hmong- and Spanish-speaking patients' perceptions of the quality of interpreter services. *International Journal of Nursing Studies*. Volume 54. Viitattu 31.8.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2089/science/article/pii/S0020748915000991?np=y>.
- Mulder R., Koivula M. & Kaunonen M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 13 (1), 2015, 24–33.
- Towers K. & Harfield S. 2013. Interpreter Services: Using and assessing for an Interpreter. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 31.8.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2133/sp3.18.ob/ovidweb.cgi?&S=FBMOPDNKGDHFFBPBFNJKHHOFICIOAAoo&Link+Set=S.sh.38%7c1%7csl\\_190](http://ez.lapinamk.fi:2133/sp3.18.ob/ovidweb.cgi?&S=FBMOPDNKGDHFFBPBFNJKHHOFICIOAAoo&Link+Set=S.sh.38%7c1%7csl_190).



# Kuvakommunikaatio monikulttuurisen lastenneuvolatyön apuvälineenä

## JOHDANTO

Ihmisyhmät, jotka identifioivat itsensä yhdeksi ryhmäksi tai joilla on yhteyksiä toisiinsa joidenkin jaettujen pyrkimysten, tarpeiden tai taustojen samankaltaisuuden vuoksi, kuuluvat samaan kulttuuriin. Ohjaustyötä toteuttavan ammattilaisen on tärkeää ymmärtää yhteisöllisten ja yksilökeskeisten kulttuurien eroja. Erot näkyvät esimerkiksi siten, että yhteisöllisissä kulttuureissa on länsimaita tyypillisempää keskustella henkilökohtaisista ongelmistaan yhteisönsä jäsenen kanssa kun taas länsimaissa käännyytään helpommin ulkopuolisen ammattiauttajan puoleen.

Monikulttuurisella ohjauksella ja neuvonnalla tarkoitetaan toimintaa, jossa kulttuurinen erilaisuus on keskeinen lähtökohta ja jossa pyritään aktiivisesti ottamaan huomioon kulttuurieroista nousevat haasteet. Laki kotoutumisen edistämisestä velvoittaa kuntia kiinnittämään huomiota maahanmuuttajien ohjaukseen ja neuvontaan. Kulttuurilähtöistä hoitotyötä toteuttaessamme meidän tulee muistaa, että ihminen on itse oman kulttuurinsa asiantuntija. Ohjausta ja neuvontaa tulee antaa kunkin yksilön kulttuuritaustaa kunnioittaen.

Lastenneuvolan terveydenhoitaja kohtaa työssään jatkuvasti monikulttuurisia asiakkaita. 2000-luvun alun jälkeen neuvolan oven on avannut yhä useampi maahanmuuttaja- tai pakolaisasiakas. Vastaanottotilanteeseen pyydetään mukaan tulkki aina silloin kun yhteistä kieltä ei ole. Hyvin usein kuitenkin tilanteessa on käytössä terveydenhoitajan ja asiakkaan kaikki mahdollinen kielitaito mukaan lukien elekieli. Tulkin käytön ja elekielen apuvälineeksi tarvitaan etenkin lastenneuvolatyössä muita kommunikaation välineitä.

Kuvakommunikaatio auttane lastenneuvolan terveydenhoitajia tuomaan viestinsä selkeämmin ja yksinkertaisemmin ymmärrettäväksi. Etenkin lasten kanssa työskennellessä voi olla helpompi näyttää kuvasta mitä lapsen toivotaan tekvän esimerkiksi lastenneuvolan Lene-tehtäviä toteuttaessa. Lene-menetelmä on leikki-ikäisten lasten neurologisen kehityksen arviointiin tarkoitettu väline. Monissa kulttuureissa on myöskin sopimatonta ilmaista, että ei ole ymmärtänyt puhujan viestiä. Tästä syystä terveydenhoitajan tulee jatkuvasti aktiivisesti tarkkailla asiakkaan ilmeistä ja eleistä saiko viestin välitettyä.

Neuvolatyön perustana on hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä. Tällaisen suhteen pääarvoina ovat luottamuksellisuus, kiireettömyys, perheen yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen, terveydenhoitajan asiantuntijuus,

keskustelu, kuuntelu ja myönteinen ilmapiiri. Maahanmuuttajaperheiden kanssa työskennellessä keskeinen voimavara on aika. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on lastenneuvolatyön oppaassaan suosittelut pienempiä asiakasmääriä alueille, joissa on paljon maahanmuuttajaperheitä. Häkkinen (2008) on tutkinut vieraskielisten vastaajien mielipiteitä neuvolapalveluista. Siitä käy ilmi, että vastaajat olivat tyytyväisiä riittävän pitkiin vastaanottoaikoihin.

## KUVAKOMMUNIKAATIO MONIKULTTUURISESSA LASTENNEUVO- LATYÖSSÄ

Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja voidaan käyttää apuvälineenä monikulttuurisessa lastenneuvolatyössä. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi jaetaan luonnollisiin puhetta korvaaviin keinoihin ja erityisiin korvaaviin keinoihin. Luonnollisia keinoja ovat eleet ja ilmeet, erityisiä taas esimerkiksi viittomat ja graafinen kommunikointi. Graafinen kommunikointi koostuu erilaisista kuva- ja symboli-  
kokoelmista.

Kuvakommunikaatiivälineistöä on kehitetty jonkin verran lastenneuvolatyön apuvälineiksi. Tuotetun välineistön on tarkoitus toimia tukena sanalliselle ohjaus- ja neuvontatyölle lastenneuvolassa. Kuvia voidaan käyttää keskustelun lähtökohtana vuorovaikutustilanteessa. Sitä voidaan käyttää myös tulkkauksen lisäksi apuvälineenä. Kuvia voidaan käyttää nimeämisen lisäksi tilannekuvina sekä tahtomisen ja toiminnan viesteinä. Terveystieteiden tutkijat voivat esimerkiksi näyttää pallon kuvaa ja käsillä näyttää heittämistä alakautta.

Tulkki voi lisäksi sanoa lapselle, että nyt on sinun vuorosi. Tällöin lapsi tottuu kuvakorttien käyttöön ja osaa toimia sekä niiden, terveystieteen ohjauksen, että tulkin ohjeiden avulla. Kuvakommunikaation avulla lapsen ja terveystieteen välillä vuorovaikutusta voidaan parantaa. Terveystieteen ohjaaja pääsee osallistumaan vuorovaikutukseen kuvakommunikaation avulla, kun muutoin tulkin ja lapsen välinen vuorovaikutus voisi kehittyä enemmän johtuen yhteisestä kielestä.

Maahanmuuttajaperheen vanhempien kanssa kommunikoidessa esimerkiksi Suomen ilmastoon sopivasta vaatuksesta on hyvä, että on olemassa kuvakortteja lasten asianmukaisista talvivarusteista. Olennaista on myös, että kuvakortteja olisi, ravitsemukseen liittyvistä asioista, jotta vanhemmille voisi antaa heidän kulttuuritaustansa huomioiden ohjeita ja neuvoja terveellisen ruokavalion noudattamiseen.

Moniammatillisen yhteistyön puute voi vaikuttaa ohjauksen tasoon. Nykypäivän neuvolassa moniammatillisuus on välttämätöntä. Asiakasperheet tarvitsevat monenlaista tukea, jossa terveystieteen ohjaajan työparina voi olla perhetyöntekijä, sosiaalityöntekijä, vapaaehtoistyöntekijä, lääkäri tai psykologi. Wathen (2009) mukaan esteinä hyvän hoidon toteutumiseksi voi olla myös työntekijöiden tai maahanmuuttajien omat kielitteiset asenteet, ennakkoluuloisuus sekä kielitaitoon liittyvät ongelmat. Hy-

vän hoidon toteutuminen on ensiarvoisen tärkeää ja siksi tarvitaan jatkuvaa kehittämistä ja kehittymistä kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen onnistumisessa.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Monikulttuurisuuden edelleen kasvaessa ja lisääntyessä terveydenhoitajan työnkuvassa, on kuvakommunikaatio tärkeä ja kehittyvä kommunikoinnin työväline. Internet on pullollaan erilaisia kaupallisesti valmistettuja kuvasarjoja, osa maksullisia ja osa ilmaisia. Esimerkiksi Papunet on ilmainen kuvapankki, jota käytettäessä ei tule ongelmia tekijänoikeuksista.

Kuvien avulla tapahtuva kommunikointi vaatii kärsivällisyyttä ja keskittymistä, koska se on puheeseen perustuvaa vuorovaikutusta hitaampi tapa. Jatkoa ajatellen kuvakommunikaatioon tarvittavan kuvakorttiaineiston laajuuden tulisi kasvaa myös mm. äitiysneuvolan, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon käyttöön sopivaksi.

Meidän terveydenhoitajien tulisi rohkeasti työssämme käyttää kommunikointia selkeyttävää kuvakommunikaatiota arvokasta, monikulttuurista työtä toteuttaessamme. Terveydenhoitajille tulisi järjestää aikaa muiden kulttuurien toimintapatoihin perehtymiseen, jotta osaisimme antaa ohjausta kunkin ihmisen kulttuuritaustaa kunnioittaen.

## LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- Axelson, J. A. 1993. Counseling and development in a Multi-Cultural Society. 2nd Edn. California: Brooks/Cole Publishing company.
- Heister Trygg, B. 2010. Graafinen Kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Kouvola: Kehitysvammaliitto ry.
- Häkkinen, A. 2008. Maahanmuuttajien terveystalvutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. 1-127. Viitattu 3.6.2014 [http://www.migrationinstitute.fi/pdf/maahanmuuttajien\\_terveystalvut\\_arve.pdf](http://www.migrationinstitute.fi/pdf/maahanmuuttajien_terveystalvut_arve.pdf)
- Korhonen, V & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Löthman-Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima.
- Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.



# Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ennakkoluulot ja oletukset - haasteet terveydenhuollolle

## JOHDANTO

Kun eri kulttuureiden edustajat kohtaavat, mukana on paitsi kunkin kulttuurisesti opitut arvot ja uskomukset, myös elämänhistoriat ja persoonat. Jokainen kohtaaminen on siksi ainutlaatuinen eikä se koskaan voi olla täysin objektiivinen. Jokainen kohtaaminen välittää tietoa ja vaikutelmia. Jos jokin välittymisessä ei toimi, voi seurauksena olla väärinkäsityksiä tai loukkaantumisia.

Maailman terveysjärjestön epävirallinen määritelmä seksuaaliterveydelle vuodelta 2002 on, että seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kysymys vain sairauden toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset ovat kaikkein intiimeimpiä ja henkilökohtaisimpia, joten sanattomat viestit ovat tällä terveyden osa-alueella vieläkin merkityksellisempiä kuin muutoin terveydenhoidossa. Hienotunteinen ja kulttuurisensitiivinen kohtaaminen kommunikatiovaikeuksista huolimatta on tärkeä osa hoitomyönteisen suhteen rakentamista ja potilaan itsetunnon tukemista.

Yleisesti ottaen maahanmuuttajalla tarkoitetaan kaikkia Suomeen muuttaneita ulkomaalaisia, joiden tarkoituksena on jäädä Suomeen asumaan pidempiaikaisesti. Länsimaiden ulkopuolelta tulevilta maahanmuuttajilla on paljon suomalaisesta poikkeavia kulttuurisia ennakkoluuloja ja oletuksia. Heidän mukaansa on yleistä, että seksuaali- ja lisääntymisterveysasioista ei puhuta, vaan ne kielletään niin kotona kuin kaveripiirissäkin.

Myös seksuaali- ja lisääntymisterveysasiat ovat pitkälti perheen sisäisiä asioita. Useat maahanmuuttajat pelkäävät länsimaalaistumista ja heillä on vahvoja ennakkoluuloja länsimaalaisia kohtaan. Siksi esimerkiksi seksuaalikasvatusta pidetään pahanana. Monissa kulttuureissa miehillä on suuri sananvalta kotona tai uskotaan jumalan tahtoon. Mies ei esimerkiksi halua naisen poistuvan kotoaan ja siksi ei halua tämän myöskään käyttävän ehkäisyä, joten nainen on koko ajan raskaana tai imettää ja on sidottuna kotiinsa. Monet maahan muuttaneet miehet suhtautuvat kielteisesti kondomin käyttöön. Ehkäisyyn liittyy paljon uskomuksia, jotka voivat olla virheellisiä ja kovin puutteellisia. Myös maahanmuutto itsessään on aina tekijä, joka vaikuttaa ihmisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

## MAAHANMUUTTAJANAISTEN SEKSUAALINEN ITSEMÄÄRÄÄMIS- OIKEUS

Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. Kaikissa maahanmuuttajaryhmissä eniten kasvava terveystalouden tarve on maahanmuuttajanaisten raskaudet ja synnytykset. Maahanmuuttajanaisten ja -tyttöjen tiivis perhesidonnaisuus ja kulttuuriin liittyvät perinteet tekevät seksuaalikäytöksiin tarttumisen vaikeaksi, koska asia koetaan helposti uhkaavana ja hajottavana. Keskustelu ja luottamuksen kasvattaminen nähdään ainoina tehokkaina keinoina maahanmuuttajanaisten ja -tyttöjen seksuaaliterveyden edistämiseksi.

Maahanmuuttajilla on paljon traumaattisia kokemuksia sekä kokemuksia seksuaalisesta kaltoin kohtelusta. He eivät näytä tunnevan seksuaalioikeuksiaan eikä seksuaalinen itsemääräämisoikeus ole heille tuttua. Tyttöillä ei ole tietoa oman kehonsa itsemääräämisoikeudesta. Järjestetyt avioliitot ja sitä kautta aviolliset velvollisuudet mietittävät nuoria maahanmuuttajatyttöjä. He joutuvat pohtimaan asioita omien perinteidensä, naisen aseman ja odotusten kautta.

Suomalaisessa terveydenhuollossa vaaditaan yhä enemmän kulttuurista tietoutta. Hankalimpia asioita ovat tilanteet, jotka koskevat naisen kunniaa, oikeuksia ja asemaa. Etenkin islamilaisessa kulttuurissa naisella on keskeinen asema koko yhteisössä ja häneen saatetaan yhdistää perheen ja koko suvun kunnia. Eri kulttuureista tulevien seksuaalikäytötyminen on usein häveliästä. HIV, ei-toivotut raskaudet ja raskauden keskeytykset kuormittavat usein heidän seksuaaliterveyttään. Osa etnisistä ryhmistä suosii ehkäisyssä luonnonmenetelmiä, minkä lisäksi heillä voi olla ennakkoluuloja moderneja ehkäisyvälineitä kohtaan.

Suomalainen hoitohenkilökunta kokee maahanmuuttajien hoitamisen monella tavoin ongelmalliseksi. Ongelmia on kielen ja kommunikation kanssa sekä molempuolisen huonon kulttuurituntemuksen kanssa. Terveystalouden ammattilaiset kokevat terveystalouden ajalliset resurssit puutteellisiksi, ja aikaa maahanmuuttaja-asiakkaiden vastaanotoille tarvitaan huomattavasti nykyistä enemmän esimerkiksi tulkin käytön tai perustietotason heikkouden vuoksi. Myös tulkkauspalveluiden laatuun kaivataan parannusta.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Maahanmuuttaja-asiakkaille tulee antaa selkeää ja asianmukaista ehkäisyneuvontaa. On tärkeää, että maahanmuuttajat saavat kattavaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä ja ehkäisyn merkityksestä. Riittävällä ja tarpeeksi ajoissa aloitetulla ehkäisyneuvonnalla ehkäistään suunnittelemtomia raskauksia ja näin edistetään koko perheen hyvinvointia. Ohjatessaan maahanmuuttaja-asiakkaita terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida kulttuurin vaikutukset niin itseensä ohjaajana kuin ohjattavaan

maahanmuuttajaan. Kulttuureihin liittyvät stereotyypit eivät saa hallita ohjaussuhdetta vaan jokainen asiakas tulee kohdata yksilönä. Yhteisen kielen puute on haaste maahanmuuttajien terveysneuvontaa toteuttaessa.

Terveydenhoitajan tulee korostaa hoitosuhteen luottamuksellisuutta ja harkita, missä tilanteessa voi kysyä intiimejä kysymyksiä. Lisäksi on hyvä muistaa, että osalle toisista kulttuureista tulevien on vaikea paljastaa intiimejä kehon osia. On tärkeää motivoida erilaisten terveyskäyntien tarpeellisuutta, koska muuten vastaanotolle tullaan hyvin sairaina tai ei ollenkaan.

Terveydenhoitajan työskentelyä voi helpottaa erilaiset kulttuurit huomioiva ohjaus- ja neuvontamateriaali seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Terveydenhuoltoa voidaan toteuttaa kulttuurisesti sopivalla tavalla sekä tehokkaasti lisäämällä hoitohenkilökunnan koulutusta. Hoidon onnistumisen kannalta, tärkeitä asioita ovat kulttuurin tuntemus, kielitaito ja terveydenhoitajien suhtautuminen vieraista kulttuureista tulleita kohtaan. Tietoisuuden edistäminen on avainasemassa, jotta työskentely olisi sujuvaa ja molempia osapuolia tyydyttävää.


Yksi tilannetta helpottava tekijä olisi yhä suurempi maahanmuuttajataustaisen terveydenhuoltohenkilökunnan määrä terveydenhuollon piirissä. On oletettavissa, että omassa elämässään kulttuurisen erilaisuuden merkityksen tiedostava työntekijä pystyisi herkistymään maahanmuuttajan seksuaaliterveyden kysymyksiin ja myös opastamaan kantasuomalaista henkilökuntaa näissä kysymyksissä toimimalla kulttuuritulkkinä erityisesti oman yhteisönsä potilaita koskeissa vaikeissa vuorovaikutustilanteissa.

## LÄHTEET

- Gissler, M., Malin, M. & Matveinen, P. 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Stakes. Helsinki. Viitattu 1.4.2016 [https://www.researchgate.net/profile/Maili\\_Malin/publication/230620647\\_Gissler\\_Mika\\_Malin\\_Maili\\_Matveinen\\_P.\\_\(2006\)\\_Maahanmuuttajat\\_ja\\_julkiset\\_palvelut\\_terveydenhuollon\\_palvelut\\_ja\\_sosiaalihuollon\\_laitospalvelut/links/0912f50221d95048be000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maili_Malin/publication/230620647_Gissler_Mika_Malin_Maili_Matveinen_P._(2006)_Maahanmuuttajat_ja_julkiset_palvelut_terveydenhuollon_palvelut_ja_sosiaalihuollon_laitospalvelut/links/0912f50221d95048be000000.pdf).
- Kiuru, S. & Ylitalo, P. 2011. Naisten seksuaaliterveyden edistäminen vastaanottokeskuksessa. Viitattu 10.4.2016 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32812/Final%20thesis%2020110512.pdf?sequence=1>.
- Kuitunen, S. 2012. Irakilaisten maahanmuuttajanaisten käsityksiä seksuaaliterveydestä. Viitattu 1.4.2016 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44524/IRAKILAISTEN%20MAAHANMUUTTAJANAISTEN%20KASITYKSIÄ%20SEKSUAALITERVEYDESTÄ.pdf?sequence=1>.
- Meripihka, M. 2010. Terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Viitattu 4.4.2016 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23775/Opinnayte\\_merged.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23775/Opinnayte_merged.pdf?sequence=1).

- Söderlund, E. & Ylitalo, L. 2015. Maahanmuuttajat ja raskauden ehkäisy. Viitattu 10.4.2016 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102643/Ylitalo\\_Soderlund.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102643/Ylitalo_Soderlund.pdf?sequence=1).
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Viitattu 3.4.2016 <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>.
- Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Viitattu 3.4.2016 <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cfd54a3d8d-9b5fd91594e5a74b351d3b/1460536135/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>.
- Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 3.4.2016 <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ob2dc165b20boaa83e9066364cede193/1460536224/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>.



A close-up photograph of a field of yellow flowers, likely Ranunculus acris, with green leaves and some brown, dried plant matter. The text is overlaid on the center of the image.

**OSA 4:  
Hoitotyön tulevaisuuden  
osaamishaasteet Lapin  
maakunnassa – kohti  
2020-lukua**



# Hoitotyön tulevaisuuden osaamishaasteet Lapissa

## JOHDANTO

Hoitotyön osaamisen tulevaisuushaasteet ovat suhteessa toimintaympäristön muutokseen. Muutoksen suuret kuvat liittyvät monitahoisiin samanaikaisesti vaikuttaviin ilmiöihin. Suomen väestön ikääntyminen, työvoiman saatavuus, teknologinen kehitys ja yhteiskunnassa tapahtuvat rakenteelliset muutokset koskettavat myös hoitotyötä ja sen osaamista. Haasteet liittyvät niin palvelujärjestelmään, sen johtamiseen, yhteistyöhön eri palvelun tuottajien kesken ja asiakkaaseen. Lapissa sosiaali- ja terveysala on vahva toimiala ja työllistäjä. Palvelurakenteeseen ja palvelujen kehittämiseen Lapissa vaikuttaa myös väestön ikääntyminen, asiakkaan valinnan vapaus ja matkailun voimistuminen. Haasteita ovat erityisesti maakunnan väestön ikääntyminen, väestön eriarvoisuuden kasvaminen, työttömyys ja ihmisten syrjäytyminen.

Keskeistä tulevaisuuden uudistuksissa on edelleen varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävän asiakkaan tai potilaan asiakas-, ja potilasturvallisuus. Tässä osaamisella on olennaisen tärkeä merkitys. Käsittelen tässä artikkelissa hoitotyön asiantuntijuuteen ja osaamiseen vaikuttavia tulevaisuuden haasteita. Tarkastelen, millaista hoitotyön osaamista tarvitaan tulevaisuudessa ja, miten osaamista voidaan koulutuksella varmistaa ja kehittää.

## HOITOTYÖN ASIANTUNTIJUUS JA OSAAMINEN TULEVAISUUDESSA

Hoitotyön asiantuntijuus ja osaaminen perustuu tulevaisuudessakin hoitotieteen peruskäsitteisiin ja asiantuntijuuden elementteihin. Ihminen, ympäristö, terveys ja hoitaminen pysyvät muutoksissa peruspilareina, joihin tulevaisuus ja kehitys lisäävät omat ”mausteensa”. Ennakoivan tulevaisuusotteen lisäksi tarvitaan hoitotyön historian tuntemusta. Aho (2006, 34) on tutkinut hoitamisen ilmiötä ja kehottaa hyödyntämään enemmän rikasta hoitotyön menneisyyttä. Historian kertomukset ilahduttaisivat ja lujittaisivat käsitystä vahvasta ammattiosaamisesta, työn perinteestä, jatkuvuudesta ja merkityksellisyydestä. Hoitotyöllä on edelleen kiinteä yhteys ihmisyyden perimmäiseen olemukseen-toisen ihmisen hyvän toteutumisen mahdollistumiseen.

Hoitotyö on ammatillista toimintaa, jota yhteiskunnassa säädellään tarkasti. Ulkoinen ohjaus ja sääntely erottavat sen luonnollisesta hoitamisesta. Hoitotyö on legimitoitua, professionaalista ja julkista ja ammatin perustana on asiantuntijuus. Tynjälä (2010) on kuvannut asiantuntijuutta ja sen syntymistä neljästä pääelementin avulla. Asiantuntijuus syntyy teoreettisesta ja käsitteellisestä tiedosta, käytännöllisestä ja kokemustiedosta, toiminnan säätelyä koskevasta tiedosta tai itsesäätelytiedosta ja sosiokulttuurisesta tiedosta. Persoonallisen tiedon muotoja ovat teoreettinen, käytännöllinen ja itsesäätelytieto. Sosiokulttuurinen tieto kiinnittyy sosiaalisiin ja kulttuurisiin käytäntöihin. (Tynjälä 2010, 63.) Aho (2006, 152) kuvaa esimerkiksi hoitotyön praktista tietoa hoitamisen toimintaan ja ympäristöön liittyvänä tietona. Hoitotyön asiantuntijuus muodostuu kuitenkin kokonaisuudessaan kaikista neljästä tiedon elementistä. Millaista asiantuntijuutta ja osaamista hoitotyössä sitten tulevaisuudessa tarvitaan?

Erilaisista tulevaisuuskatsauksista on löydettävissä useita samankaltaisia osaamisen tarpeiden kuvauksia. Tarvitaan yhä enemmän monitieteistä ja monialaista asiantuntijuutta laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen saavuttamisessa. Eri asiantuntija-alueiden lähentyminen laajentaa ja monipuolistaa eri alojen osaamisvaatimuksia. Osaamisvaatimukset liittyvät teknologiseen osaamiseen, palveluosaamiseen, monikulttuurisuus osaamiseen, arvo-osaamiseen, yhteistyöosaamiseen ja alakohtaisiin erityisosaamisiin. Toimialat ylittävä yhteisöllinen oppiminen on myös keskeinen tulevaisuuden osaamisvaatimus. Tärkeinä osaamisalueina säilyvät myös asiakas-, ja potilaslähtöisyys, vastuullisuus ja inhimillisuus. (Nurminen 2011, 8.) Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2009b) mukaan tulevaisuuden osaamisvaatimukset liittyvät näyttöön perustuvaan toimintaan, potilasturvallisuuteen, kliiniseen erityisosaamiseen sekä asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin toimintatapoihin.

Vesterinen (2011) kuvaa osaamistarpeina mm. yleisiä työelämävalmiuksia, oman alan perusosaamista ja kokonaisuuden hallintaa, jotka sisältävät palvelujärjestelmän hallinnan ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen roolitukset ja toiminnat. Ennakointityön tuloksena on tehty mm. ammattikohtaisia osaamiskuvauksia. Esimerkkinä tästä on sairaanhoitajan osaamisen kuvaaminen yhdeksän alueen avulla. Näitä ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015, 7-8.)

Lapissa sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan tulevaisuudessa moni- ja yleisosaamista ja erikoisosaaminen keskittyy. Terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn osaaminen tulee varmistaa ja teknologiaan liittyvää osaamista vahvistaa. Muita osaamishaasteita ovat asiakaslähtöisyys, ammatillinen yhteistyö, monikulttuurisuus, yrittäjäyys, vanhustyö ja esimiestyön osaaminen. (Luotsi.lappi.fi/hyvinvointiala, 2013.) Hoitotyön asiantuntijoilla on edelleen keskeinen rooli yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa vastata omalla osaamisellaan ja sen kehittämällä lappilaisten palveluja koskeviin haasteisiin.

Eräs hoitotyön keskeisistä osaamisalueista on näyttöön perustuva hoitotyön osaaminen. Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan määritellä parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa ja terveyden edistämiseksi sekä hänen läheisten huomioimisessa. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tavoitellaan hoitotyön toimintakäytänteiden yhtenäistämistä ja yhteistyön lisäämistä terveysalan toimintayksiköiden ja koulutuksen välillä. Tarkoituksena on varmistaa toiminnan tehokkuus, vaikuttavuus ja korkeatasoisen osaamisen. (Sarajarvi 2009, STM 2009.) Koulutuksenkin on avauduttava vielä vahvemmin työelämän suuntaan ja tiivistettävä yhteistyötä.

## KOULUTUS HOITOTYÖN ASIANTUNTIJUUDEN JA OSAAMISEN VARMISTAMISESSA

Ammattikorkeakoululaissa (932/2014) määritellään tehtävät, joiden perusteella mm. annetaan korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Tehtävän mahdollisimman hyvä toteuttaminen edellyttää tulevaisuuden ennakkointia ja ennakkointitiedon hyödyntämistä, jotta voidaan vastata alueellisiin, kansallisiin ja kansainvälisiin osaamishaasteisiin. Ennakkointityö tulevaisuuden tarpeiden arvioinnissa on tärkeää, koska koulutuksen suunnittelusta tutkintoon kuluu useita vuosia. Ammattitaitoisen ja osaavan työvoiman saatavuuden turvaamisessa tärkeää on jatkuva vuorovaihtus ja yhteistyö työelämän kanssa ja sieltä kerättävä palaute. Muuttunut hoitotyö ja uudet osaamisvaatimukset haastavat myös ammattikorkeakoulutusta. Kun työelämän tarpeet muuttuvat niin myös koulutuksen sisältöjen on muututtava. Lapin ammattikorkeakoulu on uudistanut opetussuunnitelmia osaamisperustaisiksi ja hyödyntänyt tässä työssä kerättyä ennakkointitietoa ja työelämän palautetietoa. Hoitotyön opetussuunnitelmissa on otettu käyttöön kansalliset hoitotyön ammatillisen osaamisen suositukset. Lisäksi koulutuksen osaamisvaatimuksissa on huomioitu Lapin alueen tarpeet.

Koulutuksen työelämävastaavuudessa sisältöjen lisäksi on tärkeää uudistaa pedagogiaa. Tässäkin työssä ennakkointitieto on tärkeää. Miten tulevaisuudessa opitaan parhaiten, mitä ovat tehokkaimmat menetelmät ja, miten kehittää oppimisympäristöjä niin, että ne tukevat ammatillisen asiantuntijuuden kehittymistä. Lapin ammattikorkeakoulun uudistunut ongelmaperustainen oppiminen vastaa oppimisen ja siten osaamisen kehittymishaasteisiin ja tarpeisiin. Jo koulutuksen aikana opetellaan ongelmanratkaisutaitoja, tiedon hankintaa ja käsittelyä ja päätöksentekotaitoja yhteisöllisellä oppimisella. Teoreettinen tieto ja käytännöllinen tieto muuttuvat kokemustiedon kautta osaamiseksi. Asiantuntijuus ei ole kuitenkaan kerran saavutettu pysyvä lotila, vaan vaatii elinikäistä oppimista.

Koulutuksen tehtävänä on myös ohjata hoitotyön opiskelijoita urasuunnittelussa. Tulevaisuus haastaa myös asiantuntijuutta kehittymään jatkuvasti. Vasta valmistuneilla hoitotyöntekijöillä on myös velvollisuus siirtää opittuja asioita työelämään.

Näin voidaan vahvistaa uusien näyttöön perustuvien toimintatapojen – ja käytänteiden juurtumista työyksiköihin. Voidaankin ajatella, että lopulta koulutuksen vaikutus ilmenee potilaiden ja asiakkaiden sekä heidän perheidensä parissa tehtävän hoitotyön laadussa.

Lapin ammattikorkeakoulu toteutti yhdessä Lapin yliopiston kanssa työelämäkyselyn koulutuksen antamista valmiuksista ja työn vaatimusten kohtaamisesta. Suurimmat eroavaisuudet Lapin ammattikorkeakoulusta valmistuneiden osaamisen ja työn vaatimusten osalta ovat valmistuneiden ongelmanratkaisutaidoissa, oman alan tehtävien käytännön taidoissa, kyvyssä itsenäiseen työskentelyyn, asiakaslähtöisten ja taloudellisesti kannattavien ratkaisujen kehittämisessä, joustavuudessa ja sopeutumiskyvyssä, organisointi- ja koordinoitaitaidoissa, neuvottelutaidoissa, ja taloussuunnittelussa ja budjetoinnissa. (Ala-Poikela 2016.) Näiden taitojen kehittymiseen voidaan vaikuttaa osaamis- ja ongelmaperustaisella oppimisella.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Lapin ammattikorkeakoulun tehtävillä on tärkeä merkitys osaavan työvoiman saatavuuden varmistajana sekä uuden tiedon tuottajana että siirtäjänä työelämän käytäntöihin myös Lapin maakunnassa. Työnsä onnistumisessa tarvitaan tulevaisuus- ja ennakoititietoa ja kiinteää jatkuvaa yhteyttä työelämään. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet ja osaamistarpeet muuttuvat Suomessa. Ammattikorkeakoulunkin on hyvinvointipalveluiden osaamisalan osaajien tuottajana syytä tarkastella omaa toimintaansa. Minkälaista koulutuksen ja opetuksen osaamistarpeesta meillä on, jota ennakoititieto edellyttää? Toteutammeko koulutusta niin, että se tuottaa tulevaisuuden osaajia?

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitotyön asiantuntijuuteenkin kohdistuu laajoja osaamishaasteita yhteiskunnallisen rakennemuutoksen seurauksena. Miten koulutuksella varmistamme esimerkiksi monialaisen ja monitieteisen osaamisen kehittymisen jo ammatillisen korkeakoulutuksen aikana? Miten edistämme teknologiaosaamista esimerkiksi potilasturvallisuudessa Pohjoisen arktisella alueella? Miten ope- tamme arvo- ja palveluosaamista? Alamme osaamisen varmistamisessa on kyse hoitotyön perimmäisestä ytimestä: ihmisen hyvän toteutumisen mahdollistumiseen myös Lapissa!

## LÄHTEET

- Ala-Poikela, A. 2016. Lapin korkeakoulujen työnantajakysely – raportti. Lapin yliopiston koulutus- ja kehittämisspalvelut.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto. Suomen sairaanhoitajaliitto. Porvoo: Bookwell Oy.
- Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 898. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Humanistinen tiedekunta, Historian laitos. Oulun yliopisto.
- Nurminen, R. 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -hanke. Teoksessa R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 113. Tampere: Tampereen yliopistopiano Oy, 6-9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.
- Sarajärvi, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö- kuvaus toimintamallin kehittämistä. Pro Terveys- Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat. 6(37), 10–14.
- Tynjälä, P.2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikka. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOY Pro.
- Vesterinen, M.-L. 2011. SOTE-ennakointi- sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisu- ja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3.





# Työterveyshuollon opetuksen haasteet terveydenhoitajan perus- ja täydennyskoulutuksessa

## JOHDANTO

Tässä artikkelissa kuvataan työterveyshuollon ja työterveyshuollon koulutuksen kehittymistä ja haasteita sekä valtakunnallisesti että Lapin ammattikorkeakoulun näkökulmasta.

Lapin ammattikorkeakoulussa (entinen Lapin terveydenhuolto-oppilaitos ja Rovaniemen ammattikorkeakoulu) terveydenhoitajakoulutus on alkanut vuonna 1980. Työterveyshuollon opinnot ovat kuuluneet aina terveydenhoitajien koulutusohjelmaan. Työterveyshuoltoon pätevöittäviä erikoistumisopintoja on myös järjestetty Rovaniemellä ajoittain 1990-luvulta alkaen. Viimeisin ammattikorkeakoulujen ja Työterveyslaitoksen yhdessä suunnittelema ja toteuttama täydennyskoulutus päättyi maaliskuussa 2016.

Vuonna 1978 astui voimaan ensimmäinen työterveyshuoltolaki, jonka mukaan työterveyshuollossa tuli työskennellä työterveyshoitaja. Lain myötä työterveyshuoltopalvelujen järjestäminen tuli kaikkien työnantajien velvollisuudeksi. Nykyisin työterveyshoitajan pätevöitymiseen tarvittavaa koulutusta järjestävät yhteistyössä ammattikorkeakoulut ja Työterveyslaitos. Opintojen laajuus on vaihdellut ja tällä hetkellä laajuus sekä ammattikorkeakoulujen että Työterveyslaitoksen järjestämissä koulutuksissa on 15 opintopistettä.

Työterveyshuollon painopisteet ovat vaihdelleet yhteiskunnan ja työelämän muutosten mukaan, mutta arvoperusta, puolueettomuus ja riippumattomuus ovat olleet aina johtamassa työterveyshuollon toimintaa terveyden ja työkyvyn edistämiseen yhteistyössä työpaikkojen kanssa. Työterveyshuolto on tarkoin lailla säädeltyä toimintaa. Työterveyshuollon tulee toimia hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Hyvällä työterveyshuoltokäytännöllä tarkoitetaan työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä noudatettavia yleisiä periaatteita ottaen huomioon työterveyttä koskeva tietämys ja kokemus ja työterveyshuollon yleiset periaatteet.

## TYÖTERVEYSHUOLLON JA KOULUTUKSEN HISTORIAA

Työterveyshuollon juuret ovat 1800-luvun teollistumisessa. Suuret teollisuusyritykset perustivat omia sairaaloita ja synnytyslaitoksia, joissa työskenteli sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Hoitaminen oli kokonaisvaltaista ja työn kohteena oli koko perhe ja usein koko kyläyhteisö. Työstä johtuviin sairauksiin alettiin kiinnittää huomiota ensimmäisen kerran 1930-luvulla. Työlääketiede alkoi kehittyä voimakkaasti heti sotien jälkeen 1945, jolloin myös Työterveyslaitos perustettiin.

Koulutettuja terveydenhoitajia (terveysissar) tuli tehtaiden työterveyshuoltoon terveysissarkoulutuksen alettua 1930-luvulla. Tehdasyhteisöissä asiakkaana olivat myös perheenjäsenet. Työterveyshuollossa työskentelevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat järjestäytyivät teollisuusterveysissariksi vuonna 1948 ja sen myötä ammatillinen osaaminen kehittyi. Teollisuusterveysissarten täydennyskoulutus alkoi Helsingin Sairaanhoito-opistossa vuonna 1950. Työterveyslaitos järjesti terveysissarten työterveyshuollon täydennyskoulutusta ensimmäisen kerran vuonna 1955. Samaan aikaan työterveyshuollon opetus liitettiin myös terveysissarten peruskoulutuksen koulutussuunnitelmaan.

Työterveyshoitajien jatkokoulutus hyväksyttiin virallisesti opetusministeriössä vuonna 1991. Nykyisin työterveyshoitajan pätevytyymiseen tarvittavaa koulutusta järjestävät ammattikorkeakoulut ja Työterveyslaitos. Ammattikorkeakoulujen ja Työterveyslaitoksen yhteistyössä järjestämä pätevytyymiskoulutus on nyt laajuudeltaan 15 opintopistettä. Työterveyslaitos järjestää rinnalla myös omaa pitkän perinteen omaavaa moniammatillista 15 opintopisteen pätevytyymävää koulutusta, jossa osallistujina ovat lääkärit, terveydenhoitajat, fysioterapeutit ja psykologit. Myös ylemmissä ammattikorkeakouluopinnoissa ja terveystieteen yliopistotutkinnoissa voi suorittaa työterveyshuoltoon suuntaavia opintoja (30 op).

Kansanterveyslain astuttua voimaan 1972 alkoi terveyseskustointiminta ja terveysissisarnimike muuttui terveydenhoitajaksi. Vuonna 1978 astui voimaan ensimmäinen varsinainen työterveyshuoltolaki, jonka mukaan työterveyshuollossa tuli työskennellä työterveyshoitaja. Lain myötä työterveyshuoltopalvelujen järjestäminen tuli kaikkien työnantajien velvollisuudeksi. Työnantajia tuetaan palveluiden järjestämiseen ja he saavat takaisin Kela-korvauksena 50–60 % hyväksytyistä hyvän työterveyshuoltokäytännön sekä toimintasuunnitelman mukaisista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Tällä hetkellä akuutin SOTE-keskustelun yhteydessä on ollut esillä myös työterveyshuollon järjestäminen ja rahoituspohja. Työterveyshuolto jää tämän hetkisen tiedon mukaan järjestettäväksi kuitenkin entiseen malliin. Työterveyshuollon kustannuksiin eli korvausten maksamiseen osallistuivat vuonna 2013 mm. työtulovakuutusten kautta pääasiallisesti työnantajat (70,9 %) ja työntekijät (28,2 %). Työterveyspalveluiden hankinnoista ja laajuudesta päättäminen ei ole organisaatioille aina helppoa, mutta esimerkiksi Työterveyslaitos opastaa hankintaan. Työterveyshoitajan on osattava Kelan korvauskäytännöt ja ne ovat aiheena myös koulutuksessa.

## TYÖTERVEYSHUOLTO RIIPPUMATTOMANA ASiantuntijana

Työterveyshuollon tulee toimia riippumattomasti ja puolueettomasti hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Hyvällä työterveyshuoltokäytännöllä tarkoitetaan työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä noudatettavia yleisiä periaatteita ottaen huomioon työterveyttä koskeva tietämys ja kokemus ja työterveyshuollon yleiset periaatteet. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö on jatkuva prosessi, johon sisältyy työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun parantaminen.

Työterveyshuollon toiminnan tulee kohdistua työpaikoilla terveyden ja työkyvyn edistämiseen. Työelämän uudistaminen ja kehittäminen vaatii eri osapuolien yhteistyötä. Tavoitteena on suunnata työterveyshuollon toimenpiteitä niin, että ne tukevat työelämään osallistumista entistä pidempään. Toiminta edellyttää tiivistä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon väliset yhteistyötä tavoitteiden saavuttamiseksi. Työterveyshuollon toiminnan tulee olla läpinäkyvää ja työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työterveysyhteistyöhön ja asioihin työpaikalla. Työnantajan tulee pitää nähtävänä työpaikalla työterveyshuoltolaki ja sen nojalla annetut säädökset, sopimus ja suunnitelma työterveyshuollon palveluista sekä työpaikkaselvitys.

## TYÖTERVEYSHUOLLON KOULUTUS

Terveydenhoitajan peruskoulutuksessa hankitulla osaamisella terveydenhoitajat voivat työskennellä työterveyshuollossa, mutta pätevä koulutus tulee suorittaa kahden vuoden kuluessa siitä, kun on siirtynyt työterveyshuollon tehtäviin. Tämä lakien ja asetusten mukainen vaatimus lisäkoulutuksesta on ollut vuoden 1978 Työterveyshuoltolain laatimisesta alkaen. Työterveyshuoltolaki ja asetukset ovat uudistuneet vuosina 2001, 2011 ja 2013, mutta pääperiaate pätevyysvaatimuksista on säilynyt. Pätevyyden on perinteisesti voinut hankia joko Työterveyslaitoksen koulutuksessa (yleensä 15 lähipäivää) tai ammattikorkeakoulujen erikoistumisopinnoissa, joiden laajuus on ollut 30 op. Vuoden 2014 voimaan tulleen asetuksen (708/2013) mukaan työterveyshoitajien pätevä koulutuksen pituus on 15 opintopistettä. Samaa koskee myös fysioterapeutteja, psykologeja ja osa-aikaisesti toimivia lääkäreitä.

Erikoistumiskoulutusta koskevan lainsäädäntöuudistuksen (Laki yliopistolain muuttamisesta 1172/2014 ja Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 1173/2014) mukaan erikoistumisopinnoita ei enää järjestetä. Tästä syystä ammattikorkeakoulut suunnittelivat vuonna 2014 yhteistyössä työterveyshuoltoon pätevä koulutus opinnot maksullisena täydennyskoulutuksena. Koulutus toteutetaan yhteistyössä ammattikorkeakoulujen verkoston ja Työterveyslaitoksen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on aktiivisesti mukana suunnittelutyössä ja tukee koulutusta. Tähän mennessä uusimuotoiset koulutukset ovat toteutuneet Metropolian, Turun, Seinäjoen ja Lapin ammattikorkeakouluissa.

Lapin ammattikorkeakoulussa (aiemmin Lapin terveydenhuolto-oppilaitos ja Rovaniemen ammattikorkeakoulu) terveydenhoitajakoulutus on alkanut vuonna 1980. Työterveyshuollon opinnot ovat kuuluneet aina terveydenhoitajien koulutusohjelmaan. Opintojen laajuus on hieman vaihdellut, mutta perusosaaminen on pyritty takaamaan viiden opintopisteen laajuisin teoriaopinnoin ja vähintään viiden opintopisteen harjoitteluin.

Työterveyshuoltoon pätevöittäviä erikoistumisopintoja Rovaniemellä järjestettiin 1990-luvulla muutama kurssi, mutta sen jälkeen tuli usean vuoden tauko. Koulutuksen pituus oli 30 opintopistettä, mutta yksi kurssi oli laajuudeltaan jopa 60 opintopistettä. Koulutuksen kysyntään vaikutti tälläkin sektorilla yleisesti vallinnut lama. Työttömyyden myötä myös työterveyshuollon henkilöstön tarve oli vähäisempää. Vuonna 2011 järjestettiin taas useamman vuoden tauon jälkeen erikoistumisopinnot (30 op), ja sen jälkeen on ollut neljä pätevöittävää koulutusta, joista yksi toteutettiin yhteisesti Kemin ammattikorkeakoulun kanssa. Viimeinen 15 opintopisteen laajuinen koulutus päättyi maaliskuussa 2016. Koulutuksen hinta on tällä hetkellä 3400 €, mikä on aika lailla kallis hinta itsemaksavalle opiskelijalle. Lakiuudistusten henki on kuitenkin ollut se, että opetus- ja kulttuuriministeriö ei enää kustantaisi tällaisia opintoja, vaan työnantajat osallistuisivat kustannuksiin.

## TYÖTERVEYSHUOLLON OPETUS VERKOSTOYHTEISTYÖNÄ

Tällä hetkellä valtakunnallisen ammattikorkeakouluverkoston ja Työterveyslaitoksen yhteistyönä toteutettavan kurssin nimeksi on ammattikorkeakouluverkostossa sovitettu ”Työterveyshuollon koulutus terveydenhoitajille ja fysioterapeuteille”. Sen laajuus on 15 opintopistettä. Koulutus antaa pätevyyden toimia työterveyshuoltolain (1383/2001) ja sen nojalla annetun valtioneuvoston asetuksen (708/2013) määrittelemänä työterveyshuollon ammattihenkilönä (terveydenhoitajan pohjakoulutus) tai työterveyshuollon asiantuntijana (fysioterapeutin pohjakoulutus). Koulutuksen pääsisältö nousee hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisista osaamiskokonaisuuksista.

Opinnot rakentuvat neljästä opintokokonaisuudesta. Kokonaisuudet ovat; 1. työterveyshuollon toimintaympäristöosaaminen, 2. työn terveysvaarojen ja kuormitustekijöiden sekä työpaikan voimavarojen tunnistaminen ja arviointiosaaminen, 3. terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen osaaminen ja 4. arviointi ja kehittämisosaaminen. Opinnot toteutetaan valtakunnallisen ammattikorkeakouluverkoston ja Työterveyslaitoksen yhteistyönä. Opinnoissa käytetään verkkovälitteistä oppimista kuten videoneuvottelut, verkkoluennot ja -keskustelut. Oppimisalustana on Moodle. Sisällöntuottamisen vastuualueita on jaettu mukana olevien ammattikorkeakoulujen kesken ja pyritty saamaan käyttöön paras asiantuntijuus. Työterveyslaitoksen luennot tulevat videoluentoina tai nauhoitteina, jolloin opiskelijat voivat kuunnella ja kerrata niitä sopivana ajankohtana. Koulutus sisältää 14 lähiopetuspäivää, verkko-opiskelua, tehtäviä ja itsenäistä opiskelua.

## TYÖTERVEYSHUOLLON JA OPETUKSEN HAASTEET

Työterveyshuollon koulutuksessa on aina olemassa tietyt peruselementit. Edelleen tehdään fyysisesti kuormittavaa työtä. Kemiallisia ja biologisia altisteita on aina. Osa niistä poistuu käytöstä, mutta uusia haasteita tulee koko ajan. Ammattitaudeista (6100 – 6700 /vuosi) yleisimmät ovat meluvammat (noin 1500 tapausta/vuosi) ja erilaiset allergiat (yli 1000 tapausta/vuosi). Työympäristöjen sisäilmaongelmat aiheuttavat murhetta etenkin julkisten rakennusten rakennusterveyden osalta. Työterveyshuollon koulutuksen keskeiset sisällöt liittyvät sekä perus- että täydennyskoulutuksessa työpaikkaan kohdistuviin toimiin eli työpaikkaselvitysten ja työyhteisötyön osaamiseen sekä yksilön terveyden edistämiseen kuten erilaisten terveystarkastusten osaan ja kuormitus- ja riskitekijöiden arviointiin.

Työterveyshuollon toiminnan painopiste on siirtynyt yhä enenevässä määrin psykososiaalisiin kuormitustekijöihin. Siksi myös työterveyshuollon menetelmien ja koulutuksen on uudistuttava muutoksen mukana. Muutama menetelmällinen lähestymistapa onkin kehittynyt työterveyshuoltotoiminnan ja työhyvinvoinnin edistämisen tueksi. Näitä ovat esimerkiksi työtoimintalähtöinen lähestymistapa, työn imu-käsite ja varhaisen tuen mallit.

## TYÖTOIMINTALÄHTÖINEN LÄHESTYMISTAPA TYÖHYVINVOINTIIN

Työterveyshuollon uudistumistarve on jalkautua työpaikoille tekemään työyhteisötyötä muutosten keskellä. Viime vuosina yleistynyt lähestymistapa työyhteisöjen terveyden edistämiseen on työtoimintalähtöinen menetelmä. Työtoimintalähtöisen työotteen tulokset ja vaikutukset näkyvät työssä konkreettisten tuotannollisten asioiden etenemisessä ja muutoksina ja sitä kautta vaikutuksina työntekijöiden ja esimiesten hyvinvointiin ja terveyteen (Mäkitalo 2008). Johdon, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteinen päämäärä on työn sujuvuus ja mielekkyys. Kun työhyvinvointi liitetään työhön, sen sujumiseen ja muuttumiseen, ei sitä tarvitse edistää erikseen, irrallaan työstä, vaan yhdessä työn kehittämisen ja työn kehittäjien kanssa. Työ on työhyvinvoinnin perusta ja työhyvinvointi syntyy työssä ja työstä. Sujuva ja tuloksellinen työ tuottaa hyvinvointia ja mielekästä työn tekemistä.

Koska työhyvinvoinnin ongelmat ja mahdollisuudet liittyvät kiinteästi nykyisiin työssä meneillään oleviin jatkuviin muutoksiin, yksi mahdollinen kehittämistyöhön osallistuva osapuoli on työterveys- ja kuntoutushenkilöstö, joka tukee omasta näkökulmastaan realistisen muutoksen mallia. Tällaiseen kehittämistyön osaamiseen pyritään ohjaamaan myös työterveyshuollon opinnoissa.

## TYÖN IMU JA VARHAINEN VÄLITTÄMINEN TYÖKULTTUURISSA

Jari Hakanen (mm. 2004, 2011) on tutkinut työtä, työn mielekkyyttä ja työn imua. Työn imu on työhön liittyvää innostumista ja iloa kuvaava käsite. Sillä tarkoitetaan myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Henkilöstön työn imu ja työpaikan tuottavuus kulkevat käsi kädessä. Työn imua voidaan pitää yhtenä työhyvinvoinnin mittarina. Siksi jo työn imun kokemus itsessään on tavoittelemisen arvoinen. Lisäksi työn imulla on lukuisia myönteisiä yksilöllisiä ja organisatorisia seurauksia. Työn imu ja työhyvinvointi lisää myös yleistä hyvinvointia arjessa.

Varhaisen välittämisen mallit ovat työterveyshuollon ja koulutuksen osaamista. Varhainen välittäminen ja puheeksi otto ovat ensisijaisesti esimiehen työvälineitä, mutta aloite niihin voi tulla myös työntekijältä. Varhaisen puuttumisen toimintamalli on osa hyvin toimivan työpaikan kulttuuria, osa välittämistä ja turvaverkkoa. Se toimii parhaiten tilanteessa, jossa vuorovaikutus toimii hyvin ja myönteistä palautetta annetaan ja saadaan riittävästi. Asia menee myös toisinpäin; varhainen puuttuminen tuo työpaikan kulttuuriin lisää hyvin toimivaa vuorovaikutusta.

Työhyvinvointi heijastuu suoraan tuottavuuteen ja laatuun ja työkyvyn menetys on aina menetys myös työyhteisölle ja organisaatiolle. Henkilöstön merkitys työhyvinvointityössä on korostunut. Yhteistä näkemystä työkyvystä ja tuesta haetaan kolmikantaneuvotteluissa työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon kesken. Sairauslomapäivä maksaa noin 300 € ja vain osa sairauslomasta johtuu yksinomaan terveydentilasta. Sairausvakuutuslain (2012) muutos lisäsi työterveyshuollon panosta työkyvyn arvioinnissa suhteessa työhön. Kela korvaa työterveyshuollon kustannuksista enemmän, jos työpaikoilla on kuvattu varhaisen työkyvyn tuen malli.

## TYÖTERVEYSHUOLLON KOULUTUKSEN TULEVAISUUS

Työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö, joka vastaa yhteistyön sujumisesta sekä koordinoi työterveyshuollon kokonaisuutta ja ehkäisevää työterveyshuoltoa. Hän toimii yhteistyössä työterveyslääkärin sekä työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa. Työssä tarvitaan moniammatillista osaamista. Työterveyshuollon tulevaisuudessa tehtävä tiivistä yhteistyötä työpaikkojen työhyvinvoinnin edistämiseksi ja jalkauduttavaa työpaikoille työyhteisötyöhön. Työterveyshuollon koulutuksessa tulee toteutua toimintaympäristöosaaminen, työn terveysvaarojen kuten fyysikaalisten, biologisten, kemiallisten ja fyysisten kuormitustekijöiden sekä työpaikan voimavarojen tunnistaminen ja arviointiosaaminen. Vaadittavia sisältöjä ovat myös terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen osaaminen, arviointi ja kehittämisosaaminen.

Työterveyshuollon koulutusyhteistyötä jatketaan valtakunnallisesti. Koulutuksen tulee olla tehokasta ja tasalaatuaista. Lapissa työterveyshuollon täydennyskoulutustarvetta on, mutta SOTE-muutosten ja maakuntahallinnon keskeneräisyyden vuoksi

tarve on tällä hetkellä vähäisempää tai sitä ei välttämättä osata ennustaa. Koulutus on kallista ja osallistujat ja työnantajat haluavat olla varmoja siitä mihin satsaavat. Kuitenkin suunta mm. kaivos-, palvelu- ja matkailualan hyvän työllisyyden vuoksi Lapissa näyttää kohtalaisen vakaalta, joten myös työpaikkojen tarve työterveyshuollollisiin palveluihin ei tällä hetkellä näytä laskevan. Toisaalta jos sairaanhoitoa työnantajan järjestämänä palveluna tullaan vähentämään, niin se voi aiheuttaa muutoksia henkilöstötarpeessa. Nämä keskustelut eivät toistaiseksi ole kuitenkaan aiheuttaneet muutoksia palveluissa ja työterveyshuollon koulutuksessa.

## LÄHTEET

- Antti-Poika, M., Martimo, K., Husman, K. & Ahonen, G. 2006 Työterveyshuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Hakanen J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Väitöskirja. Helsinki: Terveyslaitos.
- Hakanen J. 2011. Työn imu. Helsinki: Terveyslaitos.
- Laine, A., Meyer-Arnold, M., Toivanen, M. & Koskela, L. 2015. Työterveyshuollon kustannusten korvaaminen - Hyvä korvauskäytäntö. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 20.1.2012/19
- Laki yliopistolain muuttamisesta 19.12.2014/1172
- Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 19.12.2014/1173
- Mäkitalo, J. & Paso E. 2008. Työ, työ ja työ. Sosiaali- ja terveysministeriö & Euroopan sosiaalirahasto & Verve & Työterveyslaitos & Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto. Kalevaprint Oy. Kirja sähköisenä: [www.verve.fi/julkaisu/index.html](http://www.verve.fi/julkaisu/index.html)
- Mäkitalo J. 2014. Teoksessa J. Mäkitalo (toim.) Työtoimintälähtöisten menetelmien menetelmäopas työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Rautio, M. 2009. Tilaa taiten – Työterveyspalvelujen hankintaopas. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tolonen, A. 2014. Työtoimintälähtöisen lähestymistavan keskeiset käsitteet. Teoksessa J. Mäkitalo (toim.) Työtoimintälähtöisten menetelmien menetelmäopas työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille 2004:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383
- Työterveyslaitos, ammattitaudit. Viitattu 2.9.2016 [http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattitaudit/Sivut/default.aspx?snb\\_adname=poim9](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattitaudit/Sivut/default.aspx?snb_adname=poim9)
- Virkkunen, J., Ahonen, H. & Lintula L. (toim.) 2013. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja sarja a: tutkimukset ja raportit 13. Teoksessa J. Virkkunen Muutoslaboratorio yhteisen kehittämisen välineenä. Uuden toimintakonseptin kehittäminen ammattikorkeakouluun.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta  
10.10.2013/708.



# Turvallisuusosaamishaasteet monimutkaisissa adaptiivisissa järjestelmissä - Simulaatio-oppimisella turvallisuutta terveydenhuoltoalalla

## JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat turvallisuuskriittisiä organisaatioita. Turvallisuuskriittiset organisaatiot käsittelevät toiminnassaan vaaroja ja uhkia, jotka voivat huonosti hallittuna aiheuttaa vahinkoa ihmisille tai ympäristölle. Toiminnan luonteesta johtuen tällaiset järjestelmät ovat vahvasti säädeltyjä ja yleinen oletamus on, että organisaatiot kykenevät huolehtimaan perustehtävästään niin, ettei turvallisuus vaarannu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat myös monimutkaisia adaptiivisia järjestelmiä. Tällaisten organisaatioiden toimintaa kuvataan usein emergentiksi, enemmän kuin osiensa summaksi. Järjestelmää ei voida tarkastella yksittäisinä osina, sillä osat ovat kytköksissä toisiinsa monin eri tavoin. Lukuisista kytköksistä johtuen järjestelmän tarkka kuvaaminen ja toiminnan ennustaminen on mahdotonta. Myös organisaation täydellinen hallinta on osoittautunut hankalaksi. Tämä luo omat haasteensa turvallisuuden luomiselle ja turvallisuusjohtamiselle.

Keskustelu turvallisuuden roolista ja asemasta organisaation päivittäistoiminnassa sisältää usein keskenään ristiriitaisia näkemyksiä ja mielipiteitä. Turvallisuus voidaan nähdä organisaation toiminnan keskeisenä arvona, tavoitteena ja toiminnan jatkuvuuden kannalta välttämättömänä asiana. Toisaalta turvallisuuden varmistamiseksi vaadittavat toimenpiteet ja varmistukset voidaan nähdä tehokkuutta laskevana ja yrityksen kilpailukykyä heikentävänä tekijänä. Toiminnan monitavoitteisuus luo jännitteitä ja haastaa organisaation jatkuvasti tekemään valintoja muun muassa tehokkuuden ja huolellisuuden välillä.

Koulutuksella on aina ollut iso rooli turvallisuuskriittisten organisaatioiden toiminnan kehittämisessä. Koulutuksen avulla on pyritty varmistumaan siitä, että työntekijät hallitsevat omaan tehtäväänsä kuuluvat kokonaisuudet sekä normaaleissa että poikkeustilanteissa. Tiettyihin ammatteihin ja tehtäviin haluavien henkilöiden osaamista arvioidaan ja tehtäviin vaaditaan erilaisia kelpuutuksia, joiden avulla pyritään varmistamaan tehtävän suorittamisen kannalta riittävä osaaminen.

Simulaatio-oppiminen on keskeisessä roolissa useimpien turvallisuuskriittisten alojen koulutuksessa. Myös terveydenhuollossa simulaatio-oppiminen on saavuttanut jalansijaa ja tulevaisuuden näkymät simulaation osalta ovat lupaavia. Organisaatiot muuttuvat koko ajan monimutkaisemmiksi ja teknisesti vaativammiksi. Jatkuva muutos aiheuttaa sen, että myös osaamistarpeet muuttuvat jatkuvasti. Viime vuonna

hankittu tieto ja osaaminen voivat hetkessä muuttua vanhentuneeksi kun organisaatiota ja protokollia kehitetään uuden tiedon mukaisiksi. Turvallisuusosaamisen kehittämisen kannalta oleellinen kysymys onkin tällä hetkellä se, mitä asioita on mielekäs- tä ja kannattavaa simuloida ja miten?

Lapin ammattikorkeakoulun johtaman Hoitotyön simulaation näkyväksi -hankkeen (*HoiSim*) aikana on kokeiltu kahta eri lähestymistapaa turvallisuusosaamisen kehittämiseen simulaatio-oppimisen avulla. Tässä artikkelissa käsitellään lyhyesti turvallisuutta ja simulaatio-oppimista kahden eri näkökulman kautta. Tavoitteena on saada lukija ajattelemaan turvallisuutta laajana, moniulotteisena ilmiönä, jonka edistämiseksi tarvitaan nykyistä laajempaa ja avarampaa lähestymistapaa niin organisaatioiden johtamisen kuin koulutuksenkin näkökulmasta.

## TOTTA VAI KUVITELMAA

### Work-as-Imagined

Perinteinen tapa kuvata jotain työtehtävää tai prosessia, on laatia asiasta jonkinlainen kirjallinen kuvaus, kaavio tai suunnitelma. Suunnitelmassa kuvataan keskeiset tehtävään liittyvät vaiheet ja toteutusvaihtoehdot. Työntekijöiden oletetaan toimivan tämän kuvauksen mukaisesti. Johtamisen näkökulmasta puhutaan työntekijöiden komplianssista, yhteisiin ohjeisiin sitoutumisesta ja niiden noudattamisesta.

Turvallisuustutkijat käyttävät tästä staattisesta työn kuvauksesta termiä *Work-as-Imagined*. Kyseessä on siis kuvaus työstä ideaalitulanteessa, ilman minkäänlaisia häiriötekijöitä ja rajoitteita. Vaaratapahtumia tutkittaessa huomataan usein, että työntekijät eivät toimineetkaan niin kuin oli suunniteltu ja ohjeistettu. Työpaikoille syntyy ajan kuluessa erilaisia käytäntöjä, jotka saattavat poiketa suunnitellusta protokollasta merkittävästikin. Miksi näin on?

### Work-as-Done

Eri aloilla operatiivista työtä tekevät ihmiset ovat kautta aikojen tienneet, että työn suorittaminen on mahdollista vain jatkuvalla tilannekohtaisella sopeutumisella, enakoivalla reagoinnilla ja joustamisella. Jatkuva muutos ja tilanteiden yllätyksellisyys aiheuttavat sen, että olosuhteet työn toteuttamiselle ovat harvoin optimaaliset. Tästä syystä työntekijät joutuvat soveltamaan ohjeita ja toisinaan toimimaan jopa ohjeen vastaisesti. Tätä työn tekemisen todellista maailmaa tutkijat kuvaavat termillä *Work-as-Done*.

Paljon puhuttu teorian ja käytännön välinen ero johtuu siis siitä, että paraskaan malli ei voi kattaa kaikkia eteen tulevia tilanteita ja muutoksia, joita operatiivinen toiminta sisältää. Keskenään ristiriitaiset tavoitteet sekä tehokkuuden ja huolellisuuden välinen kilpa johtavat tämän tästä tilanteisiin, joissa työntekijät joutuvat tekemään valintoja turvallisuuden ja tehokkuuden välillä. Useimmiten nämä valinnat

menevät oikein ja työ saadaan tehtyä haasteista huolimatta hyvin. Kuitenkin vain hyvin harvat organisaatiot kiinnittävät tietoisesti huomiota niihin tapauksiin, joissa kaikki sujuu suunnitellusti ja lopputulos on hyvä. Kiinnostus herää useimmiten vasta, kun jotain ei toivottavaa tapahtuu. Vaaratapahtuman tutkinnan yhteydessä huomio kiinnittyy siihen, että tilanteessa ei toimittu täysin ohjeiden mukaisesti. Jälkiviivisäuden tuoman näkemyksen perusteella toimintaa on helppo pitää virheellisenä.

## TEORIASTA KÄYTÄNTÖÖN

Turvallisuuden edistämisen kannalta on tärkeä ymmärtää, että teorian ja käytännön välinen ero on luonnillinen seuraus nykyaikaisen monimutkaisen järjestelmän rakenteesta ja toiminnan periaatteista. Mikäli työtehtävien hallinta rakentuu vain ulkoa opetuille muistisäännöille ja jäykille toimintaohjeille, ongelmia voi syntyä, kun tilanne sisältää muuttuvia tekijöitä, epäselvää informaatiota ja ristiriitaisia tavoitteita.

Nykyaikaisen monimutkaisen adaptiivisen järjestelmän toiminnassa korostuvat kokonaisuuksien hahmottaminen ja ymmärrys toimintaan liittyvistä tekijöistä. Ymmärrys ja tilanteiden tunnistaminen mahdollistavat joustavan ja proaktiivisen työskentelyn ja tilannekohtaisen reagoinnin myös silloin kuin tilanne on haastava.

## TURVALLISUUTTA KAHDELTA KANTILTA - SAFETY-I JA SAFETY-II

Tyypillinen tapa käsitellä turvallisuutta on kiinnittää huomio siihen, että ei toivottuja tapahtumia (*onnettomuudet, haittatapahtumat jne.*) olisi mahdollisimman vähän. Tavoitteena on siis ohjata organisaatiota kohti tilannetta, jossa kaikki toimii suunnitellusti ja mahdolliset riskit saadaan minimoitua. Turvallisuustutkijat ovat alkaneet käyttää tästä lähestymistavasta nimitystä Safety-I.

Safety-I -ajattelu perustuu hyvin rationaaliseen, bimodaaliseen, näkemykseen siitä, että järjestelmä joko toimii tai ei. Vertauskuvana toimii hyvin esimerkiksi jokin kone joka joko toimii tai on rikki. Tämän mallin mukaisesti vaaratapahtuman sattuesssa pyritään löytämään perimmäinen syy (*koneen rikkoutunut osa*) ja korjaamaan/vaihtamaan se (*Find and Fix*). Varsin usein ongelmaksi todetaan ihmisten toiminta, erityisesti suoritustason vaihtelu ja ohjeista poikkeaminen. Ratkaisut ovat siten tämän ajattelun mukaisia, esimerkiksi uusia ohjeita, protokollia ja koulutusta työntekijöille. Tällainen lineaarinen lähestymistapa turvallisuuteen on kuitenkin osoittautunut liian yksinkertaistavaksi ja rajoittuneeksi, sillä nykyaikaiset organisaatiot ovat monimutkaisia ja toimintaan vaikuttavat tekijät osin vaikeasti hahmotettavia.

Uudempi tapa lähestyä turvallisuutta, Safety-II, korostaa sitä, että kaikesta monimutkaisuudesta ja haasteista huolimatta asiat menevät yleensä hyvin. Tällainen näkökulma on mielenkiintoinen, koska organisaatiot eivät useinkaan kiinnitä huomiota asioihin, jotka menevät suunnitellusti ja hyvin. Onnistuneen toiminnan taustalla ovat kuitenkin samat haasteet ja riskit, kuin Safety-I ajattelutavassakin.

Työntekijöiden toiminta on keskeisessä roolissa turvallisuuden luomisessa. Muutuvissa tilanteissa ihmisten kyky reagoida ja puuttua toimintaan ennen vahinkoja on tärkeää. Safety-II ajattelu korostaakin ihmisten roolia ongelmien ratkaisijoina, ei riskinä jota tulisi hallita (*Safety-I ajattelussa ihmisten suorituksen vaihtelevuus nähdään ongelmana, johon haetaan ratkaisuja*). Toiminnan vaihtelevuus on siis järjestelmän keskeinen ominaisuus ja sitä tulisi tukea ja vahvistaa. Resilienssi-termin avulla on pyritty kuvaamaan niitä ominaisuuksia, joita nykyaikainen organisaatio tarvitsee toimiakseen turvallisesti. Resilienssi tarkoittaa kykyä joustaa, sopeutua ja reagoida muutoksiin sekä kykyä jatkaa toimintaa niin normaali- kuin poikkeustilanteissakin.

Nämä kaksi toisistaan poikkeavaa näkemystä turvallisuudesta eivät ole toisiaan poissulkevia vaan ne tulisi nähdä toisiaan täydentävinä asioita. Organisaatiot ovat perinteisesti hyvin pitkällä Safety-I -ajattelussa, mutta Safety-II -näkökulma puuttuu useimmista organisaatioista täysin. On tavallaan ymmärrettävää, ettei hyvin tehty työ ja onnistunut lopputulos luo tarvetta tilanteen tarkempaan analysointiin, mutta turvallisuuden edistämisen kannalta se olisi merkittävä lisä jo olemassa olevaan tietämyksemme.

## TURVALLISUUSOSAAMISTA SIMULAATIO-OPPIMISEN AVULLA

Hoitotyön simulaatiot näkyväksi -hankkeen (HoiSim) osana toteutettiin sairaaloiden henkilökunnalle suunnattua täydennyskoulutusta, jossa keskeisenä tavoitteena oli potilasturvallisuuden edistäminen ja osaamisen kehittäminen. Koulutukset pidettiin vuonna 2015 Pohjois-Suomen alueen sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Seuraavissa kappaleissa kuvataan kaksi harjoituskokonaisuutta, joista toinen toteutui perinteisen, Safety-I -lähestymistavan mukaisesti ja toisessa kokeiltiin avoimempaa, Safety-II -ajatteluun perustuvaa lähestymistapaa turvallisuusosaamisen simulaatio-oppimiseen.

### CASE 1 – KOMMUNIKAATIOTA JA POTILAAKSI TUTKIMISTA

Kriittisesti sairastuneen potilaan tunnistaminen on yksi potilasturvallisuustyön teemoista niin Suomessa kuin maailmalla yleisesti. Varsin usein osastolla havahdutaan potilaan voinnin huononemiseen liian myöhään. Potilas ehtii mennä elottomaksi tai vointi pääsee niin huonoksi, että tehohoidon tarve pitkittyy ja toipuminen on huonoa. Tätä tunnistamista helpottamaan on laadittu erilaisia algoritmeja ja protokollia, joiden noudattamista opetellaan ja harjoitellaan luennoilla ja simulaatioharjoituksissa. Haastavaksi tilanteen tekee se, että yksittäisen hoitaja/lääkärin kohdalla tällaisia potilaita sattuu harvoin ja kokemusta tilanteista ei pääse syntymään. Sama haaste koskee toimintaa varten laadittuja toimintaohjeita.

Kommunikaatioon liittyvät ongelmat on tunnistettu suureksi myötävaikuttavaksi tekijäksi hoitoon liittyvissä vaaratapahtumissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus on hakenut oppia

useilta muilta toimialoilta ja käyttöön on otettu menetelmiä suljetun ympyrän viestinnästä strukturoituun raportointiin. ISBAR-raportointimalli on tuotu sairaaloihin taistelukentiltä, joissa tarkka ja oikea-aikainen tiedonvälitys on kriittisen tärkeää. ISBAR-protokolla on yksinkertainen, vakioitu tapa välittää tietoa kriittisissä tilanteissa. Menetelmä helpottaa raportin antajan työtä, sillä raportointi tapahtuu aina samojen kokonaisuuksien kautta. Raportin vastaanottaja hyötyy menetelmästä, sillä hän tietää jo ennalta, minkälaisia asioita raportin aikana tullaan käsittelemään.

HoiSim-hankkeen aikana järjestettiin kahdeksan simulaatioharjoitusta, joissa sairaalan vuodeosastolla hoidossa olleen potilaan vointi romahti ja potilasta alettiin valmistelemaan siirrettäväksi teho-osastolle. Harjoitukset järjestettiin ns. In-situ, jolloin toiminta tapahtui autenttisessa ympäristössä ja normaalin hoitotiimin toimesta. Oppimistavoitteina harjoituksessa oli kriittisen sairauden tunnistaminen ja ISBAR-raportointi. Ennen simulaatioita osallistujille pidettiin perinteinen luento opeteltavista aiheista. Sairaala oli tehnyt hoitohenkilökuntaa varten toimintaohjeen, joissa toiminnan keskeiset kohdat oli listattu protokollaksi. Myös tästä toimintaohjeesta oli järjestetty koulutusta niin hoitajille kuin lääkäreillekin.

Harjoitukset sujuivat hyvin ja osallistujat olivat tyytyväisiä kokemukseen. Oppimistavoitteet saavutettiin tyydyttävästi. Keskusteluissa tuli kuitenkin usein esille se, ettei opetettuja protokollia aina voi/pysty käyttämään, eikä niitä kaikin ajoin koettu toimiviksi. Henkilökunta luotti usein enemmän omaan tilanteen tulkintaan ja tilannekohtaiseen reagointiin, kuin valmiisiin ohjeisiin. Oppimistilanteen näkökulmasta valmis protokolla loi paineita osallistujille, koska he tiesivät, että juuri tuota protokollan käyttöä tulnaisiin myöhemmin oppimiskeskustelussa analysoimaan. Mielenkiintoinen havainto oli myös se, että oppiminen kohdistui nimenomaan protokollan ulkoa oppimiseen eikä niinkään oman työn kehittämiseen. Tämä havainto on merkittävä, koska simulaatioharjoituksen yksi tavoite oli raportointi- ja hoidon aloitusprosessin kehittäminen.

Koulutus vastasi hyvin edellä kuvattua Safety-I -ajattelua. Oli tunnistettu ongelma (Find -> kriittisen sairauden tunnistaminen ja raportoinnin ongelma) ja siihen suunniteltu korjaava toimenpide (Fix -> protokolla ja siihen liittyvä koulutus). Oppiminen kohdistui yksilöihin ja heidän osaamiseensa, mutta varsinainen työn kehittämisen näkökulma jäi suppeaksi. Vakioimuotoinen raportointi koettiin hankalaksi omaksua ja käyttää.

## CASE 2 – LUOVAA PROSESSIN KEHITTÄMISTÄ

Toinen harjoituskokonaisuus koostui kolmesta simulaatioharjoituksesta, joissa harjoiteltiin hätäsektioprosessia kahden eri yksikön yhteistyönä. Mukana harjoituksissa olivat sairaalan synnytysosaston henkilökunta ja leikkaussaliryhmä leikkaussalista. Nämäkin harjoitukset toteutettiin autenttiossa ympäristössä, osana työntekijöiden normaalia työpäivää.

Näissä harjoituksissa ei ollut varsinaista oppimistavoitetta, eikä etukäteen määriteltä haastetta/ongelmaa. Tavoitteena oli simuloida hätäsektioprosessi mahdollisimman autenttiossa ja sen jälkeen miettiä yhdessä prosessin mahdollisia vahvuuksia ja puutteita. Henkilökunta ei valmistautunut harjoitukseen millään tavalla. Heidän toive oli, että harjoitus alkaa yhtäkkiä, aivan kuten vastaava tilanne toteutuu oikeasti.

Harjoituksen toteutus sujui erittäin hyvin. Toiminta oli hyvin lähellä normaalia hätäsektiotilannetta ja prosessi eteni jouhevasti loppuun saakka. Harjoituksen jälkeinen oppimiskeskustelu oli vilkasta ja pääosin itseohjautuvaa. Prosessia tarkasteltiin innostuneesti ja monesta eri näkökulmasta. Harjoituksissa koettuja asioita verrattiin aikaisempiin todellisiin tilanteisiin (*Work-as-Done*) ja kehittämiskohteita löydettiin useampia. Merkittävää oli, että edellisessä tapauksessa kuvattua jännitystä ei esiintynyt, vaan osallistujat olivat aidosti kiinnostuneita oman työnsä kehittämistä. Kehittämisen kohteena olivat hyvin käytännölliset asiat, joiden koettiin haittaavan työn tekemistä hätäsektion aikana. Toimintaan liittyviä ohjeita ja protokollia ei tarkasteltu lainkaan, koska niiden koettiin olevan riittävän hyviä jo nyt. Kaikissa keskusteluissa korostui tilannekohtainen reagointi ja osaamisen soveltaminen vaihtelevien olosuhteiden mukaisesti (*vrt. Safety-II*).

Kokemukset avoimesta, prosessin kehittämiseen tähtäävästä simulaatiosta olivat positiivisia. Oppimiskeskustelulla oli selkeä fokus ja keskustelun aikana keskityttiin vahvistamaan prosessin hyvin menneitä kohtia ja rakentavasti parantamaan niitä asioita, jotka koettiin tärkeiksi. Kehittäminen lähti työntekijöiden omista ajatuksista ja omista tarpeista, jolloin muutoksiin sitoutuminen on luontevampaa. Oleellista on myös arvostaa operatiivisten työntekijöiden osaamista, sillä he ovat oman työnsä parhaita asiantuntijoita (*Work-as-Done*). Simulaatio tulisikin nähdä eräänlaisena työkaluna, joka avaa ikkunan todellisen työn tekemisen maailmaan ja toimii keskustelun avaajana, ei niinkään pelkkänä opetusmenetelmänä.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Ymmärrys turvallisuudesta ilmiönä on muuttumassa. Järjestelmien monimutkaistamisen myötä tarvitaan aiempaa avoimempi näkökulma turvallisuuteen ja organisaation toimintaan yleisesti. Turvallisuus ei ole pelkästään vaarojen välttämistä ja riskien minimoimista vaan myös ennakoivaa, aktiivista toimintaa jatkuvasti muuttuvassa

ympäristössä. Monimutkaisissa adaptiivisissa järjestelmissä ihmisiä ei tule nähdä ongelmana vaan mieluummin ratkaisuna, jonka ansiosta asiat yleensä menevät hyvin.

Tarvitsemme jatkossa nykyistä enemmän tietoa ja ymmärrystä siitä todellisuudesta, jossa operatiiviset ihmiset työskentelevät ja niistä haasteista, joihin he työssään joutuvat vastaamaan. Pelkkä vaaratapahtumien tutkiminen, ohjeiden laatiminen ja työntekijöiden kouluttaminen ei riitä. Operatiivisen henkilöstön osaamista tulee aktiivisemmin saada esiin ja työn tekemiseen liittyviä yksityiskohtia tulee tutkia ja kehittää, esimerkiksi tehtäväanalyysien avulla. Simulaatio on erinomainen työkalu terveydenhuollon prosessien kehittämisessä ja tutkimisessa. Simulaation avulla voidaan luoda autenttisia tilanteita, kokeilla niitä turvallisesti ja herättää keskustelua mahdollisista kehittämistarpeista.

Safety-II ajattelu haastaa oppilaitokset ja työelämän tekemään entistä tiiviimmin yhteistyötä turvallisuusosaamisen kehittämiseksi. Pelkkä koulutuksen toteuttaminen/koulutukseen osallistuminen ei takaa muutosta parempaan vaan keskiöön tulee nostaa aktiivinen oppiminen ja oman työn kehittäminen. Simulaatio-oppiminen on tässä mielessä varteenotettava vaihtoehto monipuolisuutensa ja ketteryytensä vuoksi. Koulutuksia voidaan järjestää autenttisissa ympäristöissä ja autenttisille työryhmillä, jolloin kehittämistyö palvelee suoraan toimintaa ja toimijoita. Kehittäminen lähtee alhaalta ylöspäin ja kehittämistyössä ovat mukana juuri ne henkilöt, joilla on työstä se kaikkein realistisin kokemus ja tieto.

Turvallisuuden edistäminen on aina oleellinen osa turvallisuuskriittisten organisaatioiden toimintaa. Turvallisuus ei ole minkään järjestelmän ominaisuus vaan aktiivisen toiminnan tulos, joka on luotava joka päivä uudelleen. Vaarojen välttämisen lisäksi meidän tulee tukea normaalia työn tekemistä niin, että mahdollisimman moni asia onnistutaan tekemään oikein. Älkäämme siis hylätkö vanhoja hyviä käytäntöjä, mutta olkaamme avoimia uusille näkökulmille ja ideoille. Safety-I + Safety-II on enemmän kuin kolme!

## LÄHTEET

- Hollnagel, E. 2014. Safety-I and Safety-II. The Past and Future of Safety Management. Surrey: Ashgate Publishing Limited. England.
- Hollnagel, E., Braithwaite, J. & Wears, R.L. 2013. Resilient Health Care. Surrey: Ashgate Publishing Limited. England.
- Pietikäinen, E., Heikkilä, J. & Reiman, T. 2012. Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen. Espoo: VTT Technology.
- Reason, J. 2008. The Human Contribution. Unsafe Acts, Accidents and Heroic Recoveries. Surrey: Ashgate Publishing Limited. England.
- Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskriittiset organisaatiot. Onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ulrich, B. & Mancini, M. E., 2014. Mastering Simulation: a handbook for success. Indianapolis: Sigma Theta Tau International.





# Tulevaisuushaasteita URAREITILTÄ

## JOHDANTO

Yhä useammin arvioimme Euroopan Unionin (EU) ja Euroopan talousalueen (ETA) ulkopuolelta Suomeen tulleiden sairaanhoitajien osaamista ja koulutustaustaa. Tehävä ei ole helppo. Tästä syystä Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalveluiden osaamisala on ryhtynyt selvittämään yhdessä URAREITTI-hankkeen ammattikorkeakoulujen kanssa, miten EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien aikaisempi hankittu osaaminen tunnustetaan ja tunnistetaan ammattikorkeakouluissa. Toimenpide kuuluu URAREITTI-hankkeen Terveysalan osaamisvaaka-työpakettiin. URAREITTI-hanke on käynnistynyt syksyllä 2015 ja päättyy keväällä 2018. Sitä hallinnoin Hämeen ammattikorkeakoulu. Hanke toteutuu Euroopan sosiaalirahaston (ESR) tuella.

Terveysalan osaamisvaaka-työpaketin lisäksi URAREITTI-hankkeeseen kuuluvat myös seuraavat työpaketit: ”Osaamispolut” ammatilliseen opettajakoulutukseen, tekniikan, liiketalouden aloille sekä terveyden alalle, Terveysalan ammatillinen kielikoulutusmalli ja Valtakunnallisen koulutusorganisaatioiden verkostomaisen yhteistyömallin kehittäminen korkeasti koulutettujen maahan muuttaneiden urareittien sujuvoittamiseen. Näissä kolmessa viimeksi mainitussa työpaketissa käsitellään myös muiden kuin terveysalan koulutusten ohjaus ja arviointipolkuja ja ohjausmenetelmiä, kielikoulutuksia jne. Terveysalan osaamisvaaka -työpaketin toteutusta koordinoi Metropolia ammattikorkeakoulu. <sup>1</sup>Metropoliassa koordinoijan tehtävää hoitaa yliopettaja, psykologi Kaija Matinheikki-Kokko.

Terveysalan osaamisvaaka -työpaketille on asetettu tavoitteeksi yhtenäistää ja luoda yhtenäinen malli ammattikorkeakouluissa tapahtuvalle EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien osaamisen tunnustamiselle ja tunnistamiselle. Tässä artikkelissa teemme lyhyen katsauksen Osaamisvaaka -työpaketin etenemiseen. Kerromme etenkin omasta osuudestamme siinä.

1 URAREITTI-hankkeen hankesuunnitelma, 2015. Euroopan Unioni, Euroopan sosiaalirahasto. Hakemusnumero 101444, hankekoodi S20495.

## OSAAMISVAAKA -TYÖPAKETIN TOTEUTUMINEN

Aloitimme Lapin ammattikorkeakoulun osalta Terveysalan osaamisvaaka -työpakettin suunnitellun työn tammikuussa 2016, jolloin osallistuimme kyseisen työpaketin koordinaattorin koollekutsumaan ja järjestämään työkokoukseen Metropoliaassa. Työkokouksen tarkoitus oli käynnistää varsinainen toiminta ja selkiyttää tehtävää työtä. Kokouksessa jäsensimme tehtävämme, laadimme tavoitteet ja sovimme työnjaoista.

Työpaketille asetetun tavoitteen saavuttamiseksi totesimme tarvitsevamme tietoa, 1) miten EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien aikaisemmin hankitun osaamisen tunnustaminen ja tunnistaminen (AHOT) toteutuu 2) mitä muutos tai uudistamistarpeita toimintaan liittyy ja 3) millaisia yhteisiä toimintaperiaatteita aikaisemmin hankitun osaamisen tunnustamiseen ja tunnistamiseen tarvitaan.

Selvitystä varten päätimme koota tietoa kolmelta seuraavalta taholta:

- Tutkintojen rinnastamisesta ja tunnustamisesta vastaavat viranomaiset
- AHOT-käytäntöjä toteuttavat ammattikorkeakoulut
- EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta Suomeen tulleet ja koulutukseen pyrkivät tai koulutuksessa olevat sairaanhoitajat

Tutkintojen rinnastamisesta ja tunnustamisesta vastaavien viranomaiskäytäntöjen selvittämisestä otti vastuun Metropolia. Lapin ammattikorkeakoulun edustajia pyydettiin selvittämään, miten kyseisen ryhmä AHOT toteutuu ammattikorkeakouluisissa. Tampere, Turku ja Diak lupasivat puolestaan hankkia tietoa opiskelijoiden kokemuksista. Sovimme, että organisaatioista ja opiskelijoilta keräämme tietoa siitä, miten AHOT-prosessin etenee, mitä se sisältää, millainen toimintakulttuuri tähän mahdollisesti liittyy ja miten AHOT-toiminta rakenteellisesti on järjestetty. Lisäksi muutama työryhmän jäsenet ottivat tehtäväkseen selvittää muissa Euroopan maissa toteutuvia EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulleiden sairaanhoitajien AHOT-käytäntöjä.

Tehtäväksemme tuli siis tutkia, miten EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta Suomeen tulleiden sairaanhoitajien AHOT toteutetaan tällä hetkellä ja miten sitä tulisi kehittää. Tutkimus tuli kohdentaa URAREITTI-hankkeeseen osallistuviin ammattikorkeakouluihin. Aineisto sovittiin kerättävän kyselylomakkeella, jossa tuli olla sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä.

Laadimme kyselylomakkeen viikolla 10 ja lähetimme sen kommentoitavaksi Terveysalan osaamisvaaka – työpakettiin osallistuville henkilöille. Kommentit liittyivät ensisijaisesti sairaanhoitajien kompetenssien arvioinnin tarkentamiseen. Verkko neuvotteluna pidetyssä työryhmän kokouksessa helmikuussa 2016 päädyimme siihen, että pyydämme vastaajia arvioimaan omaa AHOT-toimintaansa osaamisalueissa, jotka kuvaavat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan direktiivin mukais-

ta ammattipätevyyttä Erikssonin, Korhosen, Meraston ja Moisio (2015) laatiman luokituksen mukaisesti <sup>2</sup>.

Toteutimme kyselyn huhtikuun 2016 aikana. Analysoimme aineiston toukokuun alussa. Pelkistimme määrällisen aineiston luvuiksi ja esitimme sen kuvioina. Laadullisen aineiston käsittelimme sisällön analyysillä. Esittelimme aineisto alustavia tuloksia työpajassa Tampereella 24.5. Tässä artikkelissa kuvaamme alustavia tuloksia varsin tiivistetysti.

## ALUSTAVIA TULOKSIA

Kyselyymme vastasi 12 henkilöä seitsemästä ammattikorkeakoulusta. Vastausten mukaan AHOT-toimintaan osallistui eri tehtävissä olevia toimijoita kuten lehtoreita, ryhmävastaavia, opinto-ohjaajia, päälliköitä ja koulutusvastaavia.

Vastausten mukaan EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulevat sairaanhoitajat hakevat suomalaisen sairaanhoitajan pätevyyteen täydentävään koulutukseen TE-toimiston tai ammattikorkeakoulujen yhteisvalinnan kautta. TE- toimisto valikoi hakijat pätevytymiskoulutukseen aiemman tutkinnot perusteella. Pätevytymiskoulutuksessa sairaanhoitajan opintoihin hyväksyttiin automaattisesti 90 opintopistettä. Yhteisvalinnan kautta tulevien hakukelpoisuuden ja todistusten oikeellisuuden tarkistaminen kuului ammattikorkeakoulujen hakutoimistoille. Valviran kannanotto vaikutti osaamisen tunnustamiseen.

AHOT toteutui hakuvaiheessa ja opiskelupaikan saamisen yhteydessä. Toisaalta taas AHOT kesti koko opiskeluaajan eikä rajoittunut mihinkään erityiseen vaiheeseen. AHOT-hakemukset olivat saatavilla sähköisenä SoleOps-tietojärjestelmässä samoin kuin kuvaus hakemusten käsittelyprosessista. AHOT- hakemuksen laadinta kuului hakijalle.

AHOT-prosessissa eri toimijoiden roolit ja tehtävät olivat eri vaiheisia ja hierarkisia. Aineiston mukaan esimerkiksi hakuvaiheessa keskeisessä roolissa olivat tiedusteluihin vastaavat opinto-ohjaajat, tuutorit tai koulutusvastaavat. *Koulutusvastaavat tekivät roolinsa mukaisesti päätöksiä* hyväksi luettavista opinnoista, laativat arviointiohjeita, osallistuivat pätevöittävien toimenpiteiden suunnitteluun ja antoivat lausuntoja Valviralle arvioitavina olevien sairaanhoitajien ammattioikeuksista Suomessa. *Ryhmän tuutorit* puolestaan tiedottivat ja ohjasivat opiskelijoiksi hakevia tai opiskelijoiksi hyväksytyjä AHOT-käytännöissä. Tuutorit tekivät myös taustaselvityksiä opiskelijan osaamisesta ja hyväksi luettavista opinnoista ja laativat henkilökohtaisen opintosuunnitelman (HOPS) yhdessä opiskelijan kanssa.

AHOT-toiminnassa keskeistä oli aiempien tutkintotodistuksien tarkistaminen ja henkilökohtaisen opintosuunnitelman (HOPS) laadinta. HOPS:n laadinta perustui aikaisempien tutkintojen, osaamisen ja työkokemuksen arviointiin ja rinnastukseen opetussuunnitelmaan. Suomalaisen sairaanhoitajan pätevyyden saavuttamisessa tar-

<sup>2</sup> Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

kistettiin erityisesti lainsäädännön ja terveydenhuollon järjestelmän tuntemus, lääkehoidon ja kliinisten taitojen osaaminen, EU-direktiivien mukaisen pätevyyden täytyminen ja kielitaito. Pätevyyden saavuttamista seurattiin opintojen etenemisestä ja opinnoissa edistymisestä. Opinto-ohjausta käytettiin erityisesti haasteellisimmissa tilanteissa olevien opiskelijoiden kohdalla.

AHOT-menetelmät vaihtelivat. Lähes aina pätevyyden tunnistaminen ja tunnustaminen tapahtui opetussuunnitelman mukaisilla opintojaksoilla. Osa pätevyydestä arvoitiin pitkäkestoisesti kuten käytännön harjoittelussa ja osa saatettiin havainnoida simuloiduissa tilanteissa. Teoriatietoja testattiin kokeilla. Yksittäisten aineiden kuten psykologian osaamisen tason arvioi asiantuntijaopettaja. Pätevyyden arviointiin kuului myös yksilö- ja ryhmäkeskusteluja, ohjaushaastatteluja, suullisia esityksiä, kirjallisia tehtäviä ja oppinäytetöitä. Opintojaksot voitiin lukea hyväksi joko kokonaan tai osin. Osittaiseen hyväksi lukuun kuului täydentävien tenttien ja tehtävien määrittely. Ennen tutkintotodistuksen antamista kaikki suoritukset, myös muualla kuin kyseisessä ammattikorkeakoulussa suoritettut opinnot, koottiin opintorekisteriin.

AHOT suoritaneen henkilön kokemukset tehtävässä onnistumisestaan muodostuivat monista asioista. Osa niistä liittyi arvioitavaan henkilöön kuten hänen motivaatioonsa, vuorovaikutustaitoihinsa ja suomen kielen osaamiseensa. Osa itse AHOT-prosessiin, johon kuuluivat muun muassa HOPS:n laatiminen, opiskelijan oma perehtyneisyys opetussuunnitelmaan ja pedagogisten ratkaisujen mielekkyys. Osa kohdistettiin opettajan omiin AHOT-taitoihin, johon sisällytettiin muun muassa toisen maan kulttuuriin koulutusjärjestelmään perehtyneisyys.

EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien AHOT:ssa koettiin tarvittavan erityistä osaamista. Siihen kuului muun muassa kulttuuristen tekijöiden ja arvioitavan yksilöllisyyden ymmärtäminen ja huomioon ottaminen ja oikeudenmukaisuuden tiedostaminen. Osaamista nähtiin tarvittavan AHOT-päätöksen ja opintojen toteutussuunnitelman asianmukaisuuden arviointiin, koska joskus oli jouduttu esimerkiksi käytännön harjoittelusta palaamaan takaisin koulun harjoituksiin arviointivirheen vuoksi. Arvioijan osaamista heikentäviksi tekijöiksi tunnistettiin AHOT-toteutusten harvinaisuus ja työhön käytettävän ajan pieni määrä. Lisäosaamista koettiin tarvittavan myös näyttöjen toteuttamiseen ja arviointiin sekä todistusten todenperäisyyden tunnistamiseen.

Uskallus, halu, epävarmuus ja osaamattomuus yhdistettiin AHOT liittyvään päätöksentekoon. Myös opettajien asenteet tuotiin esiin haasteena. Opiskelijoiden heikko suomen kielen taito oli synnyttänyt ongelmia käytännön harjoitteluissa. Kielitaiton puute oli nähty vaarantavan potilasturvallisuutta, tiedon kulkua ja hoidon jatkuvuutta.

## SAIRAAHOITAJIEN OSAAMISEN TULEVAISUUSHAASTEET

EU ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien aikaisemman osaamisen tunnustaminen ja tunnistaminen voi Suomessa toteutua eri tavoin. Osan tunnustamisista tapahtuu Valvirassa, joka tekee tutkinnon hyväksymisen ja rinnastamisen suomalaiseseen sairaanhoitajan tutkintoon. Osalle tunnustaminen toteutuu koulutuksessa. Niitä järjestävät TE-toimistot ja koulutuksen järjestäjät. TE-toimistojen pätevyttämiskoulutuksista esimerkkinä on Turun ammattikoreakoulun järjestämä SATU-koulutus. Ammattikorkeakoulujen järjestämään sairaanhoitajakoulutukseen hyväksytään hakijat yhteisvalinnassa.

Suomalaiseen sairaanhoitajakoulutukseen osallistuminen antaa hakijalle mahdollisuuden sopeutua suomalaiseen kulttuuriin ja oppia suomen kieltä. Koulutukseen osallistumisen voidaan nähdä pehmentävän hakijan siirtymistä työelämään. Kuitenkin koulutusvaihe pitää arvioida ja mitoittaa mahdollisimman oikein, jotta pätevyyden saavuttaneet sairaanhoitajat kiinnittyisivät työelämään tehokkaasti.

EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien AHOT-prosessin yhdenmukaistaminen ammattikorkeakouluissa voi uudistaa myös muiden opiskelijoiden AHOT-käytäntöjä. Yhdenmukaistaminen voi käynnistää myös laajempia opiskelijahallinto-, oppimis- tai ohjausprosessien yhdenmukaistamistarpeita ja lisätä opiskelijoiden liikkumismahdollisuuksia ammattikorkeakoulujen välillä.

Lapin ammattikorkeakoulussa on toteutettu englanninkielistä sairaanhoitajakoulutusta (Degree Programme in Nursing) maahan muuttaneille hoitajille vuodesta 2009 lähtien. Silti on hyvä ennakoida, valmistautua ja ylläpitää EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien AHOT-toimintaan liittyvää osaamista. Kuu- luuhan kyseiseen ryhmään afrikkalaisten ja aasialaisten ohella kuuluvat myös esimerkiksi venäläiset, amerikkalaiset ja australialaiset sairaanhoitajat.

## LÄHTEET

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 5.9.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

URAREITTI-hankkeen hankesuunnitelma, 2015. Euroopan Unioni, Euroopan sosiaalirahasto. Hakemus.



# Kohti uutta sotea ja osaamista!

## JOHDANTO

Seija Ollila (2006) on todennut, että osaamisen johtaminen ja johtamisen osaaminen kuuluvat yhteen<sup>3</sup>. Lapissa sosiaali- ja terveysalaa on pidetty vahvana toimialana ja vahvana työllistäjänä. Meneillään oleva sote-uudistus tulee kuitenkin tarkoittamaan paitsi uusia rakenteita sote-palveluiden tuotannossa myös mullistuksia toimintatavoissa ja palvelujen tuottajien osaamisissa. Tämä vaatii johdonmukaista osaamisen kehittämistä, tutkimusta ja uudenlaisten, osaamisen edistämistä tukevien palvelujen kehittämistä.

Tulevaisuutta ei tehdä ilman osaamista. Maakunnallisessa Hyvinvointiklusterissa vuonna 2013 eri tahojen edustajat ennakoivat työvoiman tarvetta, työn sisältöjen muutosta sekä näihin liittyviä koulutus- ja osaamistarpeita. Klusterissa todettiin, että Lapissa väestö ikääntyy, väestön eriarvoisuus kasvaa, on työttömyyttä ja ihmisten syrjäytymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan hoidon tarve lisääntyy. Perusterveydenhuollossa hoidetaan tulevaisuudessa entistä vaativampia potilaita. Hoitajien saatavuus harvaanasutulle seudulle tulee olemaan ongelmallista. Palvelurakenteissa ja – ketjuissa painottuvat avopalvelut laitospainotteisuuden sijaan. Hoitoketjut ulottuvat yli perinteisten palvelurajojen. Digi-palvelut lisääntyvät. Toimintaa tullaan tehostamaan ja tulevana vuosina sote-palveluihin on julkista rahoitusta yhä vähemmän käytettävissä. Tähän kaikkeen tulee varautua varmistamalla riittävä osaamisen saatavuus koko maakunnassa<sup>4</sup>

Tässä artikkelissa olen koonnut tiivistyksen ennakoituista sairaanhoitajien osaamistarpeista. Kerron lyhyesti myös tuottamastamme osaamisen kehittämisen toimintamallista tulevalle Lapin sote-alueelle. Perustan artikkelini maakunnallisen Hyvinvointiklusterin muistioituille näkemyksille vuonna 2013, vuonna 2013 Lapin kuntien sosiaali- ja terveysalan esimiehille kohdennettuun osaamistarvekartoitukseen ja vuosina 2015 - 2016 tuottamaamme, Lapin sairaanhoitopiirin terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan kirjattua, osaamisen kehittämisen toimintamallia ja siinä käytettyjä aineistoja.

3 Ollila Seija, 2006.

4 Hyvinvointiklusteri, 2013. Kokousmuistiot.

## TOIMIALAN OSAAMISEN KEHITYSTARPEITA HYVINVOINTIKLUSTERIN KERTOMANA

Maakunnallinen Hyvinvointiklusteri totesi vuonna 2013, että kilpailu sote-alan opiskelupaikoille hakeutuvista nuorista kovenee nuorten osuuden pienentyessä Lapin väestössä. Tästä syystä sote-alan vetovoiman kehittämistä pidettiin tärkeänä. Vetovoimaan vaikuttaviksi tekijöiksi nimettiin henkilöstön osaaminen ja työssä jaksaminen, erityisosaajien saatavuus, työntekijöiden pysyvyys ja työyhteisöjen monikulttuurisuus. Lapissa erityisesti pienten kuntien pahenevaksi ongelmaksi ja vetovoimaa heikentäväksi tekijäksi tunnistettiin osaavan työvoiman riittämättömyys ja vaikea saatavuus.<sup>56</sup>

Sosiaali- ja terveydenhuollon työmarkkinanäkymiä Lapissa pidettiin hyvinä ja osaajia katsottiin tarvittavan eri ammattiryhmissä. Työvoiman tarvetta ylläpiti väestön ikääntyminen ja elinkeinonelämän myönteinen kehitys. Myös eläkkeelle siirtyvien sairaanhoitajien suuri määrä todettiin lisäävän työvoimatarvetta<sup>78</sup>. Nuorten sairaanhoitajien haluttomuus työllistyä kasvukeskusten ulkopuolelle kasvatti hoitajien tarvetta maaseudulla.<sup>9</sup>

Uusien toimintatapojen kehittäminen yhdistettiin erityisesti tieto- ja viestintätekniikan käyttöönottoon hyvinvointipalveluissa. Sillä nähtiin olevan monia työtä manipuloivia ja palvelujen saatavuutta lisääviä mahdollisuuksia. Palvelujen tuottamisen ennakoitiin myös verkostoituvan, joka lisäisi monialaisuutta ja monitoimijuutta ja niihin liittyvää osaamista. Verkostoituvia palveluja tulotisiin tuottamaan yhdessä kolmannen sektorin, eri toimialojen ja yksityisten yritysten kanssa. Työyhteisöjen monikulttuurisuutta pidettiin voimavarana, jota voitiin hyödyntää myös terveysturismissa ja organisaatioiden imagon nostossa. Toisaalta monikulttuurisuuden ymmärtämiseen todettiin tarvittavan lisää ohjausta ja osaamista. Lisäksi tuotiin esille kuntalaisten ja asiakkaiden uusi rooli palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa, minkä myös tunnistettiin vaativan uutta osaamista.<sup>10</sup>

Hyvinvointiklusteri totesi, että sote-palvelujen tuottamisessa tarvitaan moni- ja yleisosaamista. Erikoisosaamisen ennustettiin keskittyvän kasvukeskuksiin. Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen nähtiin toteutuvan koko maakunnassa, joten niihin liittyvät osaamiset tuli varmistaa kaikkialla. Yrittäjyyden, tieto- ja viestintätekniikan osaamisen, vanhustyön ja lähiesiamestyön katsottiin edellyttävän jatkuvaa osaamisen kehittämistä.<sup>11</sup>

5 Hyvinvointiklusteri 2013. Kokousmuistiinpanot.

6 Leveälahti & Järvinen 2011, 59; liite 35

7 Lähde: Opetushallitus 2011

8 Virtanen 2011, 91; Leveälahti & Järvinen 2011, 59; liite 35

9 Hyvinvointiklusteri 2013. Kokousmuistiinpanot.

10 Hyvinvointiklusteri, 2013. Kokousmuistiot.

11 Hyvinvointiklusteri, 2013. Kokousmuistiot.



## OSAAMISTARVESELVITYS ASIAKASPINNASSA

Vuonna 2013 laaditussa osaamistarvekartoituksessa haastateltiin ja tallennettiin Lapin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon esimiehiä C&Q Systems OY:n tuottamalla mallilla. Kartoitus kohdentui jokaiseen Lapin kuntaan ja siinä tehtiin 127 yksilö- tai ryhmähaastattelua. Haastatteluissa selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa toimivien ammattilaisten tiedot ja taidot tällä hetkellä sekä välittömät, keskipitkän tähtäyksen ja tulevaisuuden osaamisen tarpeet. Kartoitusta syvensivät työpajat, joissa avattiin kyselyssä annettua tietoa sairaanhoitajien koulutuksen näkökulmasta.<sup>12</sup> Tarkastelen tässä artikkelissa vain kartoituksen osaa, joka käsittelee sairaanhoitajien tulevaisuuden osaamistarpeita.

Osaamistarvekartoituksessa tulevaisuuden osaamistarpeet - osioon sisältyvät tiedot koskivat 286 ammattilaista 40:ssä eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tarjoavassa organisaatiossa. Tämän osion tulokset ristiintaulukoitiin sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteiden kanssa<sup>13</sup>. Tulosten mukaan *Eettisyys ja ammattitaidon kehittäminen* nousi eniten mainituksi osaamistarpeeksi. Tähän luettiin kuuluvaksi ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, itsensä kehittämishalu ja ajan tasalla pysyminen. *Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön sekä kansainvälisyys- ja työyhteisöosaamisen* tarpeeseen sisällytettiin tietotekniikan hallinta, kielitaito ja hoitotyön rakenteinen kirjaaminen. Eniten osaamistavoitteita kohdistettiin *kliiniseen osaamiseen ja asiakaslähtöisyyteen*. Tietoa tarvittiin esimerkiksi dementovivista sairauksista, muistisairauksista ja aggressiivisten ja haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamisesta. Myös eri sairauksista, hoitotoiminnoista, saattohoidosta, päihdetyöstä, syöpähoidoista, peruslääkityksen hallinnasta ja lääkehoitotaidosta koettiin tulevaisuudessa tarvittavan lisää osaamista.<sup>14</sup>

Välitöntä lisäosaamistarvetta tunnistettiin olevan etenkin *Kliinisen osaamisessa ja asiakaslähtöisyydessä*. Tähän kuuluivat muun muassa lääkehoitotaitojen hallinta, ensiaputaidot, päihdetyö, aseptisen hoitotyö ja eri sairauksia sairastavien potilaiden hoitotyö. *Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön ja työyhteisöosaamisen* lisäosaamisen tarve ilmeni sähköisen raportoinnin ja dokumentoinnin hallinnan, viestintä- ja tiedonvälitystaitojen osaamistarpeina sekä organisaatio- ja työyhteisötaitoina ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen liittyvänä osaamisena.<sup>15</sup>

Osaamiskartoituksia käsittelevissä työpajoissa tarkennettiin ja selvennettiin kerättyä tietoa sairaanhoitajien osaamistarpeista. Keskustelujen mukaan kliinisen osaamisen tarpeen korostumisessa näkyi pohjoisen pitkien etäisyyksien ja päivystysaikaisen hoidon tarpeen arvioinnin aiheuttaman vastuun lisääntyminen. Varsinkin päivystysaikaan tehtävissä hoidon tarpeen arvioinneissa koettiin vajetta sairauksien tuntemisessa, tautiopissa ja muissa lääketieteeseen perustuvissa tiedoissa. Myös peruslääkityksen ja lääkehoitotaitojen hallinnan osaamisessa tunnistettiin puutteita. Myös

<sup>12</sup> Mikkola & al. 2013.

<sup>13</sup> Eriksson & al. 2015.

<sup>14</sup> Mikkola & al. 2013.

<sup>15</sup> Mikkola & al. 2013.

*akuuttihoito-osaaminen*, ensihoito ja tehohoito nousivat esille. Ensihoito ja tehohoito, potilaan siirtokuntoon saattaminen ja matkan aikainen hoitotyö vaativat akuuttihoidon erikoisosaamista. Tätä osaamistarvetta voimisti esimerkiksi yksin toimiminen Perusterveydenhuollossa ilta- ja yöaikaan.

Toisaalta keskusteluissa tuotiin esille myös osaamisvajeita, jotka eivät olleet tulleet esille kartoituksessa. Tällaiseksi mainittiin muun muassa saattohoidon osaaminen. Lisäksi kaivosteollisuuden tuomat erityistarpeet sekä väestöpohjan moninkertaiseksi nostattavat turistikaudet monipuolistivat hoitotyöntekijöiden osaamistarpeita. Niihin nimettiin *monikulttuurisuus ja kansainvälisyys*. Vastaavia osaamisvajeita tunnistettiin myös niissä kunnissa, joissa sote-palveluita hyödynnettiin yli valtakunnan rajojen.<sup>16</sup>

## OSAAMISEN KEHITTÄMISEN TOIMINTAMALLI LAPIN SOTE-ALUEELLE

Tulevalle Lapin sote-alueelle tuotetun osaamisen kehittämisen toimintamalli on tuotettu sote-uudistusta varten. Sen lähtökohtana on ollut Lapin sairaanhoitopiirin terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa osaamisen kehittämistä koskevan osan uudistamistarve. Mallin tarpeellisuus ilmenee myös osaamisen kehittämistä käsittelevien sosiaali- ja terveystieteiden hankkeiden tuloksista ja Lapin maakunnan ennakoituvuudessa kerätystä tiedosta. Nyt tuotettu toimintamalli perustuu Lapin sosiaali- ja terveystieteiden esimiesten näkemyksiin osaamisen johtamisesta ja osaamisen kehittämisen jäsentämisestä käytännön toiminnan näkökulmasta.<sup>17</sup>

Toimintamalli rakennettiin kehittämisprosessissa vuosina 2015 - 2016. Prosessiin osallistui Lapin sosiaali- ja terveystoimen johtajia ja esimiehiä. Suurin osa osallistuneista edusti terveystietoa. Prosessi eteni sykleittäin toimintatutkimuksen kaltaisesti siten, että koolle kutsutuissa työpajoissa pyrittiin samanaikaisesti kuulemaan osallistujia ja lisäämään yhteistä ymmärrystä ja tietoa osaamisen kehittämisen kokonaisuudesta. Asiaa tarkasteltiin eri näkökulmista, joita olivat käytännön kokemustieto, osaamistarpeiden ennakointi ja osaamisen kehittämisen toteuttaminen. Tavoite oli myös sitouttaa osallistujia osaamisen kehittämiseen. Edellisestä työpajasta analysoitu ja tiivistetty aineisto oli seuraavan työpajan käsittelyn kohde. Työpajoista kootusta tiedosta luotiin synteesi, joka mahdollisti seuraavan vaiheen tehtävien suunnittelun ja lopuksi tulkinnan ja johtopäätösten teon.<sup>18</sup>

Aineiston pohjalta laaditun toimintamallin mukaan osaamisen kehittäminen perustuu monitahoiseen verkostomaiseen yhteistyöhön. Osaamisen kehittäminen toteutuu sote-organisaatiossa tapahtuvana toimintana ja verkostomaisena yhteistyönä koulutus-, kehittämis- ja ennakointiorganisaatioiden kanssa. Verkostoyhteistyötä ohjaavina periaatteina ovat osallistava toimintatapa, yhtenäiset käytännöt ja verkos-

<sup>16</sup> Mikkola & al. 2013.

<sup>17</sup> Karjalainen & al. 2016.

<sup>18</sup> Karjalainen & al. 2016.

ton käytössä oleva avoin tieto. Osallistavalla toimintatavalla tarkoitetaan aktiivista mukanaoloa ja vaikuttamista sote-organisaation osaamisen kehittämiseen eri tahoilla. Toimijoita ovat strateginen johto, esimiehet, työntekijät, asiakkaat ja yhteistyöorganisaatioiden edustajat. Toimintamalli edellyttää sote-organisaatiossa yhtenäisiä käytäntöjä osaamisen johtamisen toiminnoissa. Yhteinen tietojärjestelmä ja sovitut yhteistyöfoorumit mahdollistavat osaamiseen liittyvän avoimen tiedon hyödyntämisen verkoston eri tahoilla.<sup>19</sup>

Lapin sote-alueelle tuotetun verkostomaisen osaamisen kehittämisen toimintamallin mukainen osaamisen johtaminen ja kehittäminen tarkoittaa osaamisen ennakointia ja johtamista palvelujärjestelmässä, yksikköihin hajautettua osaamisen johtamista ja keskitettyä osaamisen ohjausta ja tukipalvelua. Osaamisen kehittäminen toteutetaan yhteistyöverkostojen kanssa. Toimintamallin käyttöönoton nähtiin edellyttävän toimenpiteitä, joita olivat 1) verkostomaisen osaamisen kehittämisen toimintamallin integroiminen osaksi sote-uudistusta, 2) keskitetyn osaamisen kehittämisen ohjauksen yksikön luominen ja toiminnan käynnistäminen, 3) osaamisen johtamisen ja kehittämisen valmennus esimiehille, 4) osaamisen kehittämisen yhteistyöverkoston tarkentaminen ja toiminnan käynnistäminen, 5) osaamisen johtamisen ja ennakoinnin osuuden vahvistaminen osana esimiestyötä ja toimintamallissa nimettyjen periaatteiden vahvistaminen ja käyttöönotto.<sup>20</sup>

## POHDINTAA

Sote uudistuu, mutta miten koulutus ja koulutuksen tuottajat varautuvat uuteen toimintaympäristöönsä? Sote-uudistuksessa palvelurakenteeseen, palvelujen kehittämiseen ja tarjontaan vaikuttavat väestön kehityksen ja sairastavuuden lisäksi uudistuva lainsäädäntö. Lausuntokierroksella oleva sote-lakipaketti on lisäämässä voimakkaasti asiakkaan valinnanvapautta ja siirtämässä palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuuta kunnista maakunnille. Tulevaisuudessa painottuu entistä enemmän ihmisten omaehtoisuus terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämisessä. Toisaalta taas palvelujen tuottajien kilpailu potentiaalisista asiakkaista kiihtyy ja se ulottuu yli perinteisten aluerajojen. Entiset palveluketjut saattavat muodostua aivan uusista rakennneosista. Jo tällä hetkellä sote-kentällä paikalliset yritykset kamppailevat asiakkaistaan esimerkiksi kansainvälisten yritysten kanssa.

Ammattikorkeakoululla on perinteisesti oma tehtävänsä ja roolinsa sote-alan osaamisen tuotannossa. Koulutus on kuitenkin jäänyt vähäiselle huomiolle sote-uudistuksessa, jossa uuden toimintaympäristön kehittymisen myötä myös osaamisvaatimuksen muuttuvat. Lisäksi toimintatapoja ja sisäisiä prosesseja uudistaa voimakkaasti etenevä digitalisaatio. Se tuottaa perinteisille palveluille myös sähköisiä versioita. Tulevat muutokset vaativat koulutuspalvelujen tuottajalta tietoa, osaamista ja val-

<sup>19</sup> Karjalainen & al. 2016.

<sup>20</sup> Karjalainen & al. 2016.

miuksia vastata uudesta ympäristöstä nouseviin haasteisiin. Meneillään olevaa kehitystä ei todellakaan ole syytä jäädä seuraamaan sivusta!

Koulutuksen järjestäjillä ja koulutuspalvelujen tuottajilla tulee olla keskeinen rooli uuteen toimintaympäristöön tarvittavan osaamisen kehittämisessä. Oman paikan löytäminen edellyttää kuitenkin osaamisen näyttöjä ja verkostoissa toimimista. Tähän voidaan päästä TKI-toiminnalla, joka avaa henkilöstölle väylän monipuolistaa ja uudistaa osaamistaan. Substanssi-, tutkimus- ja kehittämisosaamisen lisäksi hakkeet perehdyttävät osallistujat toiminnan ohjaukseen, raportointiin ja valvontaa, ryhmien johtamiseen ja talouden hallintaan. Hankkeet tuottavat myös uusia asiantuntijaverkostoja. Niiden yhteyteen voidaan kytkeä myös opiskelijoiden tutkimuksia ja mahdollisuuksia hankkia kokemuksia työelämään suunnatusta kehittämistyöstä.

Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluiden osaamisalan hallitsee etäisyyksiä. Perinteisistä luokkahuoneista eroavia, erilaisia oppimistyyliä ja opetusratkaisuja tukevia oppimisympäristöjä on hyvinvointialalla tuotettu jo 1990-luvulta asti. Kehittämisprosessin tuloksena voidaan nyt tuottaa tekijöitä tulevaisuuden töihin ja tarpeisiin myös harvaanasutuilla seuduilla. Tästä esimerkkinä on sairaanhoitajakoulutus kampusalueen ulkopuolella. Erilaisten digitaalisten työkalujen ja sovelluksien tuottaminen ja käyttöönotto on mahdollistanut myös todellisuutta jäljittelevien, simulaatioihin perustuvien oppimisympäristöjen kehittämisen. Niitä tulee entistä tehokkaammin käyttää myös työelämän osaamisen kehittämisessä ja ongelmien ratkaisuisissa. Hyvistä tuloksista huolimatta etäisyyksien hallinta vaatii lisää ponnistuksia, kun älykkäät hoito- ja hoivaympäristöt odottavat todentumista.

## LÄHTEET

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 5.9.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.
- Hyvinvointiklusteri, 2013. Kokousmuistiot. Julkaisematon lähde.
- Karjalainen, L., Räisänen, R. & Saranki-Rantakokko, S. 2016. Verkostomainen osaamisen kehittämisen toimintamalli tulevaisuuden sotelle. Selvitystyö, sote-tuotantoalueen osaamisen kehittämisen toimintamalli -hanke 1.1.2015-31.5.2016.
- Mikkola, A., Saranki-Rantakokko, S. & Paldanius, A., 2013. Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella. Esiselvityshanke uudenlaisesta sairaanhoitajakoulutuksen toteutusmallista Tornion laaksossa. Tunturi-Lapissa, Itä-Lapissa ja Pohjois-Lapissa. Sarja B. raportit ja selvitykset 20/2013. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.
- Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Opetushallitus 2011. MITENNA-laskentatulokset, Lappi. Julkaisematon.





# Kirjoittajat

## LAPIN AMMATTIKORKEAKOULUN HYVINVOINTIPALVELUIDEN OSAAMISALA

### Henkilöstö

Erola, Heikki  
kasvatustieteen maisteri,  
koulutusvastaava Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Huczkowski, Panu  
tohtoriopiskelija,  
päätoiminen tuntiopettaja Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Hyry-Honka, Outi  
filosofian tohtori, terveystieteiden lisensiaatti, terveystieteiden maisteri,  
hyvinvointipalveluiden osaamisalajohtaja Lapin AMK.

Jaakola, Heidi  
terveystieteiden maisteri,  
päätoiminen tuntiopettaja Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Jääskeläinen, Arja  
kasvatustieteen tohtori,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Kangastie, Helena  
terveystieteiden maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö, opetuksen kehittämisen koordinaattori Lapin AMK.

Kantola, Susanna  
terveystieteiden maisteri, opinto-ohjaaja,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Kaukiainen, Sirpa  
terveystieteiden maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Kiistala, Maria  
kasvatustieteen maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Melamies, Sari  
sairaanhoitaja (ylempi AMK),  
lehtori, Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Nousiainen, Anna-Leena  
sairaanhoitaja (ylempi AMK),  
lehtori, Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Pietiläinen, Hannele  
kasvatustieteen maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Pykäläinen, Tarja  
sairaanhoitaja (ylempi AMK),  
lehtori, Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Saranki-Rantakokko, Sirkka  
terveydenhuollon maisteri, hallintotieteen tohtori,  
lehtori, Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Seppänen, Raija  
terveystieteiden tohtori, kasvatustieteen tohtori,  
yliopettaja Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Tieranta, Outi  
terveystieteiden maisteri,  
lehtori, Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.



Turulin, Marita  
terveystieteiden maisteri,  
vs. koulutusvastaava Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö ja vanhustyö.

Vatanen, Marko  
sairaanhoitaja (ylempi AMK),  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Välimaa, Leena  
kasvatustieteen maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Ylipulli-Kairala, Kirsti  
terveystieteiden lisensiaatti, kasvatustieteen maisteri,  
opetuspäällikkö Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala.

### **Hoitotyön koulutuksen opiskelijat**

Halme, Johanna  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.

Hanhela, Mari  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.

Jussila, Aili  
terveydenhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Terveysneuvoja.

Knuuttila, Sara  
terveydenhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Terveysneuvoja.

Koskelo, Heidi  
terveydenhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Terveysneuvoja.

Kuosmanen, Laura  
terveydenhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Terveysneuvoja.

Laiti, Eeva-Maria  
terveydenhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Terveystenhoitaja.

Lasala, Teija  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.

Lepistö, Taina  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.

Ollila, Kristiina  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.

Rantonen, Kati  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.

Ruokangas, Nicole  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.

Sunila, Saara  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.

Särkelä, Soile  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.

Valkola, Tea  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.

Veikanmaa, Sini  
terveydenhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Terveystenhoitaja.

Ylitie, Ilkka  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutus / Sairaanhoitaja.



**Mihin paikantuvat** terveydenhuollon, erityisesti hoitotyön ja terveydenhoitotyön oppiminen ja osaaminen Lapissa? Mitä ovat ammattikorkeakoulussa oppiminen ja opetus tänään, kun puhutaan ongelmaperustaisesta oppimisesta erilaisissa oppimisympäristöissä arktisella pohjoisella alueella? Mihin on matkalla hoitotyön yhteisopettajuus? Miten toteutuu välitön ja välillinen aluevaikuttavuus hoitotyön opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnassa pitkien välimatkojen Lapin maakunnassa?

Tämä julkaisu vie meidät lukijamatkalle Lapin AMKin hyvinvointipalveluiden osaamisalalla hoitotyön oppimiseen ja tulevaisuushaasteisiin. Julkaisussa hoitotyön opiskelijoiden pohjoinen ääni kuvastuu kuin kaltiosta heidän opinäytetöissään ja kehittämistehtävissään. Lappilaista ammattikorkeakoulu työtään sanoittavat myös he, jotka elävät korkeakoulumme arkea todeksi johtamis-, opetus-, tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoiminnassa. Artikkeleissa piirtyy kuva lappilaisesta hoitotyön osaamisesta, jota suuntaavat Lapin AMKin strategiset painoalat ja osaamisen vahvistaminen Lapissa - neljän valtion rajapinnassa.

Lappilaisessa hoitotyön koulutuksessa on edelleen osaamisen muutoshaasteita, niihin sopeutumista ja kurottautumista uutta kohti – kohti 2020-lukua. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskellä on hyvä jälleen nähdä pilkahduksia hoitotyöhön, sen nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. Mitä opitaan ja kehitetään, miten tätä strategisesti johdetaan hyvinvointipalveluiden osaamisalalla hoitotyön koulutuksessa tänään ja mihin ollaan tulevaisuudessa matkalla Lapin maakunnassa?

**LAPIN AMK**<sup>7</sup>  
Lapland University of Applied Sciences

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

ISBN 978-952-316-142-9