

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Kätilö

2015

Jenni Matkala, Susanna Tamminen & Ella Vahtera

ETIIKAN OPETUKSEN KEHITTÄMINEN TERVEYSALALLA

– Menetelmänä learning cafe



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Kätilö

Kevät 2015 | 49 + 12

Ohjaaja Anneli Nirkkonen-Mannila

Jenni Matkala, Susanna Tamminen & Ella Vahtera

ETIIKAN OPETUKSEN KEHITTÄMINEN TERVEYSALALLA – MENETELMÄNÄ LEARNING CAFE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveysalan opiskelijoiden ammatillista kasvua ja eettistä osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella. Tavoitteena oli testata learning cafen toimivuutta etiikan opetuksessa. Opinnäytetyö kuului Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice projektiin (INEC), jonka tarkoituksena on kehittää kätilötyön eettistä osaamista.

Opinnäytetyön toiminnallisena tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa opetustapahtuma kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille Turun ammattikorkeakoululla keväällä 2015. Opetusmenetelmänä käytettiin learning cafeta ja se oli osana Seksuaali – ja lisääntymisterveyden teemapäivää. Learning cafen aiheet ovat eettisesti haastavia sekä ajankohtaisia hoitotyössä. Teemoiksi valikoituivat raskaudenkeskeytys, päihdeäitien hoito sekä kollegiaalisuus.

Opetustapahtuma oli kokonaisuudessaan onnistunut ja osallistajat olivat aktiivisesti keskustelussa mukana. Osallistujien antaman palautteen mukaan Learning cafe sopii etiikan opettamisen välineeksi. Kaikki osallistajat halusivat lisätä Learning cafen käyttöä etiikan opetuksessa.

ASIASANAT:

Etiikka, Hoitotyö, Opetus, Learning cafe, Raskaudenkeskeytys, Päihdeäiti, Kollegiaalisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care |Registered Midwife

Spring 2015| 49 + 12

Instructor Anneli Nirkkonen-Mannila

Jenni Matkala, Susanna Tamminen & Ella Vahtera

DEVELOPMENT OF ETHICS EDUCATION IN HEALTH CARE -LEARNING CAFE METHOD

The purpose of this thesis is to increase professional growth of health care students and to develop ethical expertise in sexual and reproductive healthcare. The aim is to advance use of learning cafe in the development of ethics education. The thesis is part of Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice project (INEC). The purpose of INEC is to develop ethical skills in midwifery.

The task of this thesis is to organize an educational event for midwives and public health nursing students of Turku University of Applied Sciences. Event is in the spring of 2015. Learning Cafe is used as a teaching method and it is a part of the ethics theme day. Topics of the Learning Cafe are ethically challenging and current in health care. Themes of the Learning Cafe are about abortion, maternal substance abuse and collegiality in health care.

Teaching event was successful and the participants were actively involved in the conversation. According to the feedback received from participants, Learning Cafe is ideal for teaching of ethics. All participants would like to increase the use of Learning Cafe in ethics education.

KEYWORDS:

Ethics, Nursing, Teaching, Learning Café, Abortion, Maternal substance abuse, Collegiality

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
JOHDANTO	7
1 HOITOTYÖ	8
1.1 Hoitotyön arvot	8
1.2 Ammatillinen kasvu	8
2 ETIIKKA	10
2.1 Etiikka hoitotyössä	10
2.2 Eettinen ongelma	12
3 OPETUS JA OPPIMINEN	13
3.1 Dialoginen menetelmä	15
3.2 Learning cafe	15
3.3 Etiikan opetus	18
3.3.1 Opettajien valmiudet opettamiseen	19
3.3.2 Opiskelijoiden kokemuksia opetuksesta	20
4 TEEMAPÄIVÄN TEOREETTINEN SISÄLTÖ	21
4.1 Raskaudenkeskeytys	21
4.1.1 Valinnanvapaus raskaudenkeskeytykseen osallistumisesta	22
4.1.2 Raskaudenkeskeytys ja eettinen ongelma	22
4.2 Kollegiaalisuus hoitotyössä	24
4.2.1 Kollegiaalisuus eettisenä arvona	25
4.2.2 Kollegiaalisuus ja eettinen ongelma	26
4.3 Päihdeäitien hoito	26
4.3.1 Päihdeäitien tahdonvastainen hoito	28
4.3.2 Ensi- ja turvakodin hoitomalli	29
4.3.3 Päihdeäitien hoitoon liittyvät eettiset ongelmat	30
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	31

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	32
6.1 Teemapäivän suunnitelma	32
6.1.1 Tavoitteet	32
6.1.2 Kohderyhmä	33
6.1.3 Suunnitelma teemapäivän kulusta	33
6.1.4 Käytännön toteutuksen haasteet	35
6.2 Opetustapahtuman toteutuminen ja tuotokset	36
6.2.1 Raskauden keskeytys eettisenä haasteena	37
6.2.2 Kollegiaalisuus eettisenä haasteena	39
6.2.3 Päihdeäitien hoito eettisenä haasteena	41
6.2.4 Palautteen analysointi	43
7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	46
9 POHDINTA	48
LÄHTEET	50

LIITTEET

- Liite 1. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet
- Liite 2. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet
- Liite 3. Tiedonhakupolku
- Liite 4. Kutsukirje
- Liite 5. Kahvilaetiketti
- Liite 6. Aikataulusuunnitelma
- Liite 7. Palautelomake
- Liite 8. Kirjallinen palaute

KÄYTETYT LYHENTEET

ETENE	Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE 2010).
THL	Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL 2014).
INEC	Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC 2015).
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2009).
VALVIRA	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (VALVIRA 2015).
HAIPRO	Haittatapahtumien raportointi prosessi (Haipro 2013).

JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa INEC-projektia. Projekti on kolmivuotinen kansainvälinen projekti, joka on käynnistynyt lokakuussa 2013. Projektissa yhteistyömaina ovat Suomi, Viro ja Sveitsi, koordinoijana toimii Turun ammattikorkeakoulu. (Berglund ym. 2015, 26.) Projektin tarkoituksena on kehittää kättilötyön eettistä osaamista koulutuksessa sekä kliinisessä kättilötyössä. Yhtenä tavoitteena on luoda opetukseen työkaluja, jotka tukevat kättilökoulutuksen eettistä osaamista niin teoriaopinnoissa, kuin kliinisessä kättilötyössäkin. (INEC 2015.)

Eettisesti haastavat tilanteet ovat osa jokapäiväistä hoitotyötä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää opiskelijoiden ammatillista kasvua ja eettistä osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella. Tavoitteena oli testata learning cafen toimivuutta etiikan opetuksessa. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa opetustapahtuma Turun ammattikorkeakoululla keväällä 2015 terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoille. Opetustapahtuman opetusmenetelmä on learning cafe ja se on osa isompaa Etiikan teemapäivää.

Opinnäytetyössä käsitellään eettisyyttä, hoitoalan arvoja sekä oppimista ja opetusta. Opetustilanteen aiheet ovat eettisesti haastavia kysymyksiä. Niiden tarkoituksena on herättää opetustilanteeseen osallistuvaa opiskelijaa eettiselle pohdinnalle ja tätä kautta kehittää ammatillista kasvua. Aiheiksi valikoituivat raskaudenkeskeytyksen valinnanvapaus, kollegan virhe sekä päihdeäitien hoito. Tästä opinnäytetyöstä voisi olla tulevaisuudessa hyötyä terveysalan opettajille ja opiskelijoille, koska työssä käsitellään learning cafen hyötyjä sekä haasteita etiikan opettamisen kannalta. Tätä voidaan myöhemmin hyödyntää eettisen osaamisen kehittämisessä teoriaopinnoissa.

1 HOITOTYÖ

Hoitotyö on ammatillista hoitamista, mikä perustuu hoitotieteisiin. Hoitotyötä tekevät hoitotyön ammattilaiset, joita ovat esimerkiksi eri asteen sairaan- ja terveydenhoitajat, kättilöt ja lähihoitajat. Hoitotyön määritelmä on laajentunut vuosien varrella kuvaamaan entistä selvemmin hoitajien rooleja ja tehtäviä. Hoitotyön keskeisin tarkoitus on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, säilyttää terveyttä sekä auttaa ja tukea ihmisiä elämän eri tilanteissa. Tiivistettynä hoitotyön tavoitteena on hyvä terveys. Hoitaja yhdistää työssään teorian ja käytännön taidot pyrkiessään hoitotyön tavoitteisiin. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 15–16; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23.)

1.1 Hoitotyön arvot

Hoitotyön arvot tulevat esiin ihmisen periaatteissa, arvioissa, päätöksissä ja toiminnassa. Hoitotyössä tavoiteltavia arvoja ovat ihmisarvo, totuus ja terveys. Arvojen määrittäminen on hankalaa. Hoitotyössä arvot ovat joko ihmisen ajatusmaailmassa tai niistä voidaan tehdä arvioita ihmisen toiminnan perusteella. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 39; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 62–63.) Hoitajalla on olemassa oman elämän arvot, mutta hänen toimintaansa työssä ohjaa ammatilliset arvot, jotka opitaan ammatillisessa koulutuksessa sekä työelämässä. Ammatilliset arvot pohjautuvat eettisiin ohjeisiin, jotka ovat ammattikuntien omia vaatimuksia. Jotta voi ymmärtää eettisiä ongelmia, tulee ymmärtää arvoja. Ammatillisia arvoja syntyy, kun pohditaan ja laajennetaan omia henkilökohtaisia arvoja. (Altun 2003, 577; Brunou 2009, 20; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 65.)

1.2 Ammatillinen kasvu

Tietojen ja taitojen nopea vanheneminen työelämässä on todellinen uhka, etenkin korkeasti koulutettujen ammattiryhmien keskuudessa. Ammatillista jälke-

jäämistä tapahtuu, kun työelämässä tieto vanhenee nopeasti ja uutta tietoa tulee nopeasti. Ammatillisella kasvulla tarkoitetaan sitä, kun yksilö kehittyä ja kasvaa työelämässä koko ajan. Yksilö kokee, että hänellä on työtehtävässään jatkuvasti mahdollisuus kehittyä. Usein tämä ei toteudu, vaan katkeaa jossain vaiheessa. Työntekijän motivaatio laskee ja työstä tulee rutiinia. Ammattitaidon kehittyminen ja ammatillinen uusiutuminen työelämässä on välttämätöntä. Tämä pitää yllä työntekijän motivaatiota ja kasvattaa yksilöä ammatillisesti. (Ruohotie 2002, 49.)

Ammatilliseen kasvuun vaikuttavat monet eri tekijät, esimerkiksi työn haastavuus ja mielekkyys. Henkilökohtaiset kasvutekijät vaikuttavat myös ammatilliseen kasvuun. Tapahtumat henkilökohtaisessa elämässä saavat yksilön tarkastelemaan työtään ja urakehitystään eri perspektiivistä. (Ruohotie 2002, 54.)

2 ETIIKKA

Sana ”etiikka” tulee kreikankielestä: sanoista ethikos, mikä tarkoittaa siveellistä luonteen- tai mielenlaatua sekä ethos, mikä tarkoittaa yhteisesti omaksuttua tapaa tai käytäntöä. Etiikalla tarkoitetaan väärää ja oikeaa tutkivaa oppia, mikä on oma tieteenalansa. (Juujärvi ym. 2007, 13.)

Etiikka rakentuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka käsittelevät hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan yksi tärkein tehtävä on auttaa ihmisiä tekemään oikeita valintoja, ohjaamaan sekä arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. Etiikassa ei ole oikeita eikä vääriä vastauksia, mutta etiikka tarjoaa ajattelun ja pohtimisen työkaluja. (ETENE 2001.) Ammattietiikalla puolestaan tarkoitetaan ammattialan yhteistä näkemystä siitä, millainen ammatillinen toiminta on oikein ja millainen väärin. Eri aloilla on oma ammattieettinen koodistonsa, mikä määrittelee mitä toimintaa pidetään toivottavana ja millaista toimintaa tulisi välttää. Ihmisen käsitystä oikeasta ja väärästä voi kuvata myös sanalla moraali. Moraali ja etiikka eroavat siinä, että etiikalla tarkoitetaan reflektoitua eli pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä. Jokaisella ihmisellä on oma moraalinen käsitys, jonka kautta ajattelemme mikä on väärin ja mikä on oikein, mikä on pahaa ja mikä on hyvää? (Juujärvi ym. 2007, 13; Ohio nurses association 2012, 5.) Etiikkaa ja moraalialia käytetään usein toisiensa synonyymeina. Teoriassa ja tieteessä nämä pyritään joskus kuitenkin erottamaan toisistaan. Moraali viittaa käytännön tekoihin ja etiikka taas on moraalin tutkimista. Käytännössä kuitenkin eettinen ja moraalinen voidaan käsittää samaksi asiaksi. (Luodeslampi 2005, 8; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009.)

2.1 Etiikka hoitotyössä

Eettisen toiminnan perustana on ”hyvä tahto”. Hyvä tahto pohjautuu yksilön omiin arvioihin ja valintoihin. Hoitotyön etiikassa tärkeää on eettisen toiminnan ymmärtäminen, mutta myös eettisen toiminnan siirtäminen käytäntöön (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 93; Holt & Convey 2012, 51.)

Terveydenhuollon sisällä eri ammattiryhmät ovat jo kautta aikojen luoneet itselleen omia eettisiä ohjeita ja periaatteita (ETENE 2001). Eettiset ohjeet ovat periaatteita, joihin ammattilaiset sitoutuvat sekä yksilönä, että yhteisönä. Terveydenalan ammattilainen ei voi toimia ainoastaan oman vakaumuksen ja arvojen perusteella, vaan pohjana ovat oman ammattiryhmän eettiset säännöt. Nämä ohjeet antavat tukea yksittäisen työntekijän toiminnalle. Eettisten ohjeiden lähtökohdaksi on suojella potilasta ja antaa hoitohenkilökunnalle ohjeita siitä, miten eri tilanteissa tulisi toimia. Niiden tarkoitus on tukea hoitotyön ammattilaisia eettistä päätöksentekoa heidän jokapäiväisessä työssään. Eettiset säännöt eivät ole yhtä sitovia, kuin lainsäädäntö, mutta niiden merkitys on tärkeä hoitoalan toiminnan kannalta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 164–165; Sairaanhoidajaliitto 2014a.) Ensimmäiset kansainväliset sairaanhoidajien eettiset ohjeet tehtiin vuonna 1953 kansainvälisen sairaanhoidajaliiton toimesta. Näitä ohjeita on päivitetty useaan otteeseen, viimeksi vuonna 2012. Suomi puolestaan hyväksyi kansalliset ohjeensa vuonna 1996 (Liite 1). (International Council of Nurses 2012, 1; Sairaanhoidajaliitto 2014b.)

Näissä ohjeissa keskeisimpinä tehtävinä sairaanhoidajalla on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lieventäminen. Sairaanhoidaja suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hoitoa. Potilaat kohdataan arvokkaana ihmisenä, jossa huomioidaan yksilön vakaumus ja tavat. Jokaista hoidetaan yhtä hyvin, riippumatta potilaan asemasta tai taustasta. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa sillä mahdollistetaan potilaan osallistumisensa omaan hoitoonsa. Sairaanhoidajat vastaavat omasta työstään henkilökohtaisesti ja yhteistyö muiden kollegoiden kanssa tulee olla kunnioittavaa. (Sairaanhoidajaliitto 2014b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien eettisissä ohjeissa painotetaan, että hoitotyön perustana on asiakkaan ja potilaan etu. Ammatillisessa koulutuksessa luodaan pohja sekä käsitys hyvästä hoidosta. Samoin Suomessa lainsäädännön tarkoituksena on varmistaa potilaiden ja asiakkaiden edun toteuttaminen. (ETENE 2012, 19.)

2.2 Eettinen ongelma

Hoitotyössä joudutaan pohtimaan ja ratkaisemaan monia erilaisia eettisiä ongelmia. Eettinen ongelma muodostuu syntyneestä ristiriidasta eri arvojen välillä. Hoitotyössä arvoriistiriitojen todennäköisyys kasvaa, koska ollaan tekemisissä erilaisten ihmisten ja arvojen kanssa. Eettiselle ongelmalle ei yleensä ole yhtä oikeaa ratkaisua, vaan vaihtoehtoja on useampia. Eri vaihtoehdot ja ratkaisut ovat siksi epätäydellisiä, koska ne eivät poista kokonaan kyseessä olevaa ongelmaa. Edellisten tunnusmerkkien lisäksi eettinen ongelma on usein pitkäaikainen sekä kauaskantoinen. Ongelma myös usein ilmenee eri tavoin. Eettistä ongelmaa pyritään yleensä ratkaisemaan, joka tarkoittaa parhaimman mahdollisen toiminnan löytämistä. (Altun 2003, 576; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61, 65.)

Eettistä ongelmaa ratkaistaan eri vaiheiden kautta. Ensimmäisessä vaiheessa pyritään ymmärtämään ongelma. Toisessa vaiheessa tarkoituksena on ennakoita eli miettiä mihin ollaan ryhtymässä. Ongelman ratkaisun kolmas vaihe on toimiminen ja viimeisessä vaiheessa on tarkoitus oppia ongelmanratkaisusta. (Leino-Kilpi 2014, 70.)

3 OPETUS JA OPPIMINEN

Opettaminen on aina vastavuoroista toimintaa opettajan ja oppilaiden välillä (Julkunen 2002, 30). Opettaja on keskeisessä asemassa järjestämään oppimisympäristön ja opetustilanteen (Lehtinen & Hiltunen 2002, 39). Opetuksessa on pitkään vallinnut vanha perinne, jossa opettaja on vastuussa vuorovaikutussuh-teista ja opetuksen pohjana käytetään kirjaa. Opettajien toiveena on ollut pit-kään, että opiskelijat seuraavat opetusta sekä oppivat samassa ajassa samoja asioita. Nykyiset opetukselliset ja kasvatukselliset tavoitteet edellyttävät muu-tosta. Nykyään pyritään siihen, että opettajat toimivat tiimeissä yksittäisten oppi-laiden parhaaksi. Tämä ajattelutapa on merkittävä muutos opetuksessa, kun oppilas nähdään yksilönä ja opettajat tiiminä. (Pollari & Koppinen 2010, 170.) Yksilökeskeisessä oppimisessä korostuu yhden oppilaan eteneminen ja etu. Isossa ryhmässä oppimisessä on hyviä ja huonoja puolia. Luokassa tulee hel-posti kilpailua, jossa oppilas asettaa helposti itselleen liian korkeat tavoitteet. Yhteistoiminnallisessa ryhmässä oppiminen usein tehostuu. (Tynjälä 2002, 156.)

Oppimisen tärkein tekijä on opiskelijan oma motivaatio. Tämän vuoksi opettajan on tärkeää saada oppilaat ymmärtämään opiskelun merkitys ja motivoida opis-keluun. Opettamisessa tärkein asia on saada uusi asia ymmärrettäväksi, johon käytetään erilaisia opetusmenetelmiä. Opetuksessa oppilas luo lopulta omat strategiat tiedonkäsittelylle sekä miten painaa asioita muistiin ja palauttaa ne muistista. (Julkunen 2002, 30–32.)

Oppimista voidaan määritellä eri oppimiskäsityksiin. Oppiminen on tärkeä muu-tosprosessi, jota ihminen yrittää säädellä. Oppiminen on yleisin psyykinen ta-pahtuma ihmisen kehityksessä, jolloin ihminen työstää saatua tietoa alitajuisesti ja tietoisesti. Ihminen vastaanottaa tietoa monilla eri aisteillaan, joka tehostaa uuden oppimista. Oppiminen on hyvin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet eri taustatekijät, kuten motivaatio, opetusmenetelmä sekä henkilökohtainen koke-mus. (Tynjälä 2002, 16; Kauppila 2003, 17.)

Ihmisellä on jo syntyessään kyky oppia. Vastasyntynyt kehittyy oppien uusia asioita, reagoimalla ympäristöönsä sekä toistamalla toimintaa (National Research Council 2004, 261.) Oppiminen on aktiivista toimintaa, jossa oppija asettaa itselleen tavoitteita ja päämääriä (Julkunen 2002,30). Oppiessaan ihminen työstää saatua tietoa alitajuisesti ja tietoisesti. Ihminen kykenee vastaanottamaan tietoa monilla eri aisteillaan, joka tehostaa uuden oppimista. Tällä tavoin ihminen muokkaa tietoa ja se on monitahoista sekä muuntuvaa. (Kauppila 2003, 17.)

Oppiminen on määritelty konstruktiviseen oppimiskäsitykseen sekä behavioristiseen käsitykseen. Behavioristisen näkemyksen mukaan oppiminen nähdään puhtaasti ulkoisesti mitattavana käyttäytymisen muutoksena. Kognitiiviskonstruktivisessa käsityksessä ihminen valikoi, tulkitsee ja työstää informaatiota, aikaisempien tietojen ja taitojen pohjalta. Oppiminen tapahtuu joko pinta- tai syväprosessointina. Kognitiiviskonstruktivisen oppimisen peruskäsite on tiedon ymmärtäminen, jota tapahtuu kun ihminen ottaa vastaan uutta tietoa oppimistilanteessa. Keskeistä tässä oppimisessä on tiedon ja kokemuksen kartuttaminen sekä uuden ja vanhan tiedon uudenlainen ymmärtäminen sekä ongelmaratkaisu. Kognitiivista oppimista tapahtuu niin teoreettisessa kuin käytännön taitojen oppimisessa. Konstruktivistista oppimista pidetään aktiivisena oppimiskäsityksenä, jonka mukaan oppijan tulee itse työskennellä aktiivisesti ja näin kyetä muokkaamaan tietorakennettaan optimaalisesti. (Lehtinen & Hiltunen 2002, 39; Tynjälä 2002, 21; Kauppila 2003, 20; Yrjönsuuri & Yrjönsuuri 2003, 40.)

Tässä opinnäytetyössä määritellään oppiminen kognitiivis-konstruktivisena prosessina. Valitsimme tämän lähestymistavan, sillä siinä tiedon vastaanottaminen ei ole passiivista. Näin opiskelija rakentaa omaa tietoa, jäsentää ja liittää aikaisemmin opittuun tietoon tai näkemykseen. Kognitiivis-konstruktivisessa näkökulmassa oppiminen nähdään tiedon ja kokemuksen karttumisenä sekä uuden ja vanhan tiedon ymmärtämisenä. (Tynjälä 2002, 38; Kauppila 2003, 20–21.)

3.1 Dialoginen menetelmä

Dialogisella menetelmällä tarkoitetaan avointa ja suoraa keskustelua, jossa tavoitellaan yhteistä ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta. Dialogissa syntyy siis tila, jossa tilannetta tutkitaan yhdessä. Dialogin toteutumisen kannalta tärkeimpiä periaatteita ovat kiinnostus, kuuntelu ja myötätunto. (THLa 2015.)

Dialogiin osallistuvat ovat tilanteessa vapaaehtoisesti. Keskusteluun osallistutaan aktiivisesti ja avoimesti, toisten mielipiteitä kunnioittaen. Keskustelussa tulee olla oikeus esittää omia mielipiteitä käsiteltävän aiheeseen liittyen. (Junnilla ym. 2011, 6–7.) Dialoginen keskustelu vaatii oppijoilta avoimuutta, sosiaalisuutta, ryhmätyöskentelytaitoja sekä tietoa käsiteltävistä aiheista (Kauhanen ym. 2014, 82; Junnilla ym. 2011, 6). Dialogisessa keskustelussa on keskeistä yhteisen ymmärryksen löytäminen eikä niinkään tarkka kysymykseen vastaaminen (Kauhanen ym. 2014, 81).

3.2 Learning cafe

”Learning cafe” on konstrukttiivinen opetusmenetelmä, jolla pyritään avoimella keskustelulla yhteiseen oppimiseen (Brown & Isaacs 2005, 3-4). Se on osa yhteistoiminnallista oppimismuotoa. Learning cafen tavoitteena on luoda yhteinen näkemys aiheesta vastavuoroisen suhteen eli dialogin avulla. Dialogi toteutetaan pöytäryhmissä, jossa kussakin pöydässä keskustellaan eri aiheista. Tällaisen yhteistoiminnallisen oppimisen hyötyjä ovat tiedon ja ongelmaratkaisukyvyyn kehittymisen lisäksi muistin ja kriittisen ajattelukyvyyn kehittyminen. (Junnilla ym. 2011, 38–39.)

Learning cafe tapahtuu pienryhmätoimintana, jossa opiskelijat jaetaan optimaalisesti 4–5 hengen pöytäryhmiin. On todettu, että tämän kokoinen ryhmä on paras, kun toiminnalta edellytetään konkreettisia tuloksia; tietojen ja taitojen jakamista. (Vuorinen 1993, 98.)

Jokaiselle pöytäryhmälle asetetaan kysymys, johon ryhmän jäsenet pyrkivät vastaamaan. Learning cafen pöytäryhmässä keskustelevista valitaan emäntä eli assistentti, puheenjohtaja ja sihteeri, joilla kullakin on oma roolinsa. Loput osallistujat pöydästä osallistuvat yhtäläisesti keskusteluun. (Nurmi & Alanen 2010; Junnila ym. 2011, 40–41.)

Sovitun ajan (15–30 minuutin) kuluttua pöytäryhmiä vaihdetaan siten, että assistentti jää pöytään, kun muut jäsenet siirtyvät seuraavaan pöytäryhmään. Jokaisessa pöydässä tulee olla mahdollisuus asioiden kirjaamiseen, piirtämiseen tai hahmottelemiseen keskustelun lomassa. (Nurmi & Alanen 2010; Junnila ym. 2011, 40–41.)

Keskustelu toteutetaan vastavuoroisena suhteena eli dialogina pöydässä keskustelevien kesken. Tämä antaa osallistujille oikeuden kysyä, vastata ja kommentoida käytyä keskustelua. (Kauhanen ym. 2015, 80.) Puheenjohtaja varmistaa, että jokainen saa puheenvuoron ja että tuloksista tehdään yhteenveto. Sihteerin tehtävänä on kirjata olennainen ylös, vaikka kaikilla on oikeus ja velvollisuus hahmotella asioita käsitekarttaan keskustelun edetessä. Assistentin tehtäviä pöydässä voivat olla keskustelun vauhdittaminen ja kahvila etiketin noudattaminen. (Nurmi & Alanen 2010.)

Tutkimuksia learning cafen käytöstä terveystieteiden opetuksessa löytyy rajallisesti. Turun yliopistossa tehdyn selvityksen mukaan learning cafe menetelmää sosiologi- ja terveystieteillä käyttäneet ovat pitäneet sitä hyvänä ja tarpeellisenä menetelmänä. Sen on koettu lisäävän opiskelijoiden oman ajattelun ja tiedon arvostusta. (Junnila ym. 2011, 44–45.)

Learning cafe tukee opetuksen järjestämistä opettajakeskeisestä oppilaskeskeiseen (Junnila ym. 2011, 38). Menetelmällä saadaan luotua ja jalostettua uusia ideoita sekä levitettyä tietoa. Oppilaiden välisissä keskusteluissa kerrotaan kokemuksia, joten myös hiljaista tietoa saadaan jaettua. (Brown & Isaacs 2005, 1–9; Junnila ym. 2011, 38.)

Toiminta ryhmässä edistää vapauden tunnetta ja itsetuntoa ilmaista oma mielipide (Kyngäs 2007, 112). Mahdollisuus yhteistoiminnalliseen oppimiseen kas-

vaa, kun opiskelijat ratkaisevat ongelmia keskustelemalla toistensa kanssa. Dialogin avulla voidaan syventää käsitystä opittavasta asiasta. Tämä edellyttää avoimuutta erilaisille näkökulmille ja mahdollisuutta omien kokemusten jakamiseen. (Kauhanen ym. 2014, 79.)

Toiminnallista menetelmää käyttäen voidaan harjaannuttaa opiskelijoiden päättöksentekokykyä ja sillä voidaan käsitellä myös eettisesti hankalia asioita (Kynäs 2007, 112). Etsittäessä ratkaisua hankaliin kysymyksiin on learning cafen todettu edistävän aitoa keskustelua ja näin lisäävän yhteistä ymmärrystä käsiteltävään asiaan liittyen. (Brown & Isaacs 2005, 1–9; Junnila ym. 2011, 38.) Osassa tutkimuksista on tosin todettu, että emotionaalisesti latautuneet asiat tai muuten arat aihepiirit saattavat aiheuttaa learning cafe keskustelussa negatiivisen kierteen, mikä ei ole toivottavaa. (Junnila ym. 2011, 46.)

Learning cafen aikana tehtävä käsitekaavio auttaa opiskelijoita jäsentämään sekä jalostamaan yhdessä koottua tietoa. Käsitekaaviolla käsiteltyjen asioiden keskinäiset suhteet hahmottuvat helpommin. (Koppinen & Pollari 2000, 8–9; Lonka & Lonka 1991, 86–87.)

Learning cafe -menetelmän käyttö vaatii ohjaajilta perehtyneisyyttä sekä tarkan suunnitelman, jotta menetelmän tavoitteisiin päästään. Mielenkiintoisten kysymysten valmistelu jokaiseen pöytään on ollut avainasemassa keskustelun onnistumisen kannalta. Kysymysten tulee olla konkreettisia ja hyvin rajattuja. (Junnila ym. 2011, 45–47.)

Dialogin onnistumisen kannalta kysymysten tulee olla sellaisia, että ne sallivat eriävät mielipiteet ja näkökannat. Osallistujilla tulee olla käsitys käsiteltävästä aiheesta, jotta he kykenevät antamaan tietoa lisääviä kommentteja. Aiheeseen liittyvän kirjallisuuden tunteminen ennalta on koettu syventävän keskustelua ja näin myös oppimista. (Junnila ym. 2011, 44–45; Kauhanen ym. 2014, 82.)

Onnistuneen opetuksen varmistamiseksi tulee panostaa rentoon ympäristöön. Turvallinen ja rento ympäristö parantaa keskustelun laatua. Pöydissä käytävän dialogin tarkoituksena on saada jokainen pienryhmän jäsen kuulluksi. Tällöin yhteinen ymmärrys ja omien mielipiteiden kyseenalaistaminen onnistuu parhai-

ten. (Junnila ym. 2011, 44–46.) Lopuksi puhtaaksi kirjoitetut pöytäkeskustelut olisi hyvä lähettää kaikille osallistujille, jotta ideoiden jalostaminen ja jatkokäsittely olisi mahdollista (Junnila ym. 2011, 47).

3.3 Etiikan opetus

Etiikan opetus on kuulunut hoitotyön opintoihin länsimaissa aina Florence Nightingalesta asti, joka on ollut historiallisesti merkittävä sairaanhoitaja. Etiikan opetus kuuluu kaikkien hoitotyön opiskelijoiden opetussuunnitelmiin. Etiikan opetuksen määrä ja tärkeys on vaihdellut vuosien saatossa. Ammattikorkeakouluopetusta säätelevät lait ja asetukset. Euroopan unioni on määritellyt opintomäärät, sisällön ja tutkinnontunnustamisen. (Brunou 2009, 36–39; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 348–350.) Suomessa on säädetty laki terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuuksista ja ammattietiikasta. Pääpaino asetuksessa on eettisessä toiminnassa ja potilaan oikeuksien toteutumisessa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15§.) Etiikan oppimistavoitteet on määritelty terveydenhuoltoalan ammattihenkilön valtakunnallisissa osaamisvaatimuksissa. Kansainvälisesti tarkasteltuna ne ovat hyvin samankaltaiset kuin muualla maailmalla. Jokaisella opiskelijalla tulisi olla myös henkilökohtaiset oppimistavoitteet. (Brunou 2009, 36–39; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 348–350.)

Päätavoitteet etiikan opetuksessa ovat eettisten ongelmien tunnistaminen ja ratkaiseminen sekä kyky osallistua eettiseen keskusteluun. Eri hoitoalan ammattiryhmille on säädetty omat eettiset ohjeet, joiden tuntemista pidetään tärkeänä ja ne luovat pohjaa ammatilliselle toiminnalle. Hoitotyön koulutuksessa tulisi pohtia eettisiä kysymyksiä koko koulutuksen ajan riippumatta kurssin sisällöstä. Esimerkiksi lastenhoitotyön kurssilla voitaisiin käsitellä lasten hoitotyöhön liittyviä eettisiä ongelmia. Tämä lisäisi ymmärrystä eettisten ongelmien laajuudesta. Eri koulujen opetussuunnitelmissa etiikan opetus toteutetaan joko erillisenä kurssina tai sisällytetään muihin opintoihin. Eettisten aiheiden käsittely vaatii kuitenkin etiikan peruskäsitteiden ymmärtämistä ennen kuin niitä voi soveltaa kliiniseen hoitotyöhön. Opiskelijan voi olla haastavaa kohdata eettisiä

tilanteita ohjatuissa harjoiteluissa ilman etiikan tuntemista ja oman työn reflektointia. (Brunou 2009, 36–39; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 348–350.)

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa opiskelijat pitivät tärkeänä etiikan opetusta. Etiikan opetus sai opiskelijat kehittämään eettistä ajatteluaan, ymmärtämään eettisiä ongelmia ja opetus myös helpotti kohtaamaan haastavia tilanteita käytännön harjoittelussa. (Nolan & Markert 2002, 257.) Turun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulussa opiskelevat kättilöt kokivat oman eettisen osaamisen kehittyneen prosessimaisesti koulutuksen ajan. Opiskelijat nimesivät kehityksen edistäneiksi tekijöiksi käytännön hoitotyön, teorian opetuksen sekä omat arvot ja asenteet. (Berglund 2010, 51.)

3.3.1 Opettajien valmiudet opettamiseen

INEC-hankkeen aiemmissa opinnäytetöissä on tutkittu opettajien valmiuksia opiskelijoiden eettiseen ohjaamiseen ja opettamiseen. Hoitotyön opettajat kokivat omaavansa melko hyvät valmiudet ohjata ja tukea opiskelijoiden eettistä osaamista. Kuitenkin tutkimukseen haastateltavat opettajat kokivat, että opettajakoulutus itsessään ei taannut riittäviä valmiuksia opiskelija ohjaukseen. Lisäkoulutusta hoitotyön opettajat olivat saaneet vaihtelevasti. Toisilla koulutustaustaa oli kattavasti, kun osa ei ollut saanut mitään lisäkoulutusta aiheeseen liittyen. (Koskinen ym. 2013, 18.)

Lähes kaikki opettajat kokivat lisäkouluttautumisen tarpeellisenä, koska eettiset ongelmat koettiin haastaviksi ja opiskelijoiden kysymykset koettiin vaikeiksi. Osa opettajista tunsivat velvollisuudekseen päivittää tietojansa säännöllisesti, jotta he kykenevät vastaamaan etiikan osaamisen muuttuviin tarpeisiin. (Koskinen ym. 2013, 19.)

Opiskelijoiden eettiset ongelmat tulevat eri väylien kautta hyvin opettajien tietoon. Eri väyliä ovat palautetunnit, sähköposti ja henkilökohtainen keskustelu. Usein tilanteet tulevat opettajien tietoon vasta jälkikäteen, jolloin ongelmiin on vaikeampi reagoida. Opetuksessa käytetään paljon erilaisia menetelmiä, joista yleisin oli keskustelu ryhmässä. (Koskinen ym. 2013, 20.)

3.3.2 Opiskelijoiden kokemuksia opetuksesta

INEC-hankkeen aiemmissa opinnäytetöissä on tutkittu opiskelijoiden kokemuksia saamastaan tuesta eettiseen osaamiseen. Työ tehtiin laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla viimeisen vuoden kättilöopiskelijoita. Näissä haastatte- luissa nousi esiin useita tahoja, jotka olivat antaneet opiskelijoille tukea eetti- sessä osaamisessa. Hoitoalalla opiskelevat tai työtä tekevät kollegat antoivat eniten tukea eettisiin ongelmiin. Vertaistuellalla pystyttiin keskustelemaan ja jaka- maan kokemuksia muiden kanssa. Kasvatuksella koettiin myös olevan merki- tystä kykyyn reagoida eettisiin ongelmiin. (Aarnio & Hakonen 2013, 16.)

Tutkimuksen mukaan koulu antoi hyvän teoreettisen pohjan eettiseen työsken- telyyn. Opiskelijat kokivat koulun antaneen vähiten tukea käytännön eettiseen osaamiseen. Opiskelijat uskoivat että heillä olisi mahdollisuus kääntyä opetta- jien puoleen tarvittaessa mutta opettajia ei kuitenkaan koettu helposti lähestyt- täväksi sekä koettiin, että heillä ei ollut riittävästi aikaa. Kuitenkin opettajat koet- tiin neutraaleina tuen antajina. Ohjattujen harjoittelujen ohjaajat koettiin tärkeik- si. Tuen laatu ja määrä riippui kuitenkin ohjaajan taidoista. (Aarnio & Hakonen 2013, 17.)

4 TEEMAPÄIVÄN TEOREETTINEN SISÄLTÖ

Opinnäytetyössä tiedonhaku on toteutettu pääasiassa sähköisesti seuraavista tietokannannoista: Medic, Cinahl, Pubmed, sekä Joanna Bricks institute. Tiedonhaku aloitettiin tammikuussa 2015 ja sitä toteutettiin läpi opinnäytetyöprosessin. Tiedonhaun yhteydessä on täytetty tiedonhakupolkua. (Liite 3.) Tiedonhakuun on käytetty eri hakusanoja ja hakusanojen yhdistelmiä, jotka tulevat esille tiedonhakupolussa. Tiedonhaku täydennettiin painetulla kirjallisuudella.

Tiedonhaun jälkeen aineiston läpikäymiseen varattiin riittävästi aikaa, sillä lähdemateriaalia löytyi runsaasti. Materiaali käsiteltiin kolmeportaisesti; otsikon, tiivistelmän ja lopulta koko artikkelin mukaan. Käsittelyvaiheessa osa artikkeleista karsiutui pois. Tiedonhaun yhteydessä huomioitiin eettisyys ja luotettavuus, josta on kirjoitettu erikseen työn lopussa. Tiedonhaku ohjasi learning cafen aihesisältöihin.

4.1 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys on toimenpiteellä käynnistetty raskauden päättäminen, joka ei ole synnytys ja joka johtaa sikiön kuolemaan. Raskaudenkeskeytyksessä sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen keskeyttämistoimenpidettä. Vuonna 2013 Suomessa tehtiin raskaudenkeskeytyksiä 10120. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksien määrä on ollut laskussa. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille. Vuonna 2013 95 % raskaudenkeskeytyksistä tehtiin lääkkeellisesti. (THL 2014.) Suomessa raskaus voidaan keskeyttää kirurgisesti raskausviikolle 12 asti ja lääkkeellisesti raskausviikolle 24 asti. Alle 9 viikkoa kestäneet raskaudenkeskeytykset, jotka tehdään lääkkeellisesti, voidaan hoitaa osittain kotona. (Käypä hoito 2013.) Kun raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa, keskeytyslupaa haetaan Valviran päätöksellä (Tiitinen 2014).

4.1.1 Valinnanvapaus raskaudenkeskeytykseen osallistumisesta

Suomessa terveydenhuollon henkilökunnalla ei ole lakisääteistä oikeutta kieltäytyä osallistumasta raskaudenkeskeytykseen vakaumuksen perusteella (Laki raskaudenkeskeyttämisestä 239/1970, 6§). Marraskuussa 2014 on tehty kansalaisaloite, jossa ehdotetaan lisättäväksi lakiin raskauden keskeyttämisestä uusi pykälä. Pykälän mukaan henkilökunnalla olisi oikeus eettisen tai uskonnollisen vakaumuksen perusteella kieltäytyä suorittamasta raskaudenkeskeytystä, ellei naisen henki ole vaarassa. Aloitteessa tätä perustellaan eettisen ristiriidan vuoksi, joka syntyy raskaudenkeskeyttämisen ja elämän suojelun välille. Perusteluissa viitataan myös henkilökunnan psyykkisen hyvinvoinnin vaarantumiseen, ja siihen, että lähes kaikissa Euroopan maissa on vapaus valita osallistumisesta raskaudenkeskeytykseen. (Kansalaisaloite 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt eettiseltä neuvottelulautakunta ETE-NEltä lausuntoa lakialoitetta koskien. ETENEn mukaan terveydenhuollon ammattilaisella ei ole perusteita kieltäytyä raskaudenkeskeytykseen osallistumisesta vakaumuksen perusteella. Tällainen oikeus voisi johtaa potilaan oikeuksien ja pahimmillaan terveyden vaarantumiseen. ETENE painottaa myös, että terveydenhuollon ammattilaisella on vapaus valita työpaikka, jossa työnkuvaan ei kuulu osallistuminen raskaudenkeskeytyksiin. (Vierula 2013.) Suomen lääkäriliiton toiminnanjohtaja sekä gynekologiyhdistyksen puheenjohtaja ovat molemmat vastustaneet kieltäytymisoikeuden lisäämistä lakiin. (Heino & Gissler 2013, 572; Jämsä 2013.)

4.1.2 Raskaudenkeskeytys ja eettinen ongelma

Raskaudenkeskeytykseen liittyy lähes aina eettinen ongelma. Raskaudenkeskeytykseen päätenyt nainen tarvitsee hoitohenkilökunnan tuen. Ammattilaisen tulee ymmärtää eettisten ongelmien lähtökohtia, jotta pystyy antamaan tukea potilaalle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 206–208.) Raskaudenkeskeytykseen

liittyvät eettiset ongelmat koskevat esimerkiksi alkion tai sikiön ikää. Milloin alkio tai sikiö katsotaan niin kehittyneeksi, että sitä tulee pitää moraalisesti ihmisenä? Milloin elämä alkaa? (Chaloner 2007, 46.; Louhiala & Launis 2009, 75.; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 206–208.) Sikiön terveyteen saattaa liittyä tilanteita, jolloin päätöksenteko ei ole yksinkertaista. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat naisen oma terveys, naisen omat arvot, mahdollisuus hoitaa syntyvää lasta sekä puolison arvot. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 206–208.)

Eettinen ongelma raskaudenkeskeytyksen yhteydessä syntyy yksittäisten hoitotyöntekijöiden arvojen välisestä ristiriidasta. Tyypillisessä esimerkissä hoitotyöntekijä ei uskonnollisen vakaumuksensa perusteella pysty osallistumaan raskaudenkeskeyttämiseen. Suomessa on kuitenkin lainsäädäntö, jonka mukaan terveyspalvelujärjestelmässä tehdään raskaudenkeskeytyksiä. Tällöin hoitotyöntekijöiden ammattikunnan eettiseen perustaan ei kuulu kieltäytyä työskentelemästä raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen kanssa, vaan kyse on yksittäisen hoitotyöntekijän eettisestä ongelmasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 84.)

Tehyn julkaisemassa Lähietiikan lähteillä -julkaisussa on tiivistetty terveydenhuollon ammattilaisten pohdintoja hyvästä ja oikeasta toimintatavasta ja ihmisten kohtaamisesta. Teoksen sisältäessä eettisiä ongelmia se ei tarjoa vastausta siihen, miten ammattilaisen tulisi toimia, vaan herättelee lukijaa eettiselle pohdinnalle. Teoksessa rajattiin erilaisia eettisiä ongelmia, joista yksi oli hoitotyöntekijän rooli raskaudenkeskeytyksessä. Etiikan näkökulmasta kysymykseksi nousi arvojen ristiriita. Miten tulisi toimia tilanteessa, jossa ammattilaisen omat arvot kieltävät raskaudenkeskeytykseen osallistumisen? Onko tässä tilanteessa hoitoalan työntekijän toimittava omia arvojaan vastaan? Keskusteluun osallistujat painottivat potilaan oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta. Potilaalla on oikeus omaan päätöksentekoon ja ammattilaisen tulee kunnioittaa ja tukea sitä. Julkaisussa ammattilaiset pohtivat myös, miksi hakeutua töihin yksikköön, jossa raskaudenkeskeytyksiin on osallistuttava. (Kangasniemi 2013, 14.)

Tutkimuksia terveydenhuollon henkilökunnan kokemuksista osallistua raskaudenkeskeytyksiin löytyy rajallisesti. Opinnäytetyönä tehdyn empiirisen tutkimuksen mukaan kätilöt kokivat eettisiä ongelmia jokaisessa raskaudenkeskeytysti-

lanteessa. Keskeytys koettiin henkisesti kuormittavaksi sekä energiaa vieväksi. Kätilöt korostivat kuitenkin äidin omaa päätösvaltaa. Tutkimuksesta selvisi, että kätilöiden mielestä eettinen vakaumus vaikuttaa omaan työhön ja sitä kautta näkyy työtä tehdessä. Siksi heidän mielestään kätilö, jonka omatunto ei salli raskaudenkeskeytystä, saisi siitä mahdollisuuksien mukaan kieltäytyä. (Alajoki 2009, 68–69.)

Tanskalainen tutkimus raskaudenkeskeytyksistä ja eettisistä ongelmista kertoo, että kätilöt antavat tuen naiselle ja kunnioittavat naisen päätöstä keskeyttää raskaus. Eettiseksi ongelmaksi he kokivat, jos sikiö näyttää elon merkkejä raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Tutkimuksen mukaan kätilöt kaipaivat erityisiä ohjeita vastaavien tilanteiden varalle. (Christensen ym. 2013, 917.) Japanilaisen tutkimuksen mukaan kätilöt kokivat ristiriitaa, kun vastakkain olivat omat vakaumukset sekä ammatin velvollisuudet ja tehtävät. Tutkimuksen mukaan eettinen ongelma tulee esille äidin itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa, sekä syntymättömän lapsen elämän säilyttämisessä. Useimmat kätilöt pakottivat itsensä varmistamaan äidin itsemääräämisoikeuden toteutumisen. (Mizuno 2011, 502–505.)

Suomessa laki määrää potilaalle itsemääräämisoikeuden. Potilasta tulee lain mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, 6§.) Jotta raskaudenkeskeytyksessä potilaan oikeudet tulisivat toteutuneeksi, tulee hoitajan ammattietiikan perustua ihmisarvon kunnioittamiseen ja siihen, että naisen oikeudet huomioidaan. (Paananen 2012, 34.)

4.2 Kollegiaalisuus hoitotyössä

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan virkatoveruutta (Broadbent & Moxham 2014, 226). Kollegiaalisuus perustuu vahvasti ammattietiikkaan ja sen tärkeyttä korostaa, että hoitohenkilökunnalle on laadittu omat kollegiaalisuusohjeet (Liite 2), jotka velvoittavat heitä toimimaan työssään kollegiaalisesti. (Sairaanhoitajaliitto 2014c). Hoitotyössä kollegoilla on yhteinen vastuualue sekä sama koulutustaus-

ta. Käytännössä kollegiaalisuutta ohjaavat ammattikunnan eettiset ohjeet ja lainsäädäntö. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 83–89; Arala ym. 2015, 14 & 21.)

Kollegiaalisuudella on merkittävä rooli hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseen, asiakastyytyväisyyteen ja hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin sekä työn mielekkyyteen (Sarajärvi ym. 2011, 52). Kollegiaalisuudessa keskeisiä tekijöitä ovat yhteisöllisyys, tiedon ja osaamisen jakaminen, yhteistyö sekä osaamisen yhdistäminen. (Sarajärvi ym. 2011, 52; Sairaanhoidtajaliitto 2014c; Apker ym. 2006, 189.)

Kollegiaalisuuden keskeisiä arvoja ovat luottamus, tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus ja kohtuus (Arala ym. 2015, 10). Kollegiaalisuuteen kuuluu olennaisena osana kollegiaalinen tuki ja eteen tulevien ristiriitojen käsitteleminen hienotunteisesti (Merasto 2015, 8).

4.2.1 Kollegiaalisuus eettisenä arvona

Kollegiaalisuus kuuluu osaksi hoitotyön eettistä perustaa (Arala 2015, 10). Kollegiaalisuutta voidaan ymmärtää monella tapaa. Parhaimmillaan kollegiaalisuus on työyhteisön yhteistyötä, jossa tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin toteutuminen sekä työntekijöiden työviihtyvyys. Huonoimmillaan siinä suojellaan väärin toiminutta kollegaa. Tällaisessa tilanteessa asiakkaan ja potilaan hyvä on jäänyt toisarvoiseksi asiakksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 86–87; Arala ym. 2015, 34.) Amerikassa tehdyn kollegiaalisuutta käsittelevän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvostivat yhteistyötä ja avunantoa kollegojen välillä sekä itsenäistä päätöksentekokykyä. Tämän keskinäisen kunnioituksen periaate voidaan nähdä sekä positiivisena, että negatiivisena asiana. Positiivisena puolena on kollegojen välinen arvonanto toistensa päätöksistä, kun taas negatiivisena puolena on vaikeus puuttua kollegan toimintaan. (Padgett 2013, 1412.)

4.2.2 Kollegiaalisuus ja eettinen ongelma

Eettisiä ongelmatilanteita syntyy, jos kollega tekee virheitä ja yrittää salata niitä. Ongelmallisia tilanteita ovat myös ne, joissa kollega suhtautuu potilaaseen epäeettisesti tai jättää kertomatta potilaan kannalta oleellista tietoa. Työntekijän henkilökohtaiset ongelmat, kuten päihderiippuvuus voi aiheuttaa eettisiä ongelmatilanteita kollegoiden välillä. Tällöin hoitotyön kollegiaalisuus ja potilaan oikeus hyvään hoitoon ovat ristiriidassa keskenään. Eettiseksi ongelmaksi kollegojen välillä voidaan laskea myös kiusaaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 86–87.) Hoitohenkilökunnan kollegiaalisuusohjeissa otetaan kantaa eettisten ongelmien ehkäisyyn. Ohjeissa sanotaan, että kollegiaalisuuteen kuuluu sairaanhoitajien eettinen velvollisuus puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa potilasturvallisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2014c; Arifulla & Olli 2015, 96.)

Eettisen ongelman ratkaisussa tulee keskittyä aina potilaan parhaaseen. Virheet voidaan jakaa seuraavasti: vahinko; hyvin perusteltu, mutta väärä päätös; ristiriitaiset toimintaohjeet; heikko päätöksentekokyky tai sovittujen laatuvaatimusten selkeä laiminlyönti. Hoitotyöntyöntekijän tulee ensin arvioida, minkä asteisesta laatuvaatimusten rikkomisesta on kysymys ja millaista haittaa se on potilaalle aiheuttanut. Tärkeää on erottaa epäpätevä ja epäeettinen toiminta toisistaan. Eettisiä ongelmia voidaan pyrkiä estämään esimerkiksi laatimalla työyhteisön toimintafilosofia, joka on kaikkien tiedossa ja jota päivitetään säännöllisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 83–89.)

4.3 Päihdeäitien hoito

Suomen kattavan neuvolajärjestelmän ansiosta tavoitetaan lähes kaikki raskaana olevat naiset. Neuvolatyössä onkin ensiarvoisen tärkeää löytää riskiryhmät ja ohjata päihdeäitiä hoitoon. Suomessa päihdeäidit on keskitetty HAL-poliklinikoille, joita on yliopisto- ja keskussairaaloissa. (STM 2009.) Kohderyhmän tavoittaminen on hankalaa, koska useimmat opiaatteja käyttävät naiset eivät ole tietoisia raskaudestaan kuin vasta raskauden myöhäisessä vaiheessa.

Tähän vaikuttaa epäsäännöllinen kuukautiskierto ja elämän sekasorto, jolloin ei huomata oman kehon muutoksia. Norjassa tehdyssä evaluointitutkimuksessa todettiin, että opiaatteja käyttävien äitien päihdekäyttöön puututtiin helpommin ja nämä kohderyhmät tunnistettiin paremmin, kuin alkoholin käyttävät äidit. Opi-
aatteja käyttävät äidit olivat syrjäytyneempiä ja heillä oli usein ennestään kon-
takti sosiaalihoitoon. (Helander 2009, 707; Söderström 2011, 463.) Runsaasti
alkoholia käyttävät äidit ovat haastavampia tunnistaa ja monet heistä pitivät al-
koholin käyttöä vähemmän haitallisena, kuin opiaattien käyttöä. Kuitenkin run-
sas alkoholin käyttö lisää lapsen FAS-riskiä ja jopa kehitysvamman todennäköi-
syyttä. (May & Gossage 2011, 24.)

Päihteitä käyttävien äitien hoidon onnistumiseen vaikuttaa työntekijän ja asiak-
kaan välinen luottamuksellinen suhde. Luottamuksellisissa suhteissa äiti voi
kasvaa ja kehittyä äitinä sekä korjata vääristyneitä tunne-elämään liittyviä rea-
gointeja sekä toimintatapojaan. (THLb 2015.) Todellinen haaste henkilökunnalle
on tarjota tukea tuomitsematta, ohjaten ja niin, että äideillä säilyisi vanhemmuu-
den tunne ja itsemääräämisoikeus. Hoitohenkilökunnan tulisi kuitenkin pystyä
luomaan luottamuksellinen hoitosuhde. Norjalaisen tutkimuksen mukaan monet
päihteitä käyttävät äidit kokivat kuitenkin hoitohenkilökunnan arvostelevan heitä,
jonka vuoksi he tunsivat olevansa kykenemättömiä äideiksi. Useat odottavat
äidit kokivat painostusta raskaudenkeskeytykseen. Päihdeäidit kaipaavat hoito-
henkilökunnan tukea enemmän. Todellisuudessa he saavat usein tukea vä-
hemmän kuin valtaväestö. (Söderström 2011, 464; Pajulo 2010,1206.)

Suomessa on tehty tutkimus Järvenpään sosiaalisairaalassa, jossa haastateltiin
21 pienen lapsen vanhempaa, jolla oli päihdetausta. Kaikki haastateltavat olivat
laitoshoidossa. Lähes kaikki olivat käyttäneet raskaana ollessaan alkoholia sekä
huumeita. Kaikki haastateltavat olivat ainakin yrittäneet muuttaa päihdekäyttä-
ytymistään raskausaikana. Heiltä kysyttiin mielipidettä raskaana olevan naisen
pakkohoidosta. Tutkimus oli osa laajempaa Lapsiperhepalveluiden yhteensovit-
taminen ja johtaminen -yhteistyöhanketta. Hanketta johtaa THL. Suurin osa
haastateltavista koki pakkohoidon hyväksi hoitokeinoksi, etenkin jos äidillä on
runsasta päihteiden käyttöä. Vain yksi haastatelluista vastusti pakkohoitoa kiel-

teisenä asiana. Monet olivat kokeneet oman laitoshoidon hyvänä ja he nostivat lapsen edun etusijalle. Muutamat olisivat toivoneet omalla kohdallaan pakkohoittoa, koska omat resurssit eivät olleet riittäneet päihdeettömään elämään. Hoitoon pääsyn hitaus ja hankaluus koettiin haasteeksi. (Pitkänen & Kaskela 2011, 22–23.)

4.3.1 Päihdeäitien tahdonvastainen hoito

Suomen laissa ei ole säädöstä odottavien äitien tahdonvastaisesta hoidosta. Tahdonvastaisesta hoidosta käytetään eri lähteissä termiä pakkohoito. Tässä opinnäytetyössä puhutaan pakkohoidosta. Suomessa päihdeäitien pakkohoitolakia valmisteltiin vuosina 2009 ja 2010 Norjan ja Tanskan mallin mukaisesti. Tämän jälkeen työ on seissyt odottamassa seuraavaa hallitusta ja päihdehuoltolain kokonaisuudistusta. (Eduskunta 2014.) Norjassa on ollut jo vuodesta 1995 voimassa pakkohoitolaki, jossa raskaana oleva päihdeitä käyttävä nainen voidaan ohjata pakkohoitoon. Tällä lailla on pyrkimys ohjata kaikki päihdeäidit vapaaehtoiseen hoitoon ja tahdonvastaista hoitoa on tarkoitus käyttää vasta, kun muut toimet eivät tuota tulosta. Haasteena Suomessa tässä lakimuutoksessa on äidin itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Itsemääräämisoikeus on laissa määritelty perusoikeus, jota voidaan rajoittaa vain laissa tarkoin säädellyin edellytyksin. Kenenkään itsemääräämisoikeutta ei voida toteuttaa toisen oikeuksien kustannuksella. Sikiöllä ei ole Suomen lain mukaan oikeuksia. Sikiön suoja toteutuu äidin oikeusturvan ja ihmisoikeuden kunnioituksen periaatteiden mukaisesti. (Helander 2012, 708–709.)

Suomessa noin kuudella prosentilla raskaana olevista naisista on päihdeongelma. Suomessa päihdeille altistuu vuosittain noin 3600 sikiötä. Väärinkäyttö voi vaikuttaa heidän kehitykseensä ja pahimmillaan johtaa kehitysvammaan. Vuosittain syntyy 650 vaurioitunutta lasta alkoholin väärinkäytön takia. Päihdeiden käyttö on viime vuosikymmeninä lisääntynyt. Tämä aiheuttaa haasteen hoitohenkilökunnalle tunnistaa ja tavoittaa kohderyhmä. Suomessa erityisesti naisten alkoholin kulutus on kasvanut nopeasti. (STM 2009.) Runsas alkoholin käyttö

voi johtaa aivojen pieneen kokoon ja alikehittyneisyyteen sekä pienipäisyyteen eli mikrokefeliaan. Tätä pidetään vakavana alkoholioireyhtymänä eli fetaalialkoholisyndroomana (FAS). Odotusaikainen päihderiippuvuus on riski vauvan terveydelle ja kehitykselle sekä äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen. (THL 2015b & Autti-Rämö 2013.)

4.3.2 Ensi- ja turvakodin hoitomalli

Suomessa ensi- ja turvakodilla on ollut jo kymmenen vuotta Pidä kiinni -projekti, joka kulkee päihteitä käyttävien naisten ja vauvaperheiden rinnalla. Sinä aikana on perustettu kuusi päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja avopalveluyksikköä. Tämä on hoitojärjestelmä, jossa yhdistyvät ensikoti- ja vauvatyön osaaminen ja päihdekuntoutus. Tässä hoitomallissa äiti ja vauva voidaan ottaa yhdessä sisälle jo odotusaikana. Tavoitteena on tukea äitiyttä ja vanhemmuutta samanaikaisesti päihteettömyyden kanssa. Hoitomallissa pyritään äitien päihteettömyyteen ja vanhemmuudesta selviämiseen. Raskaana olevilla naisilla on usein hyvä motivaatio irrottautua päihteistä. Hyvällä tuella ja kannustamalla äidin motivaatiota vanhemman kuntoutuminen toteutuu paremmin ja lapsella on mahdollisuus terveempään elämään. (Andersson ym. 2008, 9; Pajulo 2010, 1206.)

Pidä kiinni -projektissa tutkittiin hoitohenkilökunnan valmiuksia ja ammatillista kasvua. Tämäntyyppinen asiakastyö nostaa paljon tunteita pintaan, kun asiakkaana on raskaana olevia ja päihteitä käyttäviä äitejä sekä heidän vauvojaan. Vauvalähtöisen päihdekuntoutuksen haaste ja erityisyys on vauvan ensisijaisuus, joka tulee huomioida jokaisessa tilanteessa. Päihdetyö pelkän aikuisen kanssa on erilaista, siinä lapset näkyvät vain välillisesti. Hoitohenkilökunnalle on tullut pintaan myös syvällisiä pohdintoja ja ammatillisuutta koettelevia kysymyksiä. Päihdetyö on aiheuttanut voimakkaita tunteita. Asiakkaiden rikkinäiset taustat, järkyttävät elämäntarinat, päihdeongelman vaikeus ja päihdemaailman vetovoimaisuus ovat pakottaneet työntekijät pohtimaan työn lähtökohtia, eettisiä perusteita ja kuntoutuksen mahdollisuuksia auttaa näitä vanhempia. Haasteelli-

nen vuorovaikutus ja lapsen huolenpitoa vaille jäämisen näkeminen on ollut työntekijöille vaikeaa. (Andersson ym. 2008, 142.)

4.3.3 Päihdeäitien hoitoon liittyvät eettiset ongelmat

Päihdeäitien hoitoon liittyy eettisiä ongelmia. Syntymättömällä lapsella ei ole ihmisoikeuksia. Perus- ja ihmisoikeudet ihminen saa syntymänsä hetkellä. Sikiön oikeudet toteutuvat ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteen sekä odottavan äidin oikeussuojan välityksellä. (Suomen perustuslaki 731/1999, 7§.) Äidin itsemääräämisoikeus kumoaa lapsen oikeudet syntymään saakka. Raskaana oleva nainen voi toimia piittaamatta syntymättömän lapsensa hyvinvoinnista. Hänellä on oikeus laiminlyödä raskauden seuranta, jolla saatetaan havaita sikiön voinnin huononeminen tai hoitoa vaativa raskaus. Raskaana oleva nainen voi altistaa syntymättömän lapsensa alkoholille, tupakalle tai huumeille koko raskauden ajan. Hän voi altistaa lapsensa elämäntavoillaan ennenaikaiseen syntymään, kehityshäiriöille, vieroitusoireille tai jopa kuolemaan. (Tamme-la & Nuutila 2008, 356.)

Hoitohenkilökunnalle eettisenä haasteena voi olla miten taata päihdeäideille, puolueetonta ja yhtä hyvää hoitoa kuten muillekin asiakkaille. (Pajulo 2010, 1206.) Päihdeongelmaiset naiset nähdään kohderyhmänä usein hankalina, vaativina ja epäkiitollisina asiakkaina. Tämä kohderyhmä tarvitsisi kuitenkin erityistä tukea ja apua kasvaakseen vanhemmiksi. Päihdetyössä nostetaan vauvan etu, tarpeet ja terve kehitys keskiöön. Näin äiti kokee päihteettömyyden arvokkaampana ja sitoutuu näin hoitoonsa paremmin. (Andersson 2008, 21.)

Naisten joilla on päihderiippuvuus, ei ole aina helppo päästä hoitoon vaikka itse sitä toivoisi. Jotkut kunnat ovat antaneet huonosti maksusitoumuksia päihdehoitoon erikoistuneisiin yksiköihin, vaikka tätä olisi odottava nainen halunnut. Samanaikaisesti on keskusteltu päihdeäitien pakkohoidosta julkisuudessa. Tästä huomaa, että päihdeäitien hoito nostaa pintaan voimakkaita tunteita. Toisaalta halutaan pakottaa hoitoon ja toisaalta taas evätä hoito, kun sitä itse haluaa. (Andersson 2008, 22.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää terveysalan opiskelijoiden ammatillista kasvua ja eettistä osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella. Tavoitteena on aiemmin tutkitun tiedon avulla testata learning cafen toimivuutta etiikan opetuksessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella.

Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa opetustapahtuma, jossa opetusmenetelmänä on learning cafe. Opetustapahtuma järjestetään Turun ammattikorkeakoululla keväällä 2015 Etiikan teemapäivänä, joka on suunnattu kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille.

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Tämä opinnäytetyö on osa INEC-projektia. Projekti on kolmivuotinen kansainvälinen projekti, jossa yhteistyömaina ovat Suomi, Viro ja Sveitsi. Projektia koordinoi Turun ammattikorkeakoulu. (Berglund ym. 2015, 26.) Projektin tarkoituksena on kehittää kättilötyön eettistä osaamista koulutuksessa sekä kliinisessä kättilötyössä. Yhtenä tavoitteena on luoda opetukseen työkaluja, jotka tukevat kättilökoulutuksen eettistä osaamista niin teoriaopinnoissa kuin kliinisessä kättilötyössäkin. (INEC 2015.)

6.1 Teemapäivän suunnitelma

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena on suunnitella ja toteuttaa opetustapahtuma, joka on osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan teemapäivää. Teemapäivä toteutetaan 12.5.2015 Turun ammattikorkeakoulun tiloissa.

6.1.1 Tavoitteet

Opetustilanteen toteuttavan ryhmän tavoitteena on kehittää omia ryhmätyöskentely- ja ohjaustaitojaan sekä kehittyä eettisten ongelmien tunnistamisessa ja käsittelyssä. Tavoitteena on luoda rento ja kannustava ilmapiiri osallistujille. Päämääränä on luoda onnistunut ja hyvin toteutettu opetustilanne. Tavoitteena on saada learning cafen kysymykset mielenkiintoisiksi ja pysyä teemapäivän tiiviissä aikataulussa.

Teemapäivän tavoitteena on kehittää osallistujien kykyä tunnistaa ja käsitellä eettisiä ongelmia. Tarkoituksena on kehittää osallistujien ryhmätyöskentelytaitoja. Tavoitteena osallistujille on aktiivinen osallistuminen keskusteluun ja kyky keskustella haastavista aiheista.

6.1.2 Kohderyhmä

Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, koska tapahtuman sisällön ratkaisee se, millaiselle ryhmälle tapahtuma on suunniteltu. Ilman kohderyhmän määrittelyä toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on hankala toteuttaa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 40.) Teemapäivään osallistuu sovitusti toisen vuoden kättilö- ja terveydenhoitajaryhmät. Opiskelijat ovat Turun ammattikorkeakoulusta ja heidät on kutsuttu tapahtumaan sähköpostitse (liite 4.). Osallistujat ovat iältään noin 20–35 vuotiaita. Osallistuva kättilöryhmä sekä terveydenhoitajaryhmä ovat teoriaopinnoissa opiskelleet ”Health promotion ethical nursing” (5op) -kurssin, joka sisältää hoitotyön etiikan perusteet. Molemmat ryhmät ovat olleet ohjatuisissa harjoitteluissa hoitotyön kentällä, jossa ovat saaneet käytännön kokemusta eettisen oppimisen kehittämiseksi. (Turun ammattikorkeakoulu 2015.) Tältä pohjalta opiskelijoilta voi odottaa valmiutta osallistua eettiseen keskusteluun. Opiskelujen aikana ammatillinen kasvu ja eettisten asioiden pohtiminen on vielä vajanaista. Tämän vuoksi etiikan teemapäivään osallistuminen on tärkeä osa opiskelijoiden ammatillista kasvua.

6.1.3 Suunnitelma teemapäivän kulusta

Luokkahuoneeseen järjestetään valmiit learning cafe -pöydät. Pöytäryhmiä on kolme kappaletta: jokaiselle käsiteltävälle aiheelle omansa. Pöytäryhmien kysymykset ovat:

- Onko hoitajalla oikeus kieltäytyä raskaudenkeskeytykseen osallistumisesta?
- Miten puuttua tilanteeseen, kun kollega toimii epäeettisesti?
- Minkä koet eettisesti haastavaksi hoitaessasi päihdeäitiä?

Jokaiseen pöytään on tuotu kirjoittamisen ja piirtämisen mahdollistava pöytäliina, riittävästi erivärisiä tusseja sekä kahvilaetiketti (Liite 5). Luokasta pyritään saamaan mahdollisimman viihtyisiä ja rento. Pöydissä ei kuitenkaan tarjoilla kahvia tai syötävää ajan säästämiseksi.

Opiskelijat tulevat tapahtumaan noin 18 oppilaan ryhminä. Ensimmäinen ryhmä saapuu kello 10.05, heidän keskusteluaikansa päättyy kello 10.50. Toinen ryhmä saapuu kello 10.55, heidän keskusteluaikansa päättyy kello 11.40. Learning cafen toteuttamiseen käytettävä aika on 45 minuuttia ryhmää kohden. Opetustapahtumasta on tehty aikataulusuunnitelma (Liite 6).

Opiskelijoiden saapuessa luokkaan heidät ohjataan heti pöytiin, jotta toiminta saadaan aloitettua välittömästi. Yhdessä pöytäryhmässä keskustele kerrallaan korkeintaan kuusi henkilöä. Kaikkien tultua paikalle, käydään lyhyesti läpi kahvilaetiketti eli mitä learning cafe on ja mitä opiskelijoiden odotetaan ryhmässä tekevän. Tämän jälkeen ryhmiin valitaan sihteeri, joka toimii sihteerinä koko learning cafen ajan.

Toteuttavan ryhmän jäsenet toimivat itse kunkin pöytäryhmän assistenttina ja puheenjohtajana. Tehtäviin kuuluu seurata kahvilaetikin noudattamista, ajankäyttöä sekä kaikkien aktiivista osallistumista keskusteluun. Keskustelun sisältöön puheenjohtaja ei tässä tapauksessa osallistu.

Yhteen pöytäryhmäkeskusteluun on varattu kahdeksan minuuttia. Tämän jälkeen siirrytään seuraavaan pöytään. Keskustelujen jälkeen jokaisen pöydän assistentti esittelee tiivistelmän käydyistä keskusteluista luokan edessä, käyttäen edelleen dialogista menetelmää. Tähän on kokonaisuudessaan varattu 15 minuuttia. Lopuksi pyydetään osallistujilta palautetta teemapäivän learning cafe osiosta. Tätä varten on tehty erillinen palautuslomake (Liite 7). Palautteen täyttämisen on tärkeää tavoitteiden saavuttamisen sekä arvioinnin kannalta.

Learning cafen lopussa osallistujilta kerätään suullinen ja kirjallinen palaute toiminnallisen osuuden onnistumisesta ja sen hyödyllisyydestä. Opiskelijoiden motivoituneisuutta voi arvioida jälkeinpäin osallistujien aktiivisuuden mukaan. Palautelomakkeet käydään läpi ja ne analysoidaan opinnäytetyön raporttiin. Tapahtuman jälkeen ohjaava opettaja antaa palautteen toteutuksesta. Toteuttavan ryhmän kannalta tärkeä osa oppimista on itsearviointi: Miten teemapäivä onnistui? Miten oppimistavoitteet täyttyivät? Toteutuiko suunnitelma? Mitä olisi voitu tehdä toisin? Onko opinnäytetyö tasapainoinen kokonaisuus ja millä perustein?

6.1.4 Käytännön toteutuksen haasteet

Rennon ympäristön luominen luokkahuoneeseen voi tuoda haasteita, koska luokkahuoneet on suunniteltu pääasiassa luentotyypiseen opetukseen. Teemapäivään varattu luokkahuone on pieni ja pöytäryhmät ovat tämän vuoksi melko lähellä toisiaan. Tämä saattaa aiheuttaa häiriötä pöydissä käytäviin keskusteluihin.

Toteutukseen varattu 45 minuuttia on tämän tiedon varassa liian lyhyt aika laadukkaan learning cafen järjestämiseen. Learning cafessa optimaalinen keskustelu-aika on 15–20 minuuttia 4–5 hengen ryhmissä. Teemapäivässä muodostetaan kolme pöytäryhmää aiheiden määrän mukaan seuraavin perustein: kolmessa eri pöydässä keskusteluun osallistuvia opiskelijoita on enintään kuusi ja aikaa keskusteluun on kahdeksan minuuttia ryhmää kohden. Aiheiden käsitteilyt voivat jäädä pintapuolisiksi lyhyen keskusteluajan vuoksi. Tämä voi vaikuttaa oppimistuloksiin. Mikäli pöytäryhmiä ja käsiteltäviä aiheita olisi vain kaksi, keskustelu-aikaa saataisiin pidennettyä 12 minuuttiin. Tässä tapauksessa kuitenkin ryhmäkoko kasvaisi yhdeksään henkilöön, joka on liian suuri keskustelun sujumisen kannalta. Ryhmäkoko olisi optimaalinen, kun pöytäryhmiä olisi neljä. Tämä kuitenkin lyhentäisi keskustelu-aikaa kuuteen minuuttiin, mikä olisi liian lyhyt aika.

Mikäli teemapäivään osallistuu suunnitelmastamme poiketen alle 13 opiskelijaa ryhmää kohden, jätetään pois kollegiaalisuutta käsittelevä pöytäryhmä. Tällä tavoin saamme lisää keskustelu-aikaa. Tässä tapauksessa keskusteluun jäävä aika on aihetta kohden 12 minuuttia.

Keskustelun onnistumisen edellytyksenä on aihealueen tunteminen tai siihen perehtyminen ennen learning cafen aloittamista. Teemapäivään osallistuvilla opiskelijoilla on perusvalmiudet pöytäryhmien aiheiden käsittelyyn ja eettisten ongelmien pohtimiseen. Aiheet ovat ajankohtaisia ja näkyvät myös mediassa. Osallistujat eivät ole vielä olleet harjoittelussa kättilö/terveydenhoitotyön kentillä, mikä voi näkyä etenkin päihdeäitien hoito -aihealueen käsittelyssä. Keskustelun käsittely ei perustu ammatilliseen kokemukseen, vaan henkilökohtaisista mieli-

kuvista syntyvään mielipiteeseen. Learning cafe opetusmenetelmänä voi korostaa toisten elämäkokemusta ja persoonaa, kun taas hiljaisempi ja kokemattomampi voi jäädä taka-alalle. Tämä asettaa haasteen järjestäjryhmälle, jonka täytyy huolehtia puheenvuorojen jakamisesta learning cafen aikana. Tapahtuman luonteen vuoksi opiskelijoilta ei voi myöskään olettaa perehtyvän aiheisiin etukäteen. Edellä mainitut asiat on otettava huomioon loppuarvioita tehdessä.

6.2 Opetustapahtuman toteutuminen ja tuotokset

Learning cafen toteutukseen valmistauduttiin suunnitellusti järjestäen luokkatila hyvissä ajoin ennen Teemapäivän yhteistä aloitusta. Luokan pöydät järjestettiin kolmeen pöytäryhmään. Pöytiin laitettiin pöytäliinat, kirjoituspahvit ja kynät valmiiksi. Kirjaamisen helpottamiseksi päädyttiin käyttämään pahveja ajatuskarttojen toteutukseen pöytäliinojen sijasta.

Teemapäivä alkoi yhteisellä luennolla auditoriossa, jossa osallistujat toivotettiin tervetulleiksi. Tämän jälkeen kättilö 2011 -ryhmän kolme jäsentä esittelivät kehittämistyönsä, jonka aiheena oli raskaudenkeskeytys eettisenä haasteena. Päivä jatkui paneelikeskusteluna, jota seurasi INEC-hankkeen tarjoamat kahvit.

Osallistujamäärä oli ennakoitua pienempi, joten aikataulu muuttui niin, että kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat osallistuivat jokaiseen teemapäivän pisteeseen yhtenä ryhmänä. Suunniteltu learning cafe oli mahdollista toteuttaa vain yhden kerran, kahden suunnitellun sijasta. Tämän vuoksi learning cafe alkoi aikataulusuunnitelmasta poiketen tuntia myöhemmin kello 11.30.

Learning cafen osallistujia määrä oli 17 opiskelijaa, joista kaikki olivat naisia. Opetustilannetta oli seuraamassa kolme kättilötyön opettajaa, joista yksi oli opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä yksi työelämän edustaja. Osallistujista terveydenhoitajaopiskelijoita oli 12 ja kättilöopiskelijoita viisi. Pöytäryhmiin opiskelijat jaettiin satunnaisesti. Kahdessa pöydässä osallistujia oli kuusi ja yhdessä viisi. Opetustilanne alkoi ryhmän ja aiheen esittelyllä. Tämän jälkeen kerrottiin lyhyesti, miten learning cafe tullaan toteuttamaan ja mitkä ovat pöytien aiheet. Perinteisestä learning cafesta poiketen pöytäryhmät pysyivät samoissa pöydissä.

sä. Kunkin ryhmän puheenjohtaja vaihtoi pöytäryhmää aihemateriaalin kanssa luokkatilan ahtauden ja ajansäästön vuoksi. Suunnitelman mukaan opinnäytetyön tekijät toimivat puheenjohtajina. Sihteerit valikoituivat pöytäryhmistä.

Aikaa jokaiseen keskusteluun oli varattu kahdeksan minuuttia. Puheenjohtajat seurasivat ajankulkua minuuttikellolla. Keskustelu lähti hyvin käyntiin sekä osallistujat olivat aktiivisia. Keskustelujen jälkeen ajatuskartat esiteltiin luokan edessä puheenjohtajien toimesta. Yleiselle keskustelulle ei jäänyt aikaa. Lopuksi osallistujat täyttivät palautelomakkeen. Opetustapahtuma loppui ajallaan kello 12.15, josta osallistujat jatkoivat teemapäivää.

6.2.1 Raskauden keskeytys eettisenä haasteena

Ensimmäisen pöytäryhmän kysymys oli: ”Onko hoitajalla oikeus kieltäytyä raskaudenkeskeytykseen osallistumisesta?”

Keskusteluun osallistuvilla opiskelijoilla ei ollut käytännön harjoittelukokemusta raskaudenkeskeytyksiin osallistumisesta. Tämä näkyi keskusteluissa: osalle raskaudenkeskeytys prosessina herätti enemmän ajatuksia, kuin eettisyys kyseisestä aiheesta. Puheenjohtajan haasteena oli pitää keskustelu eettisissä kysymyksissä raskaudenkeskeytyksen konkreettisen toteuttamisen sijaan. Suunniteltaessa Teemapäivää oli oletettavaa, että raskaudenkeskeytykseen osallistumisen valinnanvapaus aiheena herättää aktiivista keskustelua. Aihe on ajan-kohtainen ja näkynyt paljon mediassa. Aihe oli haastava osallistujien teorian tiedon vajauksen vuoksi. Alla on kooste learning cafen ajatuskartasta:

”Ei oikeutta kieltäytyä, mutta oikeus valita missä haluaa työskennellä.”

”Jos annettaisiin oikeus kieltäytyä hoitotoimenpiteistä, tulisi kaikilla olla oikeus kieltäytyä esimerkiksi narkomaanin hoidosta tai verensiirtojen toteutuksesta yms.”

”Vakaumus ei saa vaikuttaa toteutettuun hoitotyöhön tai sen laatuun, vaan kaikilla on velvollisuus toteuttaa ammattinsa kaikilla osa-alueilla.”

”Työhön suhtautuminen työnä.”

”Asiakkaan taustat eivät saisi vaikuttaa.”

”Taustalla olevat asiat, hoitaja ei voi tietää kaikkea.”

”Itsemääräämisoikeus.”

”Tilanne, jossa sikiö syntyy elävänä.”

”Onko 24 rv liian paljon? Pitäisikö ylärajaa laskea?”

”Tunteeko sikiö kipua?”

”Jos omassa henk. koht. elämässä vasta ollut esim. keskenmeno tai keskeytys:
→ Väliaikainen kieltäytyminen → sairausloma?”

”Hoitajan raskaus.”

”Hoitajan valitseminen.”

”Työnohjaus.”

Pöytäryhmissä oltiin yksimielisesti sitä mieltä, että hoitajalla ei olisi oikeutta kieltäytyä raskaudenkeskeytykseen osallistumisesta. Esille nousi kysymys, miksi työntekijä hakeutuu töihin raskaudenkeskeytyksiä tekevään työyksikköön, mikäli omat arvot eivät keskeytyksiä salli. Tässä yhteydessä pohdittiin myös, voisiko muissakin työyksikössä kieltäytyä tehtävistä, joita oma vakaumus tai mielipide ei hyväksy. Pöytäryhmissä päädyttiin toteamaan, että työhön tulisi suhtautua työnä. Hoitajan omat arvot ja vakaumus eivät saisi olla esteenä hyvän hoitotyön toteutumiselle. Hyvään hoitotyöhön kuuluu myös, että potilaan taustat eivät vaikuta hoitajan antamaan hoitoon. Hoitajan tulee pysyä ammatillisena kaikissa tilanteissa. Potilaan päätöksen taustalla olevia asioita ei tiedetä eikä hoitajalla ole oikeutta arvostella kenenkään ratkaisuja.

Esiin nousi myös vahvasti naisen itsemääräämisoikeus ja sen toteuttaminen. Pohdintaa aiheuttivat sikiöön liittyvät eettiset ongelmat. Mitä tehdä jos sikiö syntyy elävänä? Pöytäryhmissä pohdittiin, muuttuuko mielipide raskaudenkeskey-

tyksen hoitamisesta sen jälkeen, kun hoitaja on kohdannut tilanteita kentällä. Iso kysymys on, mitä tehdä tilanteessa, jossa sikiö hengittää. Tunteeko sikiö kipua? Odotetaanko silloin vain sikiön kuolemaa? Tulisiko keskeytyksen viikko-rajona laskea? Hoitajan näkökulmasta eettisyyttä mietittiin siltä kannalta, jos hoitaja kokee työtehtävän raskaaksi oman elämäntilanteensa vuoksi. Erityisen haastavaksi tilanteen voi kokea, mikäli hänellä on takanaan keskeytynyt tai keskeytetty raskaus. Entä jos hoitaja itse on raskaana? Pohdinnan alla oli myös työtovereiden suhtautuminen kuormittavaan elämäntilanteeseen. Milloin tämä kuormittaa liikaa työyhteisöä?

Potilaan kannalta mietittiin myös, aiheuttaako hoitajan mahdollinen näkyvä raskaus potilaalle epämiellyttävän tilanteen. Onko potilaalla oikeus kieltäytyä raskaana olevasta hoitajasta? Nämä pohdinnat herättivät kysymyksen työnohjauksen tärkeydestä osana eettisten asioiden käsittelyä.

6.2.2 Kollegiaalisuus eettisenä haasteena

Toisessa pöydässä kysymyksenä oli ”Miten puuttua tilanteeseen, kun kollega toimii epäeettisesti?”.

Keskustelu pöydissä oli pääosin aktiivista ja kokemuksia kollegiaalisuuteen liittyvistä ongelmatilanteista löytyi osallistujilta laajasti. Etukäteen oli mietitty, että kollegiaalisuus olisi aihealueista vaikeimmin lähestyttävä. Toteutusta suunniteltaessa pidettiin mahdollisena, ettei aiheesta synny niin helposti keskustelua. Aihe olikin osalle osallistujista melko haastava ja asian pohtiminen jäi yhdessä pöytäryhmässä hyvin suppeaksi. Muissa pöytäryhmissä osallistujat pohtivat aihetta hyvin monipuolisesti, varsinkin ottaen huomioon keskusteluun käytettävissä olevan ajan. Keskustelussa eri arvojen vastakkainasettelun sijaan osallistujat etsivät konkreettisia keinoja, joilla ongelmia voitaisiin vähentää. Alla on kooste learning cafen ajatuskartasta.

”Työpaikkailmapiiri ja johtaminen”

”Keskustelun ilmapiiri”

”Keskustele ensin asianosaisen kanssa. Oletko ymmärtänyt tilanteen??”

”Esimiestasolta hetkiä joissa keskustellaan nimettömästi ja avoimesti työyhteisön eettisistä ongelmista. Pyritään yhtenäistämään yhteistä linjaa → ongelmat vähenee?”

”Lisääkö henkilökohtaisesti annettava negatiivinen palaute yhteisön rikkoutumista entisestään?”

”Riippuu ihmisestä miten negatiivinen palaute tulee asettaa”

”Kuinka ja missä tilanteessa ottaa puheeksi?”

”Kuka ottaa puheeksi? Esimies? Itse?”

”Ei selän takaa puhumista → Naisvaltaisen työpaikan ydinongelma?”

”Oma ”asema” työpaikalla vaikuttaa puuttumiseen”

”Opiskelijan roolissa vaikeaa → Kyseenalaistavat kysymykset: meillä koulussa on opetettu... miten täällä tehdään?”

”Ei ”valistamista” → keskustelua: rakentava palaute”

”Arvioidaan epäeettisyyden vakavuus → turvallisuus”

”Huomioidaan jokaisen oma käsitys ja arvomaailma”

Osallistujat kokivat työpaikan ilmapiirin ja yhtenäiset säännöt tärkeiksi eettisiä ongelmia ratkottaessa. Huonossa työilmapiirissä osa osallistujista piti mahdottomana näiden asioiden ratkaisemista. Erityistä huomiota kiinnitettiin esimiehen roolin tärkeyteen, eettisiä tilanteita ratkottaessa. Esimieheltä toivottiin tukea ja asioiden esille ottamista. Kantelua esimiehelle pidettiin viimeisenä vaihtoehtona. Osallistujista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että jokaisen tulisi puuttua epäeettiseen toimintaan mahdollisimman nopeasti tilanteen ilmettyä. Mikäli havaitaan työtoverin toimivan epäeettisesti, tulisi tähän puuttua henkilökohtaisesti ja välttää selän takana puhumista. Osa keskustelijoista toi esille, että työyhteisöissä olisi hyvä olla keskusteluryhmä, joissa haastavia tilanteita käsiteltäisiin nimet-

tömästi, kuten HAIPRO-ilmoituksia. Opiskelijan rooli koettiin yleisesti vaikeaksi. Haastavaa on ottaa puheeksi epäillessään oman lähiohjaajan tekevän virheitä. Työyhteisön muihinkin epäeettisiin toimintatapoihin puuttuminen tuntui osallistujista hankalalta. Näyttöön perustuvan tiedon tuoma tuki koettiin etenkin opiskelijan roolissa tärkeäksi, jos haastavia asioita otettiin esille. Osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että korkeammassa asemassa olevan tai vakituisen henkilökunnan on helpompi puuttua ongelmiin.

Osa pöytäryhmistä pohti myös sitä, miten epäeettisen toiminnan vakavuus vaikuttaa asiaan puuttumiseen. Mikäli vaarassa oli potilasturvallisuus, epäeettiseen toimintaan puuttuminen tuntui osallistujista helpommalta. Mitä vakavampi tapahtuma oli, sitä helpompi siihen oli puuttua. Osa osallistujista toi esille, että erilaiset arvomaailmat hoitajien välillä saattoivat aiheuttaa ongelmaa: toiminta, joka näyttää toisen hoitajan silmissä epäeettiseltä ei toisen mielestä sitä ole. Työpäikälle toivottiin tämän vuoksi yhtenäistä käytäntöä toimintatavoista.

6.2.3 Päihdeäitien hoito eettisenä haasteena

Kolmannessa pöydässä kysymyksenä oli: ”Minkä koet eettisesti haastavaksi hoitaessasi päihdeäitiä?”

Osalla osallistujista oli kokemusta käytännönharjoittelusta päihdeäideistä, joka vaikutti keskusteluun positiivisesti. Osallistujat joilla oli käytännönkokemusta, antoivat muillekin osallistujille eri näkökulmia aiheeseen. Tämä aihe herätti paljon ajatuksia ja mielipiteitä. Keskustelu oli aktiivista ja osallistuvaa. Puheenjohtajan ei tarvinnut millään tavalla johdatella aiheeseen eikä yhtä kertaa lukuun ottamatta jakaa puheenvuoroja. Keskustelu olisi jatkunut pidempään, jos aika olisi sen sallinut. Alla on kooste learning cafen ajatuskartasta:

”Lapsi ei välttämättä tiedä paremmasta → aikuisen vastuu, milloin tulee puuttua?”

”Oikeus vanhemmuuteen vs. lapsen paras”

”Motivoiva tekijä parannukseen! Lapsi? Miten itse motivoida ja miten itse löytää motivaatio motivoida”

”Varhainen vuorovaikutus? Onnistuminen?”

”Äiti ei ole aina ”paha”- huomioidaan taustat ja ajatellaan syvemmälle pohjalta, nähdään pääasiallisen ongelman taakse”

”Omat tunteet, ammatillinen rooli ja sen ylläpito”

”Äidin hoito”

”Voidaanko puhua lapsen laiminlyönnistä?”

”Ennakoiva lastensuojeluilmoitus □ missä tilanteessa?”

”Miten puuttua? miten ottaa puheeksi?”

”Ennaltaehkäisevä hoito!!!”

”Pakkohoito? hoidosta kieltäytyminen – onko jotain tehtävissä?”

”Sikiö ei ole valinnut äitiään”

”Sikiön terveyden vaarantuminen”

”Miten luoda terve tukiverkosto”

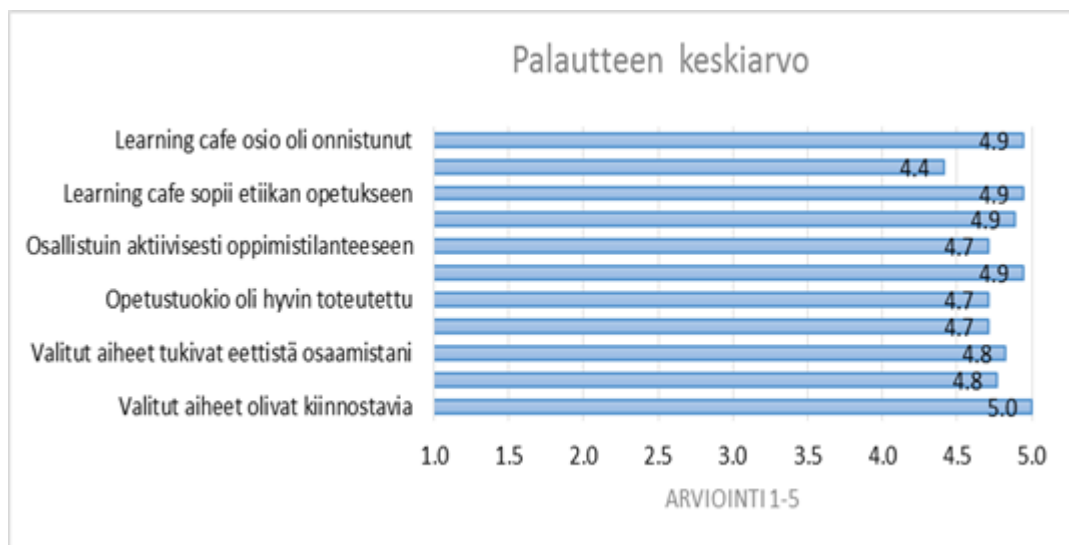
”Elämäntilanteen moninainen ongelmallisuus”

Pöytäryhmissä keskeisiksi aiheiksi nousivat sikiön ja lapsen etu sekä äidin haasteellinen elämäntilanne. Haastavaksi koettiin myös, miten ottaa päihdeongelma puheeksi ja miten puuttua siihen. Monet osallistujat pohtivat miten pitää omat tunteet sivussa ja olla ammatillinen. Hoitajalla tuli olla oma motivaatio hoitaa päihdeäitiä, mikä koettiin tärkeäksi. Tällöin pystyi helpommin motivoimaan asiakasta päihdeettömään elämään. Keskustelussa nousi myös esille, milloin hoitohenkilökunnan tulee puuttua tilanteeseen, kun lapsi on jo syntynyt ja useita mahdollisuuksia parannukseen on jo annettu. Mihin raja vedetään ja milloin lapsen paras tulee vanhemmuuden edelle. Esiin nousi useiden sukupolvien kierre päihdeongelmissa sekä haaste katkaista negatiivinen kierre. Monet osallistujat

näköivät myös päihdeäidin moninaisten ongelmien taakse, jotka olivat johtaneet tähän tilanteeseen. Osa oli kokenut harjoitteluissaan raskaaksi elämäntarinat, joita päihdeäidit olivat jakaneet. Nämä osallistujat eivät ihmetelleet, mikä oli ajanut päihdeelliseen elämään. Osallistujille, jotka eivät olleet kohdanneet vastaavia tilanteita, oli päällimmäisenä eettisenä ongelmana sikiön hyvinvointi. Pakkohoito otettiin myös esille hoitomahdollisuutena, kun muut keinot on jo käytetty. Pakkohoidon eettiset haasteet tunnistettiin hyvin, mutta naisen itsemääräämisoikeutta pidettiin myös tärkeänä. Keskustelijat pohtivat, että pakkohoitolaki voisi nostaa kynnystä käyttää terveydenhuollon palveluita. Muutama osallistuja oli tietoisia Norjan pakkohoitolaista ja sen hyvistä tuloksista. Opiskelijoiden käytännön harjoitteluissa oli kohdattu tilanteita, joissa äiti oli hankkiutunut raskaaksi päästäkseen korvaushoitoon. Keskusteluissa nousi esiin päihdetyön kehittämisen tärkeys ja resursseja ennaltaehkäisevään päihdetyöhön toivottiin enemmän. Tämän uskottiin johtavan pysyvämpiin muutoksiin.

6.2.4 Palautteen analysointi

Kaikki teemapäivään osallistuneet täyttivät palautelomakkeen. Teemapäivä sai kiitosta opiskelijoilta. Learning cafen sisältö ja toteutus onnistui palautteen perusteella hyvin. Alla on kooste saadusta palautteesta. Tarkempi kirjallinen palaute on liitteenä. (Liite 8.)



Palautteessa kaikki pitivät valittuja aiheita kiinnostavina ja niiden koettiin tukevan ammatillista kasvua ja eettistä osaamista. Kaikilla osallistujilla heräsi kiinnostus keskustella aiheista. Learning cafen sisällöstä annettiin arvioksi 4.8/5.

”Olis voinut puhua koko päivän hyvistä aiheista! ☺”

”Hyvin mielenkiintoista!”

Opetustuokiota pidettiin hyvin suunniteltuna ja toteutettuna. Palautteessa tuotiin esille, että järjestäjryhmän tietotaito oli riittävä learning cafen pitämiseen. Osallistujat kokivat osallistuneensa keskusteluun aktiivisesti ja ilmapiiri koettiin kannustavaksi. Toteutuksesta arvioksi annettiin 4.8/5.

”Tosi hyvä toteutus, ajoitus oli hyvä, tosi mielenkiintoinen, kiitos!”

”Todella hyvät aiheet ja osaavat ohjaajat. Asiantuntevia!”

Palautteessa tuotiin esille ajan vähyyys ja moni vastaaja olisi toivonut lisää aikaa keskustelun jatkamiseen. Palautteessa kuitenkin mainittiin, että learning cafen toteutus pysyi hyvin aikataulussa ajan vähyydestä huolimatta. Learning cafe onnistumisen arvosaanaksi annettiin 4.9/5.

”Olisi vaatinut lisää aikaa asioiden läpikäymiseen.”

”Hyvä ja tiivis paketti, hyvin vedetty ja pysyi aikataulussa!”

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opetustilanteen suunnittelu ja toteuttaminen kehitti järjestävän ryhmän organisointi-, ryhmätyöskentely- ja ohjaustaitoja. Etukäteisvalmistelut onnistuivat, mikä seurauksena opetustilanne eteni sujuvasti, luontevasti ja aikataulussa. Järjestäjäryhmä toimi puheenjohtajina learning cafen aikana, jolloin roolina oli keskustelujen sujuvuuden seuraaminen. Tämä kehitti eettisten ongelmien tunnistamista käytävästä keskustelusta. Kysymykset olivat asetettu selkeästi ja toimivat käytännössä hyvin.

Teemapäivän tavoitteet opiskelijoiden kannalta toteutuivat hyvin. Kaikki lähtivät keskusteluun mukaan aktiivisesti ja selkeästi innostuivat aiheista. Puheenjohtajat eivät muutamaa kertaa lukuun ottamatta joutuneet puuttumaan puheenvuoroihin. Osallistujien harjoittelutaustat näkyivät keskusteluissa. Monet miettivät asioita ammatillisesti eri näkökulmista, mikä on hyvä pohja eettiselle pohdinnalle. Osittain keskusteluissa eettisen ongelman löytäminen jäi pintapuoliseksi ja pöytäryhmissä pohdittiin erityisesti ratkaisuja tilanteisiin. Kokonaisuudessaan keskustelut herättelivät osallistujia käsittelemään eettisiä ongelmia, mikä oli yksi osallistujille asetetuista tavoitteista.

Opetustapahtuman toteutuksessa huomattiin, että aikaa keskusteluihin olisi pitänyt olla enemmän. Ajanpuutteen vuoksi keskustelut jäivät pintapuolisiksi. Opetustapahtuman luonteen vuoksi opiskelijat eivät olleet perehtyneet aiheisiin etukäteen, mikä näkyi osittain käydyissä keskusteluissa.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden perusteella tultiin tulokseen, että learning cafe menetelmänä sopii etiikan opettamiseen. Tulokseen päädyttiin learning cafe keskusteluiden tuotosten perusteella. Opiskelijat tunnistivat eettisiä ongelmia ja ideoivat erilaisia ratkaisumalleja myös konkreettisesti. Tämä tukee ammatillista kasvua ja kehittää eettistä osaamista. Palautteen perusteella opiskelijat toivat esille aiheiden tukevan eettistä osaamista ja ammatillista kasvua.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä tulee kiinnittää huomiota eettisyyteen ja luotettavuuteen. Epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa työn vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Opinnäytetyön tekstistä tulee selvittää kenen ideoista, johtopäätöksistä tai ehdotuksista on kyse. Tekijänoikeuslaki määrää, että lähdeviitteet tulee ilmoittaa aina toisen tekstiä käyttäessä. Jokainen lähdeviite tulee löytyä lähdeluettelosta sekä lähdeluettelon lähde tulee löytyä työstä viitteenä. (Hakala 2004, 138.) Tässä työssä oikeaoppinen lähdeviitteiden käyttö sekä muut kirjoitusohjeet ovat peräisin Turun ammattikorkeakoulun sivuilta. Lähtökohtana eettisesti korkeatasoiselle työlle on plagiointin eli tieteellisen varkauden välttäminen. (Hakala 2004, 138; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173.) Luvatonta lainaamista on sellainen toiminta, jossa jonkun muun tekstiä käytetään omana (Airaksinen & Vilkkä 2003, 78; Hirsjärvi ym. 2009, 26).

Eettisyyttä opinnäytetyössä on huomioitu koko työn ajan. Työn eri vaiheissa on pohdittu eettisyyden ja luotettavuuden kriteereitä. Työn alussa on tehty laaja tiedonhaku käyttäen laadukkaita tiedonhakukoneita. Tiedonhaun jälkeen on tehty järjestelmällinen aineistoon perehtyminen, mikä kirjallisuuden mukaan on hyvä aloittaa varhaisessa vaiheessa hyvän yleiskuvan saamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 110.)

Kirjallisuuden valinnassa tulee käyttää harkintaa, lähdekritiikkiä. Huomio tulisi kiinnittää esimerkiksi kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostukseen, lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen, sekä julkaisijan arvovaltaan ja vastuuseen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72–73; Hirsjärvi ym. 2009, 114.) Jo tiedonhakuvaiheessa työssä on käytetty tiedonhakukoneen vuosirajaus-toimintoa, jolla on varmistettu lähteen tuoreus. Lähteen iän suhteen on huomioitu niin sanottu pysyvä tieto, joka ei vanhene lyhyessä ajassa. Tiedonhakua on tehty pääasiassa alan julkaisuista. Työssä on pyritty löytämään aina alkuperäinen lähde, mikä lisää luotettavuutta ja eettisyyttä. (Vehviläinen-Julkunen 2013, 173.)

Teemapäivän learning cafe sisältää kolme eri eettisyyteen liittyvää ongelmaa, joihin on haettu tietoa eri näkökulmista. Tässä osassa työtä lähdekritiikki oli haastavaa. Työssä on päädytty käyttämään muun muassa lääkärilehden artikkeleita, joita muussa tapauksessa olisi mahdollisesti jätetty käyttämättä. Artikkeleissa on ollut ajankohtaista tietoa hoitoalalta ja valittuihin eettisiin ongelmiin on artikkeleissa otettu kantaa. Myös lähteiden iässä on jouduttu osittain tinkimään tutkimuksien vähyyden vuoksi.

Opinnäytetyöhön kuuluu kansainvälisten artikkeleiden ja tutkimuksien käyttö. Artikkeleiden tarkka ja huolellinen lukeminen sekä kääntäminen on otettu huomioon lähdeä käyttäessä. Tämä asetti tietyn haasteen työtä tehdessä. Eettisyyttä ja sen opettamista hoitoalalla on tutkittu vähän, minkä vuoksi työssä on käytetty osittain suppeaa lähdemateriaalia tämän aiheen kohdalla.

Osana opinnäytetyötä oli kehittää ja testata learning cafen toimivuutta etiikan opettamisessa Turun ammattikorkeakoulussa. Tämän toimivuutta on arvioitu teemapäivään osallistujilta kyselylomakkeen avulla, joka on analysoitu työssä erikseen. Teemapäivään osallistujat ovat parhaita arvioijia, koska opiskelijoita varten etiikan opetusta pyritään kehittämään.

9 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli mielekästä, koska saimme järjestää konkreettisen tapahtuman, jonka tulokset olivat heti nähtävissä. Turun ammatti- korkeakoulussa toteutettiin opinnäytetyöprosessi ensimmäistä kertaa yhden lukukauden aikana, jonka koimme alussa liian lyhyeksi ajaksi. Toimivan aikataulusuunnitelman vuoksi aikaa työntekoon riitti hyvin.

Opinnäytetyöryhmän jäsenten työskentelytapa oli kaikille ennalta tuttu aiempien töiden kautta. Tämä helpotti prosessin nopeaa käynnistymistä ja työtä tehdessä totesimme ajan olevan riittävä toiminnallisen opinnäytetyön tekemiselle. Työn aikana teimme sekä yksilö- että ryhmätyötä ajan säästämiseksi. Suurin haaste ryhmälle oli kirjallisen osuuden tuotto aiemman tieteellisen kirjoittamisen vähyyden vuoksi. Kirjoittaminen kehittyi sujuvammaksi opinnäytetyön työstämisen aikana. Yhteistyö ryhmän sisällä ei ollut aina vaivatonta, mutta tämä kehitti kaikkien ryhmätyöskentelytaitoja.

Työn alussa laaja tiedonhaku ohjasi ajankohtaisten ja eettisesti haastavien aiheiden pariin ja ne valikoituivat opetustapahtuman teemoiksi. Syvempi perehtyminen aiheisiin herätti eettistä keskustelua ryhmässä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastavien aiheiden yhteinen käsittely tuki ryhmän jäsenten ammatillista ja eettistä osaamista. Pohdimme asioita useasta eri näkökulmasta sekä pääsimme teemoissa syvällisiin keskusteluihin.

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheseminaarityöllä, jonka tehtävänä oli suunnitella opinnäytetyölle aihealue ja tehtävä. Tästä työtä lähdettiin kehittämään suunnitelmaseminaarin kautta raportointivaiheeseen. Työn jakaminen osiin helpotti ja selkeytti opinnäytetyöprosessia. Työn aikana tärkeäksi tueksi nousi myös opinnäytetyön ohjaus, jossa työn suuntaa välillä yhdessä ohjaavan opettajan kanssa pohdittiin ja muutettiin.

Ryhmämme jäsenten vahvuutena oli käytännöllisyys. Teemapäivän käytännön järjestäminen sujui täten mallikkaasti. Hoitotyön käytännönläheisyys tuki toiminnallisen työn toteuttamista. Koimme luontevaksi ohjata opetustilannetta ryhmis-

sä. Opetustapahtuma oli kokonaisuudessaan onnistunut ja palautteen mukaan tuki opiskelijoiden eettistä oppimista. Saimme luotua rennon opetustilanteen, jossa onnistuimme aktivoimaan osallistujat eettisten ongelmien pohdintaan.

Teemapäivän osallistujamäärä oli odotettua pienempi, minkä vuoksi osallistujaryhmät yhdistettiin yhdeksi ryhmäksi. Tämän avulla aiheisiin saatiin yhdellä kerralla useampi näkökulma, mikä oli rikkaus käydyille keskusteluille. Opetustilanteen lyhyen keston (45 minuuttia) vuoksi osallistujien eettistä oppimista on vaikea arvioida. Kuitenkin ryhmämme tuli siihen tulokseen, että learning cafe sopii etiikan opettamiseen. Palautteiden mukaan kaikki osallistujat halusivat lisätä learning cafen käyttämistä etiikan opetuksessa. Osallistujat toivat myös esille käytettävän ajan vähyyden, mikä vahvistaa kiireettömän opetustilanteen tärkeyttä etiikan oppimisessa. Opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset vastasivat hyvin aikaisempia learning cafeta käsitteleviä artikkeleita ja niiden tuloksia.

Työn valmistuttua jäimme pohtimaan aiheen jatkokehittämistä. Olisi mielenkiintoista tietää tuleeko toiminnallinen opetus osaksi etiikan opetusta teemapäivän toteutuksen jälkeen. Jatkossa voisi tutkia teoriaopetuksen ja toiminnallisen opetuksen eroja ja oppimistuloksia.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on kehittänyt ryhmän ohjaus- ja ryhmätyötaitoja sekä lisännyt ymmärrystä eettisten ongelmien monitahoisuudesta. Näistä taidoista on hyötyä tulevaisuuden hoitotyön ammattilaisena. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella on paljon eettisiä haasteita, joiden läpikäyminen helpottaa tulevaisuudessa niiden kohtaamista työelämässä.

LÄHTEET

Aarnio, L. & Hakonen, T. 2013. Kätilöopiskelioiden kokemuksia saamastaan tuesta eettisessä osaamisessa. Opinnäytetyö. Hoitoalan koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.1.2015 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121821723>.

Airaksinen, T. & Viikka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Alajoki, L. 2009. Jos sanotaan, että jokin asiaa jää iholle, niin tämä menee ihon alle. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaa: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.4.2015 <http://www.theseus.fi/xmlui/handle/10024/4335>.

Altun, I. 2003. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse education today*. Vol. 23, 575-584.

Andersson, M.; Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni –hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 20.3.2015 <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/julkaisut/vauvan-parhaaksi-2-p-2013/>.

Apker, J.; Propp, KM.; Zabeva Ford, WS. & Hofmeister N. 2006. Collaboration, credibility, compassion and coordination: Professional nurse Communication skill sets in health care team interactions. *Journal of professional nursing*. Vol. 22, No 3, 180-189. Viitattu 22.4.2015 http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S8755722306000561/1-s2.0-S8755722306000561-main.pdf?_tid=4a551884-e8bd-11e4-b831-00000aacb35d&acdnat=1429686222_3e9fda9b42b215b02588374b13a23c90.

Arala, K.; Kangasniemi, M.; Suutarla, A.; Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, E.; Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy. 9-23.

Arifulla, D. & Olli, J. 2015. Hoitotyön kollegiaalinen tukeminen sosiaalisessa mediassa. Teoksessa Becker, E.; Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy. 93-104.

Autti-Rämö, I. 2013. Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat oireyhtymät. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2015 <http://terveysportti.fi>.

Berglund, M. 2010. Kätilöopiskelijoiden kokemuksia eettisen osaamisensa kehittymisestä kätilökoulutuksen aikana. Pro gradu –tutkielma. *Hoitotiede*. Turku: Turun yliopisto.

Berglund, M.; Rahkala, H. & Santalahti, S. 2015. Eettinen päätöksenteko osaksi käytännön kätilötyötä. *Kätilölehti* 1/2015, 26-27.

Broadbent, M. & Moxham, L. 2014. Collegiate presence: explaining homogenous but disparate nursing relationships. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol 21, 226–233.

Brown, J. & Isaacs, D. 2005. *World Cafe: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter*. Berrett-Koehler Publishers: San Francisco

Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. *Hoitotieteen laitos*. Turun yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Viitattu 17.4.2015 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/50487/AnnalesC292Brunou.pdf?sequence=1>.

Chaloner, C. 2007. Ethics of abortion: the arguments for and against. *Nursing standard*. Vol. 21, No. 27, 45-48. Viitattu 17.4.2015

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c1016e85-07d6-441f-b694-2709f2ead31d%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4114>.

Christensen, A.; Christiansen, A & Petersson, B. 2013. Faced with a dilemma: Danish midwives' experiences with and attitudes towards late termination of pregnancy. *Scandinavian journal of caring sciences* 27/2013, 913-920. Viitattu 13.3.2015 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=f96aa924-3469-4972-bd82-66fa687713f8%40sessionmgr198&hid=101>.

Eduskunta. 2014. Päihdeäitien pakkohoito. Viitattu 17.3.2014 http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/skt_20_2014_21_p.shtml.

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 21.01.2015 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

ETENE 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 6.5.2015 <http://www.etene.fi/fi>.

ETENE 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Etenen julkaisu No 35. Helsinki. Viitattu 27.01.2015 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5501.pdf.

Haipro 2013. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 13.5.2015 www.haipro.fi/fin/default.aspx

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2., uudistettu painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heino, A. & Gissler, M. 2013. Terveydenhuollon henkilöstön oikeus kieltäytyä abortista vaarantaisi tasa-arvon. *Yhteiskuntapolitiikka* 5/2013, 571-573.

Helander, M. 2012. Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito -Sopisiko Norjan malli Suomeen? *Suomen lääkärilehti* 9/2012, 706-709.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holt, J. & Convey, H. 2012. Ethical practice in nursing care. *Nursing standard*. Vol. 27, No. 13, 51-56.

INEC 2015. About the project. Viitattu 6.5.2015 <https://inecproject.wordpress.com/about-the-project/>.

International Council of Nurses 2012. The icn code of ethics for nurses. Viitattu 27.01.2015 http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf.

Julkunen, M-L. 2002. Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. 2., uudistettu painos. Vantaa: WSOY.

Junnila, R.; Koskinen, S.; Stolt, M. & Salminen, L. 2011. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turku: Turun yliopisto.

Juujärvi, S.; Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. 2., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jämsä, A. 2013. Saako lääkäri kieltäytyä tekemästä aborttia? *Yle uutiset* 27.02.2013. Viitattu 13.4.2015 http://yle.fi/uutiset/saako_laakari_kieltaytya_tekemasta_aborttia/6515670.

Kangasniemi, M. 2013. Lähietiikan lähteillä. Terveydenhuollon eettisten kysymysten pohdintaa. Vantaa: Multiprint Oy. Viitattu 22.03.2015
<https://www.tehy.fi/@Bin/24542873/L%C3%A4hietiikan+l%C3%A4hteill%C3%A4.pdf>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansalaisaloite 2014. Terveydenhuollon henkilökunnalle lakisääteinen oikeus kieltäytyä elämän lopettamisesta vakaumuksellisista syistä. Viitattu 14.03.2015
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/860>.

Kauhanen, L.; Heikkilä, K.; Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turku; Turun yliopisto.

Kauppila, R. 2003. Opi ja opeta tehokkaasti. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koppinen, M-L & Pollari, J. 2000. Yhteistoiminnallinen oppiminen. Tie tuloksiin. Juva: WSOY.

Koskinen, T.; Suonpää, K. & Talja, P. 2013. Hoitotyön opettajien valmiudet opiskelijoiden eettisen osaamisen tukemiseen. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammatti-korkeakoulu. Viitattu 22.1.2015 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013122522100>.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Käypä hoito 2013. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 22.03.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F036F7800AD90ECD6348D9B152203476?id=hoi27050>.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta. 1992. L 17.8.1992/785

Laki raskaudenkeskeyttämisestä 1970. L 24.3.1970/23.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. L 28.6 1994/559

Lehtinen, E.; Hiltunen, T. 2002. Oppiminen ja opettajuus. Turku: Painosalama Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lonka, K. & Lonka, I. 1991. Aktivoiva opetus. 1 painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.

Luodeslampi, J. 2005. Etiikka! Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

May, P.A. & Gossage, J.P. 2011. Maternal Risk Factors for Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Alcohol Research & Health. Vol 34, No.1/2011, 15–26.

Merasto, M. 2015. Kollegiaalisuus on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Teoksessa Becker, E.; Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy. 8.

Mizuno, M. 2011. Confusion and ethical issues surrounding the role of Japanese midwives in childbirth and abortion: A qualitative study. Nursing & Health sciences 13/2011, 502-506. Viitattu 13.4.2015
http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=d9d8aa7f-7aa8-415b-9974-1a7d718d384f%40sessionmgr114&hid=106.nhs_647.

National Research Council 2004. Miten opimme. Juva: WSOY.

- Nolan, P.W. & Markert, D. 2002. Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing students. *Nursing Ethics* 9(3), 243–258.
- Nurmi, M. & Alanen, J. 2010. eLearningCafe -eOpen verkkotyökalu. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.2.2015 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15099/Alanen_Jani_Nurmi_Mikko.pdf?sequence=3.
- Ohio nurses association 2012. What do I do now? Ethical dilemmas in nursing and health care. *ISNA Bulletin*. Vol. 39, issue 2, 5-12. Viitattu 10.2.2015 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cad4e15a-c641-4e14-96ad-d2896eb8c4f8%40sessionmgr112&vid=4&hid=124>.
- Paananen, U. 2012. Kätilön ammatillinen osaaminen. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Väyrynen, P. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima. 16-77.
- Padgett, S. 2013. Professional collegiality and peer monitoring among nursing staff: An ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 50, 1407–1415.
- Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? *Suomen lääkirlehti* 13–14/ 2010, 1205–1211.
- Pitkänen, T. & Kaskela, T. 2011. Päihdeongelmaisten näkemyksiä raskaana olevien pakko- ja vapaaehtoisesta A-klinikasta. Viitattu 20.4.2015 www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_311.pdf.
- Pollari, J. & Koppinen, M-L. 2010. Ketä kannattaa opettaa. Juva: PS-kustannus.
- Rautavaara-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vurinen, S. 2012. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruohotie, P. 2002. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. 2., uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Sairaanhoitajaliitto 2014a. Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä. Viitattu 10.2.2015 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/eettisten-ongelmien-tunnistaminen-hoitotyossa/>.
- Sairaanhoitajaliitto 2014b. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 10.2.2015 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.
- Sairaanhoitajaliitto 2014c. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. Viitattu 22.4.2015 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>
- Sarjäärvi, A.; Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta -avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita Prima.
- STM 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Viitattu 16.4.2015 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1383063#fi.
- Suomen perustuslaki 1999. L 11.6.1999/731.
- Söderström, K. 2011. Mental preparation during pregnancy in women with substance addiction: a qualitative interview-study. *Child and Family Social Work* No17/2012, 458–467.
- Tammela, O. & Nuutila, M. 2008. Onko sikiöllä oikeuksia. *Duodecimlehti*. No.4. 346–347.
- THL 2014. Raskaudenkeskeytykset 2013. Viitattu 14.3.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1.

- THL 2015a. Dialogisuus ammattilaisten ja perheen välillä. Viitattu 13.4.2015 http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla.
- THL 2015b. Päihdeongelmaiset odottavat äidit ja vauvaperheet. Viitattu 20.3.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihde-tyo-ja-lastensuojelu/paihdeongelmaiset-odottavat-aidit-ja-vauvaperheet>.
- Tiitinen, A. 2014. Raskauden keskeytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.4.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166.
- Turun ammattikorkeakoulu 2015. Soleops. Toteutussuunnitelma. Viitattu 22.4.2015 https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/sea?ryhma_id=6176568&koulohj_id=2755002&valkiel=fi&stack=push.
- Turun ammattikorkeakoulu 2015. Soleops. Toteutussuunnitelma. Viitattu 22.4.2015 https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/sea?ryhma_id=6177005&koulohj_id=2755002&valkiel=fi&stack=push.
- Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena: Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Tammi.
- VALVIRA 2015. Viitattu 6.5.2015 <http://www.valvira.fi/>.
- Vierula, H. 2013. Etene vastustaa lääkärin oikeutta kieltäytyä aborteista. Lääkärilehti. Viitattu 14.3.2015 http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news_id=13463/Etene+vastustaa+l%E4%E4k%E4rin+oikeutta+kielt%E4yty%E4+aborteista.
- Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa. Naantali: Vammalan kirjapaino Oy.
- Yrjönsuuri, R. & Yrjönsuuri, Y. 2003. Opiskelu oppiminen osaaminen. Hamina: Kotkan kirjapaino Oy.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kätilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehitymisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa

tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoidajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoidaja ja ammattikunta

Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoidajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoidajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet hyväksytyt Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996

(Sairaanhoidajaliitto 2014b.)

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet



Kollegiaalisuusohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien kollegiaalisuutta päivittäisessä työssä. Ohjeet velvoittavat sairaanhoitajia toimimaan kollegiaalisesti toisiaan kohtaan.

Sairaanhoitajien kollegiaalisuus on ammattikunnan jäsenten välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde. Se tukee sairaanhoitajien ammatillista työskentelyä ja tähtää yhteisen tavoitteen saavuttamiseen eli potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Kollegiaalisuus vaikuttaa sairaanhoitajien ammattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen ja asemaan yhteiskunnassa.

Kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan

- Sairaanhoitaja kunnioittaa ja arvostaa kollegoitaan.
- Sairaanhoitaja kohtelee kollegoitaan oikeudenmukaisesti.
- Sairaanhoitaja luottaa kollegaansa ja toimii itse luottamuksen arvoisesti.
- Sairaanhoitajat muodostavat yhtenäisen ammattikunnan.

Kommunikaatio on kollegiaalista

- Sairaanhoitaja puhuu kollegoista ja kollegoille arvostavasti ja kohteliaasti.
- Sairaanhoitajien välinen kommunikaatio on avointa, rehellistä ja luottamuksellista.
- Sairaanhoitaja antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta.
- Sairaanhoitaja puolustaa ja tukee kollegaa epäoikeudenmukaisissa tai vaikeissa tilanteissa.
- Sairaanhoitajat luovat työyhteisön, jossa voidaan käsitellä myös epäkohtia ja ristiriitoja.

Yhteistyö vahvistaa osaamista

- Sairaanhoitaja tunnistaa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaamisen.
- Sairaanhoitajat konsultoivat kollegoitaan vastavuoroisesti.
- Vastuu, päätösvalta ja tehtävät jaetaan kollegoiden kesken tasapuolisesti ja kohtuullisesti.
- Sairaanhoitaja tukee kollegoitaan työtehtävissä ja päätöksenteossa.
- Sairaanhoitajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa potilasturvallisuutta.

Vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla

- Sairaanhoitaja on omalla esimerkillään vastuussa ammattikunnan kollegiaalisuudesta työpaikalla ja sen ulkopuolella.
- Hoitotyön esimiehillä on vastuu kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden luomisesta.
- Ammattikunta on vastuussa kollegiaalisuuden opettamisesta ja siihen kasvamisesta.



Sairaanhoitajaliitto

Termiä sairaanhoitaja käytetään tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

SAIRAANHOITAJALIITTO 2014^e

TIEDONHAKUPOLKU / Retrieval Route.

Tietokanta/ tietolähde Databases	Hakusana(t) and asiasana(t) ja niiden yhdistelmät (and/or/not) Search terms & "Phrases", Subject Headings: MeSH- terms, Cinahl headings	Rajaukset Limits	"Osumien" määrä Results or Hits / Merkitse tähän kappalemäärä	Valitut viitteet Merkitse tähän valitsemasi artikkeliehdotuksen /- ehdotusten tekijä ja vuosiluku
MEDIC				
20.1.2015	Etiikka* Opiskelija*	"2010-2015"	5	Kättilöopiskelijoiden kokemuksia eettisen osaamisensa kehitty- misestä kättilökoulutuksen aika- na/ Berglund 2010
20.1.2015	Eettinen osaaminen*	"2010-2015"	110	Valmistuvan kättilön ammatilli- nen osaaminen/Kättilölehti, 2014
28.1.2015	Opetus* Etiikka*	"2010-2015"	14	Nursing ethics education in finland from the perspective of codes of ethics/ Numminen 2010.
15.2.2015	Raskaudenkeskeytys* Eettinen ongelma*	"2010-2015"	1	Lähietiikan lähteillä: terveyden- huollon eettisten kysymyksien pohdintaa/Kangasniemi & Lau- nis 2013.
1.3.2015	Raskaudenkeskeytys* Etiikka*	"Koko tekstit, 2010-2015"	6	Omantunnonvapauden vaiku- tuksia on tutkittava/ Kivikoski 2015
CINAHL				
20.1.2015	Nursing* Ethics*	"full text" "2010-2015"	876	0
20.1.2015	Student* nursing* codes of ethics"	"full text" "2010-2015"	1	0
20.1.2015	Ethics education* nursing*	"Full text" "2009-2015"	62	Nurse educators and nursing students perspectives on teach- ing codes of ethics, 2009
20.1.2015	ethics* moral agency nursing*		12	Exploring the heart of ethical nursing practice: Implications for ethics education
21.1.2015	Ethics* midwife* Student*	"Full text" "2010-2015"	0	0

21.1.2015	Ethics* Nursing* Student*	"Full text" "2010-2015"	40	<ol style="list-style-type: none"> 1. An analysis of undergraduate and graduate students nurses moral sensitivity 2012 2. Undergraduate health care ethics education, moral resilience and role of ethical theories, 2014 3. Blended learning in ethics education: a survey of nursing students, 2011
25.1.2015	Ethics* Nursing* word café*	"Full text" "2010-2015"	0	0
25.1.2015	Ethics* Midwife* learning*	"Full text" "2010-2015"	0	0
25.1.2015	Ethics* Nursing* Learning*	"Full text" "2010-2015"	16	Comparison of nurse educators and nursing students description of teaching codes of ethics, 2011
28.1.2015	Word Cafe*		3	0
28.1.2015	Learning cafe*		2	0
28.1.2015	Midwifery* Education* Ethics*	"Full texts" "2010-2015"	18	Personal and professional values grading among midwifery students/ Nursing ethics 2012.
28.1.2015	Nursing care* Ethics*	"Full texts" "2010-2014"	121	<ol style="list-style-type: none"> 1. "What do I do now? Ethical dilemmas in nursing and health care" 2013 2. Public health nursing, ethics and human rights/ Public health nursing 2013
	Teaching* Ethics*	"Full texts" "20110-2015"	57	Toiseen kertaan: Undergraduate health care ethics education, moral resilience and role of ethical theories, 2014
28.1.2015	Code of ethics* Nursing* Education*	"Full texts" "2010-2015"	3	0
22.1.2015	Midwif* Ethic* Stud*	"full text" 2008-2015	26	<ol style="list-style-type: none"> 1. Understanding the NMC code of conduct: student perspective, 2011 2. Are the current processes used to screen nurse applicant with criminal records ethi-

				cal,2013
20.1.2015	Ethics* Nursing* Student*	Full text, "2010-2015"	40	3
20.1.2015	ethics* midwife* Student*	Full text, "2010-2015"	0	0
20.12.2015	Ethics* Midwife* learning*	Full text, "2010-2015"	0	0
20.1.2015	Ethics* Nursing* Learning*	Full text, "2010-2015"	1-34	1
22.1.2015	Ethics* Nursing* world cafe*	Full text, "2010-2015"	0	0
1.3.2015	world cafe*	Full text, "2010-2015"	2	0
	Education* Cafe*	Full text, "2010-2015"	0	0
	Nursing practice* Collegiality*	"full text" "2010-2012"	3	0
	Work environment* Nursing* Collegiality*	"full text" "2010-2013"	4	0
	Communication* Nursing* Education*	"full text" "2010-2014"	445	0
15.4.2015	Communication* Nursing* Education*	"full text" "2013-2015"	145	Apker, J.; Propp, KM.; Zabeva Ford, WS. & Hofmeister N. 2006. Collaboration, credibility, compassion and coordination: Professional nurse Communication skill sets in health care team interactions.
16/4/2015	collegiality* nursing* ethics*	"full text" "2009-2015"	0	
	collegiality* nursing*		10	0
		"full text" "2009-2015"	16	0
1.3.2015	Abortion* Ethics*	"2010-2015, Full texts"	27	Faced with a dilemma: Danish midwives' experiences with and attitudes towards late termination of pregnancy./ Christensen, A.; Christiansen, A & Petersson, B. 2013.
1.3.2015	Abortion* Midwife*	"2010-2015, Full texts"	4	Confusion and ethical issues surrounding the role of Japanese midwives in childbirth and abortion: A qualitative study/ Mizuno, 2011.
4.3.2015	substance addiction* pregnancy*	"2010—2015", full texts	2	Mental preparation during pregnancy in women with substance addiction. 2012
PubMed				
22.1.2015	Ethics* Midwives* nursing ethic*	"free full text"2010- 2015	4	Nursing student learning motivation toward technical knowledge and their ethics regarding patients, 2013
22.1.2015	midwife ethic*	"free full text" 2010-2015	0	

	student*			
Scolar				
8.4.2015	pakkohoito* päihdeäitien hoito*		97	Pidä kiinni-projektin yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Ensi – ja turvakotien liitto 2008.
8.4.2015	raskaana olevien pakkohoito*		193	Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito–Sopsisiko Norjan malli Suomeen 2012. Onko sikiöllä oikeuksia? 2008.

Kutsukirje

ETIIKKA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDESSÄ

Etiikan opetuksen kehittämisen teemapäivä 12.5.2015

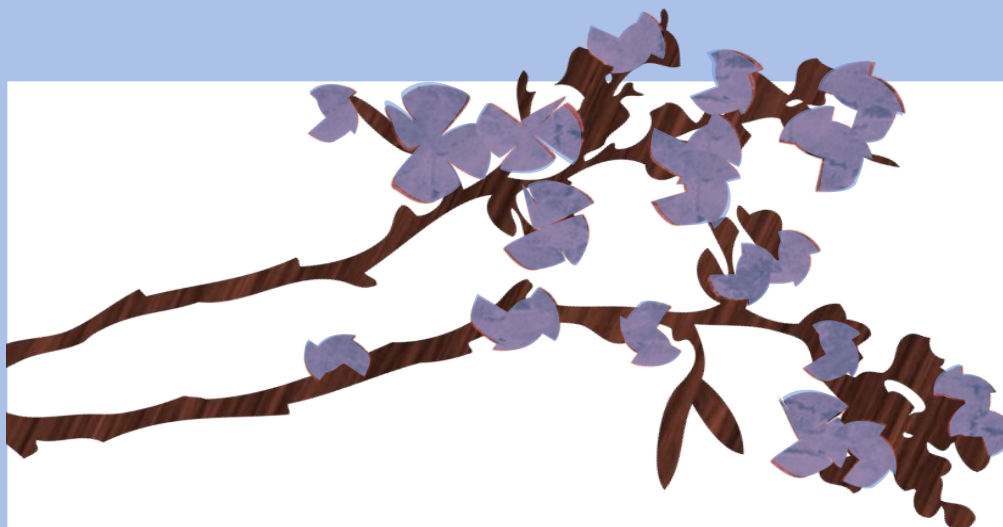
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU, RUISKATU 8

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



LISÄTIETOJA ANTAA ANNELI NIRKKONEN-MANNILA PUH: 044 9075454

Kahvilaetiketti



KAHVILA ETIKETTI

YHTEISET PELISÄÄNNÖT

PUHEENJOHTAJA/ASSISTENTTI

- JAKAA PUHEENVUOROJA TARVITTAESSA
- ESITTELEE KÄSITTELEVÄN AIHEEN
- HUOLEHTII AIKATAULUN NOUDATTAMISESTA (8 MINUUTTIA/AIHE)
- HUOLEHTII KAHVILAETIKETIN NOUDATTAMISESTA
- ESITTELEE KAIKKIEN 3 RYHMÄN TUOTOKSEN LUOKALLE TUNNIN LOPUSSA

SIHTEERI

- VASTAA SIITÄ, ETTÄ KAIKKI OLENNAINEN ON KIRJATTU YLÖS KESKUSTELUN PÄÄTTYTTYÄ

KESKUSTELIJA

- OSALLISTUU AKTIIVISESTI KESKUSTELUUN
- KUNNIOITTAU MUIDEN PUHEENVUOROJA
- EI KESKEYTÄ TAI PUHU PÄÄLLE
- ANTAA ARVOA MYÖS MUIDEN MIELIPITEILLE

Aikataulusuunnitelma

Etiikan teemapäivän	KELLON AJAT 1 ryhmä	KELLON AJAT 2 ryhmä	AJAN- VARAUS	OHJAUS MENE- TELMÄ	SISÄLTÖ
Aloitus	10.30- 10.36	11.30- 10.36	6 min		Esittäytyminen (Jenni), lyhyt johdanto learning cafen pitämiseen (Susanna) ja opetustuokioon (Ella)
Learning cafe keskustelu	10.36- 11.00	11.36- 12.00	24 min	Learning cafe	Keskusteluiden aloitus ja pöydän vaihto
<i>Ensimmäinen keskustelu</i>	<i>10.36- 10.44</i>	<i>11.36- 11.44</i>	<i>8 min</i>	<i>Learning cafe</i>	<i>Jenni huolehtii ajankulusta</i>
<i>Toinen keskustelu</i>	<i>10.44- 10.52</i>	<i>11.44- 11.52</i>	<i>8 min</i>	<i>Learning cafe</i>	<i>Susanna huolehtii ajan kulusta</i>
<i>Kolmas keskustelu</i>	<i>10.52- 11.00</i>	<i>11.52- 12.00</i>	<i>8 min</i>	<i>Learning cafe</i>	<i>Ella huolehtii ajan kulusta</i>
Keskusteluiden purku	11.00- 11.15	12.00- 12.15	15 min	Dialoginen menetelmä	Ohjaajat ottavat kartongin luokan eteen ja emäntä esittelee oman pöydän keskustelut toisten pitäessä ajatuskarttaa luokan edessä. Lopuksi Jenni sanoo loppusanat.

Palautelomake



PALAUTELOMAKE

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Learning Cafen sisällön arviointi					
Valitut aiheet olivat kiinnostavia	1	2	3	4	5
Valitut aiheet tukivat ammatillista kasvuani	1	2	3	4	5
Valitut aiheet tukivat eettistä osaamistani	1	2	3	4	5
Minulla heräsi kiinnostus keskustella aiheista	1	2	3	4	5
Learning Cafen toteutuksen eteneminen					
Opetustuokio oli hyvin toteutettu	1	2	3	4	5
Ohjaajien tietotaito riitti Learning cafeen toteutukseen	1	2	3	4	5
Osallistuin aktiivisesti oppimistilanteeseen	1	2	3	4	5
Ilmapiiri oli kannustava	1	2	3	4	5
Teemapäivä					
Learning cafe sopii etiikan opetukseen	1	2	3	4	5
Haluan lisätä learning cafen käyttöä etiikan opetuksessa	1	2	3	4	5
Learning cafe osio oli onnistunut	1	2	3	4	5

Risuja ja ruusuja

KIITOS PALAUTTEESTASI!

Kirjallinen palaute

"liian vähän aikaa, olis voinut puhua koko päivän hyvistä aiheista! ☺"

"Olisi vaatinut lisää aikaa asioiden läpikäymiseen. Mielenkiintoinen toteutus. Ainut iso risu on liian lyhyt aika ☺"

"Hyvä ja tiivis paketti, hyvin vedetty ja pysyi aikataulussa!"

"Learning cafe sytytti hyvää keskustelua ja pohdintaa! Oli kivaa olla yhdessä terkkariryhmän kanssa → eri näkökulmia ☺"

"Aikaa keskustelulle/ aihe olisi saanut olla enemmän! Todella mukavia, sopivan laajoja/rajattuja aiheita"

"Oikein hyvä!" Lisää tällaista, kiitos. Aikaa olisi saanut olla himpun verran enemmän. Toisaalta ajan rajallisuus pakottaa tehokkuuteen."

"Tosi hyvä toteutus, ajoitus oli hyvä, tosi mielenkiintoinen, kiitos!"

"Todella hyvät aiheet ja osaavat ohjaajat. Hyvin mielenkiintoista!"

"Hyvä juttu oli ☺"

"Asiantuntevia!"

"Tosi hyvä toteutus. Mahtava! ☺ "

"Learning cafe sopii etiikan opetukseen silloin kun opetushetki on hyvin suunniteltu etukäteen, esim. mietityt keskusteluaiheet. Nyt oli mietitty!"

"Tosi hyvä! Learning cafe toimi oikein hyvin etiikan opetukseen"

"Jee! Motivoivat vetäjät, kiinnostavat aiheet ja hyvä keskusteluseura. Toimiva kokonaisuus, aikaa olisi voinut olla vaikka enemmän ☺"

"Loistava toteutus, KIITOS!"

"Lisää aikaa keskusteluille olisi tarvittu, mutta oli erittäin onnistunut! Oli mukava osallistua ☺"