

*Perhekeskeisyys ammattikorkeakoulun hoitotyön
koulutusohjelman opetussuunnitelmassa ja opetuksessa
- punainen lanka vai reunaehto?*

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Pro gradu -tutkielma
Marraskuu 2007

Tanja Ala-Hiiri

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

ALA-HIIRO TANJA

Perhekeskeisyys ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa ja opetuksessa - punainen lanka vai reunaehto?

Pro gradu –tutkielma, 94 sivua, 5 liitesivua

Ohjaajat: Professori, TtT Eija Paavilainen ja TtM Sirpa Salin

Hoitotiede

Marraskuu 2007

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perhekeskeisyyden ilmenemistä hoitotyön opetussuunnitelmassa ja opetuksessa ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa. Tavoitteena oli myös mahdollistaa hoitotyön koulutusohjelman opetuksen kehittäminen perhekeskeisempään suuntaan kartoittamalla hyviä käytänteitä, joiden avulla perhekeskeisyyden huomioimista opetuksessa voitaisiin lisätä.

Tutkimusaineiston muodostivat ammattikorkeakoulun lukuvuoden 2005 – 2006 opinto-oppaan sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusohjelman osio sekä haastatteluaineisto, joka kerättiin teemahaastattelemalla kymmentä hoitotyön koulutusohjelman opettajaa. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Opetussuunnitelma-aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston luokittelurunkona toimi Eskolan ja Paloposken (2001) kuusiluokkainen yhteenveto hoitotyöntekijöiden ammatillisen osaamisen osaluista. Teemahaastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opetussuunnitelman tavoitteissa perhekeskeisyys ilmeni käytännön taitojen osalta melko kattavasti. Teoreettisen osaamisen ja tähän liittyen opetuksen sisältöjen kohdalla perhekeskeisyyden näkyvyys opetussuunnitelmassa oli kuitenkin vähäistä. Muilla kuin teoreettisen osaamisen alueilla hoitotyön osaamisen perhekeskeisyys ilmeni opetussuunnitelmassa kohtalaisen hyvin. Merkittävimmin perhekeskeisyys painottui opetussuunnitelmassa opetus-, ohjaus- ja vuorovaikutusosaamisen alueella. Perheiden tukemiseen liittyviä yksittäisiä tavoitteita esiintyi eniten. Toisaalta opettajat kokivat hoitotyön opetussuunnitelman merkityksen vain suuntaa-antavaksi, eivät sitovaksi.

Omien opetusaineidensa kohdalla opettajat pitivät valmiuksiaan perhekeskeisyyden huomioimiseen opetuksessa hyvinä. Opettajien valmiuteen opettaa perhekeskeisyyttä hoitotyössä vaikutti positiivisesti heidän pitkä työkokemuksensa sekä aiheen tärkeänä pitäminen. Opetusresurssit vaikuttavat opettajien mukaan negatiivisesti perhekeskeisyyden huomioimiseen opetuksessa. Esimerkiksi perhekeskeisyydessä tärkeiden vuorovaikutus- ja haastattelutaitojen harjoitteluun laboraatiotuntien aikana ei ollut juurikaan mahdollisuuksia. Tuntiresurssien rajallisuuden vuoksi opetuksessa oli keskityttävä erilaisiin sairauksiin ja niiden hoitomenetelmiin.

Opetuksen kehittäminen perhekeskeisempään suuntaan oli monen opettajan mielestä tarpeellista. Kehittämistyön tärkeimmäksi mahdollistajaksi nousi opettajien kesken tehtävä yhteistyö. Perhekeskeisyyden opetuksessa tulisi painottaa opetusmenetelmien käytännölläisyyttä. Tulosten perusteella myös perhekeskeisyyteen liittyvää teoriaopetusta olisi tarpeellista lisätä hoitotyön opetuksessa. Teorian opetuksessa tulisi kuitenkin välttää pelkkää luennointia ja itsenäistä opiskelua.

Avainsanat: perhekeskeisyys, hoitotyön opetus, pedagogiset menetelmät

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Department of Nursing Science

ALA-HIIRO TANJA

Family centeredness in the nursing curriculum and teaching at the university of applied sciences – a central thread or a marginality?

Master's thesis, 94 page, 7 appendices

Advisors: Professor, PhD Eija Paavilainen and MNSc Sirpa Salin

Nursing Science

November 2007

The purpose of the study was to describe how family centeredness appears in the nursing curriculum and teaching at the university of applied sciences. The purpose was also to enable the development of a more family centred teaching by finding good practices of teaching family centeredness.

The data of the study included the printed nursing curriculum for the study period of 2006 – 2007 and the thematic interview data from ten nursing teachers. The data were analysed by a qualitative content analysis. The curriculum data were analysed by deductive content analysis, as the data were operationalised on the basis of Eskola and Paloposki's (2001) summary of nurses' professional competence. The thematic interviews were analysed by inductive content analysis.

In the objectives formulated for the nursing curriculum, family centeredness appeared quite extensively as far as practical skills were concerned. In theoretical competence and the respective teaching contents, however, family centeredness was only marginally included. In the other areas of competence, family centeredness appeared reasonably well in the curriculum. It was most comprehensively included in the area of interaction, counselling and teaching skills. Among the individual objectives formulated, objectives related to supporting the family were most numerous. On the other hand, teachers felt that the nursing curriculum only provided guidelines and was not binding.

The teachers regarded their competence to teach family centeredness as good. The competence was improved by long work experience and appreciation of the issue. The lack of teaching resources, however, had adverse effects on the teaching of family centeredness. For example, the possibility to practise interaction and interviewing skills during practical lessons was limited. Because of the limited resources, the teachers had to concentrate on teaching illnesses and care interventions.

Many teachers considered it necessary to make the teaching more family centred. The most significant means for this development is collaboration among the teachers. Practical pedagogy should be applied to the teaching of family centeredness. The results also show that theoretical study of family centeredness should be increased. The theoretical studies should not be based on lectures and independent studying alone.

Key words: family centeredness, nursing education, teaching, pedagogical methods

SISÄLTÖ	SIVU
1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	7
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Perhekeskeisyys hoitotyössä	10
2.1.1 Perheen määritelmä	10
2.1.2 Perhekeskeinen hoitotyö vai perhehoitotyö?	11
2.2 Hoitotyön opetus ammattikorkeakoulussa	13
2.2.1 Opetussuunnitelma	13
2.2.2 Opetus ja oppiminen käsitteinä	14
2.2.3 Ammatillinen osaaminen hoitotyössä	15
2.3 Perhekeskeisyys hoitotyön opetuksessa	16
2.3.1 Perhekeskeisyyden opetuksen kehitys ja tämänhetkinen tila	16
2.3.2 Perhekeskeisyyden opetuksen pedagogiset käytänteet	22
2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	28
3. TUTKIMUSTEHTÄVÄT	31
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	32
4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat	32
4.2 Tutkimukseen osallistujat	33
4.3 Aineiston keruu	34
4.3.1 Opetussuunnitelma	34
4.3.2 Teemahaastattelut	34
4.4 Aineiston analyysi	36
4.4.1 Opetussuunnitelma	36
4.4.2 Teemahaastattelut	39
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	42
5.1 Perhekeskeisyys hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa	42
5.1.1 Teoreettinen osaaminen	42
5.1.2 Käytännöllinen osaaminen	44
5.1.3 Ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutusosaaminen	44

5.1.4 Ryhmätyö- ja johtamisosaaminen	45
5.1.5 Kehittymiskyky sekä kriittinen ja reflektiivinen osaaminen	46
5.1.6 Eettinen, laillinen ja yhteiskunnallinen osaaminen	46
5.2 Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyön opetuksessa	48
5.2.1 Opettajien käsitys perhekeskeisyydestä ja sen merkityksestä hoitotyön opetuksessa	48
5.2.2 Opettajien valmiudet perhekeskeisyyden opetukseen	50
5.2.3 Opettajien käsitys opiskelijoiden suhtautumisesta perhekeskeisyyteen	52
5.2.4 Opettajien käyttämät määritelmät perheestä	55
5.2.5 Perhekeskeisyyden esiintyminen opetuksessa	57
5.2.6 Opettajien käsitys perhekeskeisyyden ilmenemisestä opetussuunnitelmassa	62
5.2.7 Opetuksen kehittäminen	64
5.3 Pedagogiset käytänteet perhekeskeisyyden opetuksessa	70
6. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	75
6.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	75
6.2 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset	79
6.3 Tutkimustulosten tarkastelu	80
6.3.1 Perhekeskeisyys hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa	80
6.3.2 Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyön opetuksessa	83
6.3.3 Pedagogiset käytänteet perhekeskeisyyden opetuksessa	87
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	88
LÄHTEET	90
TAULUKOT	
Taulukko 1. Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä – teemana opettajien käsitys opiskelijoiden suhtautumisesta perhekeskeisyyteen	40
Taulukko 2. Esimerkki haastatteluaineiston ryhmittelystä ja abstrahoinnista – teemana opettajien käsitys opiskelijoiden suhtautumisesta perhekeskeisyyteen	41

Taulukko 3. Opetussuunnitelman perhekeskeisyyteen liittyvät sisällöt	43
Taulukko 4. Perhekeskeisyys hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa -osion pääkategoriat ja yläkategoriat	47
Taulukko 5. Opettajien omat määritelmät perheestä	57

KUVIOT

Kuvio 1. Esimerkki opetussuunnitelma-aineiston ryhmittelystä	38
Kuvio 2. Esimerkki opetussuunnitelma-aineiston abstrahoinnista	39
Kuvio 3. Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyön opetuksessa – yläkategoriat	48
Kuvio 4. Opettajien käsitys perhekeskeisyydestä ja sen merkityksestä hoitotyön opetuksessa - alakategoriat	48
Kuvio 5. Opettajien valmiudet perhekeskeisyyden opetukseen – alakategoriat	50
Kuvio 6. Opettajien käsitys opiskelijoiden suhtautumisesta perhekeskeisyyteen – alakategoriat	52
Kuvio 7. Opettajien käyttämät määritelmät perheestä – alakategoriat	55
Kuvio 8. Perhekeskeisyyden esiintyminen opetuksessa – alakategoriat	58
Kuvio 9. Opettajien käsitys perhekeskeisyyden ilmenemisestä opetussuunnitelmassa – alakategoriat	62
Kuvio 10. Opetuksen kehittäminen – alakategoriat	64
Kuvio 11. Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyön opetuksessa – yläkategoriat ja alakategoriat	69
Kuvio 12. Pedagogiset käytänteet perhekeskeisyyden opetuksessa – alakategoriat	70

LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1. Lapsi, nuori ja perhe hoitotyön asiakkaana – opintokokonaisuuden perhekeskeisyyttä käsittelevät lausumat opetussuunnitelmassa
Liitetaulukko 2. Perhekeskeisyyteen liittyvät tavoitteet opetussuunnitelmassa

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko
Liite 2. Tutkimuslupa-anomus ja tutkimuslupa

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Terveys 2015 –kansanterveysohjelman (2001, 25) yhtenä toimintasuuntana työikäisten terveyden kohdalla valtioneuvosto korostaa seuraavaa:

”Ihmissuhteisiin ja parisuhteeseen liittyviä ongelmia, perheväkivaltaa ja yksinäisyyttä pyritään vähentämään. Kehitetään perhe-elämää koskevia palveluja ja koulutusta (esimerkiksi perheneuvoloiden osaamisen laajentaminen ja miesten väkivallan ehkäisyryhmien kehittäminen).”

Terveydenhuollon palvelut, ja niiden mukana hoitotyö, ovat olennainen osa perhe-elämää koskevia palveluja. Hoitotyön opetus esimerkiksi ammattikorkeakoulutasolla taas edustaa perhe-elämää koskevaa koulutusta. Näiden kehittämisen voidaan siis katsoa olevan osa Terveys 2015-kansanterveysohjelmaan kirjattuja, Suomalaisen terveystieteiden tavoitteita.

Perhekeskeisyyden opetusta on tutkittu Suomessa ja kansainvälisesti melko vähän. Perhehoitotieteestä puhuttaessa voidaan sanoa, että se, kuten hoitotiede yleensäkin, on tutkimusalana varsin nuori. Hoitotieteen opetus alkoi Suomessa 1979 Kuopion yliopistossa. 1980-luvun alussa aloitettiin koulutus myös Tampereen, Oulun ja Turun yliopistoissa sekä Åbo Akademiassa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 108.) Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos profiloitui perhehoitotieteen tutkimukseen 1990-luvun alussa (Paunonen 1999, 1).

Vuonna 1994 Seinäjoella käynnistyi perhehoitotyön projekti, jonka tarkoituksena oli kehittää perhehoitotyötä perusterveydenhuollossa. Projektin ensimmäisessä vaiheessa hoitotyön opetuksen sisällön kehittäminen ei ollut vielä projektin tavoitteena. Projekti päättyi 1997, mutta jo seuraavana vuonna käynnistettiin jatko projekti ”Perhekeskeisyys hoitotyössä ja kuntoutuksessa”. (Kuuppelomäki 1999, 20.)

Jatko projektissa yhdeksi tavoitteeksi määriteltiin terveysalan ammattikorkeakoulu-yksikön opetuksen kehittäminen perhekeskeisempään suuntaan (Kuuppelomäki, 2001, 12). Tutkijan henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen nousee omakohtaisista kokemuksista ensin hoitotyön opiskelijana vuosina 1995-1998 ja myöhemmin vs. lehtorina kyseisessä yksikössä. Tutkija on siis ollut keskellä perhekeskeisemmän opetuksen kehitystä, mutta huomaamatta siitä juuri mitään merkkejä. Tämä nostikin esiin kysymyksen: Miten perhekeskeisyys ilmenee yksikön opetussuunnitelmassa ja opetuksessa?

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perhekeskeisyyden merkitystä ja näkyvyyttä ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa ja opetuksessa. Tutkimuspaikkana on Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Tutkimuksessa pyritään selvittämään, mikä on perhekeskeisyyden asema yksikön hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa ja opetuksessa tällä hetkellä. Tutkimuksen tavoitteena on löytää keinoja, joiden avulla hoitotyön opetusta olisi mahdollista kehittää edelleen perhekeskeisempään suuntaan.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Aikaisempia perhekeskeisyyden ja perhehoitotyön opetukseen liittyviä tutkimuksia etsittiin aiheesta tehdyn kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineiston haku tehtiin kahdessa osassa. Ensimmäisen vaiheen suoritti tutkimuksen tekijä. Toisessa hakuvaiheessa tekijä antoi Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveyskirjaston informaatikolle toimeksiannon kattavamman hakutuloksen saamiseksi. Hakusanoina käytettiin sanoja perhe, hoitotyö, perhehoitotyö, opetus ja koulutus sekä englanninkielisiä hakusanoja family nursing, education ja teaching. Alustavasti sisäänottokriteereiksi määriteltiin, että otsikossa tulee näkyä perhehoitotyön oppilaitostasoinen opetus, sairaanhoitaja / terveydenhoitaja opiskelijoiden opetus sekä hoitotyön opetussuunnitelman kehittäminen. Poissulkukriteerinä oli alustavasti perheiden opetus ja ohjaus.

Perhehoitotyön opetusta koskeva tutkimus on ollut suosituinta 1990-luvun puolessa välissä. Sen jälkeen tutkimuksia on tehty vain satunnaisesti. Ainoa suomalainen suoranaisesti aiheesta tehty tutkimus on Vehviläinen-Julkusen ja Sohlbergin (1995, 204–210) sairaanhoidon opettajille tekemä kyselytutkimus perhehoitotyön opetuksesta. Tutkimuksessa keskityttiin opettajien käsityksiin perheestä käsitteenä, perhehoitotyön opetuksen teoreettisesta taustasta sekä opetuksessa käytettyihin metodeihin. Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 1992, jolloin Suomessa oli 42 sairaanhoito-oppilaitosta ja ammattikorkeakoulut olivat vasta aloittamassa toimintaansa. Kyseisen tutkimuksen ongelmat ovat osittain yhteneviä tämän tutkimuksen tutkimustehtävien kanssa ja on mielenkiintoista verrata tutkimuksen tuloksia ammattikorkeakouluopetusta edeltäneeseen aikaan.

Aikaisempia tutkimuksia ja artikkeleita läpikäydessään tutkija huomasi, että perhehoitotyö (family nursing) käsitteen lisäksi tutkimuksissa käytettiin usein perhekeskeinen hoitotyö (family centered nursing) ja myös perhesysteeminen hoitotyö (family systems nursing) käsitteitä. Käytettyjen käsitteiden keskinäinen suhde vaikutti melko epäselvältä ja päällekkäiseltä. Tämän johdosta tutkija halusi selvittää myös näiden käsitteiden suhdetta keskeisiä käsitteitä määritellesään.

2.1 Perhekeskeisyys hoitotyössä

2.1.1 Perheen määritelmä

Perhehoitotieteellinen tutkimus käsittelee usein varsin yksinkertaiselta kuulostavaa kysymystä: Mikä on perhe? Sana perhe tuo jokaisen yksilön mieleen erilaisen mielikuvan (Hanson & Boyd 1996, 6). Useissa osissa maailmaa perhettä pidetään yhteiskunnan tärkeimpänä perusyksikkönä. Perhe koostuu yksilöistä, joita sitovat yhteen tunnesiteet ja tunne yhteenkuuluvuudesta. Perheen muodostaman yhteiskunnallisen yksikön tehtävänä on huolehtia lisääntymisestä, yksilöidensä sosiaalistamisesta ja kulttuuristen traditioiden siirtämisestä. Sosiaalisena yksikkönä juuri perheen uskotaan vaikuttavan eniten jälkeläistensä eli lasten kasvuun ja kehitykseen. (Westwood 1995, 224.)

Perhe voidaan määritellä monella tavalla, riippuen määrittelevästä tahosta (Hanson & Boyd 1996, 6; ks. lisäksi Feetham 1990, 37–39). Perheyksikölle on ominaista se, että sen eri jäsenten välisiä yhdistelmiä on monia ja perheen kehityskaaren aikana sen jäsenet ja jäsenten määrä vaihtelee. Westwood (1995, 226.) määrittelee perheen ”kahdeksi tai useammaksi ihmiseksi jotka voivat olla sukua toisilleen biologisesti, avioliiton tai adoption kautta ja joita yhdistävät vahvat tunnesiteet, yhteenkuuluvuuden tunne sekä päätös elää yhdessä ja huolehtia toisistaan” (ks. lisäksi Hanson & Boyd 1996, 6). Tämä määritelmä kattaa perhemuotojen laajan vaihtelun perinteisestä ydinperheestä, johon kuuluvat naimisissa olevat vanhemmat ja heidän biologiset tai adoptoidut lapsensa, homo- tai lesboperheeseen joilla voi myös olla biologisia lapsia (Hanson & Boyd 1996, 7). Homo- ja lesbopariskuntien oikeudesta adoptoida lapsi ja lesbopariskuntien oikeudesta keinohedelmöitykseen keskustellaan tällä hetkellä suomalaisessa yhteiskunnassa. Perheen laajan määritelmän lisäksi perhe voidaan määritellä yksinkertaisesti niin, että ”perhe on se, miksi potilas/asiakas sen määrittelee” (ks. esim. Bell & Wright 1999, 472).

Suomalaisessa yhteiskunnassa perheeseen on kohdistunut viimeisten vuosikymmenien aikana monia suuria muutoksia. Esimerkiksi 1960-luvulla suuri muuttoaalto siirsi asumisen pääpainon maalta kaupunkeihin ja muutti samalla elinkeinorakenteita, liikkuvuutta ja sitä kautta sukulaisten etäisyyksiä. Pidentynyt elinikä ja myöhäisempään ikään säilyvä toimintakyky ovat tuoneet kokonaan uuden aikuisryhmän, niin sanotussa kolmannessa iässä olevat. Perheissä ja perhe-käsitteessä onkin suomalaisessa yhteiskunnassa tapahtunut muutoksia. Aikaisemmin on ollut mahdollista puhua perheestä jonkinlaisena ideaalityyppinä (ns. traditionaalinen perhe), jonka

merkityksen kaikki tunnistivat. Myöhäisemmässä vaiheessa on alettu puhua perheistä monikossa ja tällä on viitattu siihen, että yhden perheideaalin sijasta on monta erilaista. Viime aikoina on alettu puhua ”perheestä” lainausmerkeissä. Lainausmerkitöntä perhettä pidetään teorioiden vaatimana käsitteenä, jolle ei todellisuudessa ole enää vastinetta. (Marin, 1999, 53.)

Perhe joka ennen tarjosi pohjan ihmisten välisille pysyville suhteille, on vähitellen hajaantunut vähemmän sitoviksi erillissuhteiksi ja korvautunut osittain erilaisilla sosiaalisilla verkoilla. Perhettä voidaan yhä enemmän pitää ihmisten omien tietoisien ratkaisujen ja valintojen tuloksena, ei yhteiskunnallisten normien seuraamisena. Tämä on johtanut myös siihen, että ihmiset kokevat olevansa asiantuntijoita perheestä puhuttaessa. Heidän oma kokemuksensa siitä, mitä perhe on, on tullut yhä tärkeämmäksi. (Marin 1999, 53–54.)

2.1.2 Perhekeskeinen hoitotyö vai perhehoitotyö?

Perhekeskeisyys-käsitteen suhde perhehoitotyön käsitteeseen on moninainen. Hansonin ja Boydin (1996, 21) mukaan perhehoitotyötä on esiintynyt esihistorialliselta ajalta lähtien. Landsberryn ja Richardsin (1992, 66) mukaan perhekeskeinen hoitotyö yhdessä perhesysteemisen hoitotyön kanssa kuuluu perhehoitotyön käsitteen alle. Wright ja Leahey (1990, 148–149) taas erottavat perhesysteemisen hoitotyön perhehoitotyö-käsitteen lähikäsitteeksi. Perhehoitotyötä voidaan Wrightin ja Leaheyn mukaan tehdä kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäisessä näkökulmassa painopiste on yksilössä, jonka taustatekijänä perhe nähdään. Toisessa näkökulmassa painopiste on perheessä ja yksilö nähdään perheen taustatekijänä. Erotuksena perhehoitotyöstä, perhesysteemisessä hoitotyössä hoidon kohteena ja painopisteenä on koko perheyksikkö.

Gillissin (1991, 19) mukaan hoitotyötä on perinteisesti pidetty perhekeskeisenä eli perhettä painottavana. Perhekeskeisyyden periaatetta on pyritty toteuttamaan erityisesti lasten sairaanhoidossa sekä avoterveydenhuollossa, kuten äitiyshuollossa ja lastenneuvolatyössä. Perhekeskeisen hoidon ja perhehoitotyö-käsitteen välillä löytyy sekä yhteneväisyyksiä että eroja. Perhekeskeinen hoitotyö, kuten hoitotyö yleensäkin, pitää perhettä asiakkaan taustatekijänä. Tämä näkökulma on keskeinen myös perhehoitotyössä, mutta perhehoitotyö painottaa Gillissin mukaan vielä enemmän näkökulmaa perheestä asiakkaana eli hoidon kohteena.

Hakulinen & Paunonen (1994, 1999) ovat Suomessa määritelleet kyseisiä käsitteitä. Aikaisemmassa analyysissään (1994) käsitteestä perhehoitotyö he tulivat tulokseen, jonka mukaan perhekeskeinen hoitotyö on perhehoitotyö-käsitteen lähikäsite. Perhesysteeminen hoitotyö on molempien käsitteiden alakäsite. Hakulisen, Koposen & Paunosen (1999, 33, 38) mukaan perhekeskeinen hoito -käsitettä pidetään sosiaali- ja terveydenhuollon perhekeskeisyys-käsitteen laajempuna yläkäsitteenä. Toisaalta käsitteitä perhehoitotyö ja perhekeskeinen hoitotyö käytetään hoitotyössä samasta ilmiöstä ja näitä laajempaa periaatteena on perhekeskeisyys. Perhekeskeisyyttä voidaan soveltaa kaikkiin inhimillisiin toimintoihin. Myöhemmässä analyysissä he totesivat käsitteet samansisältöisiksi. Perhesysteemisen hoitotyön ja yhteisöhoitotyön he totesivat edellä mainittujen termien lähikäsitteiksi.

Perhehoitotyön määritelmiä on useita. Eniten kirjallisuudessa viitataan ehkä Friedmanin perhehoitotyön määritelmään (mm. 1997, 32–33.) (vrt. esim. Hanson & Boyd 1996, 25). Friedman määrittelee perheen mukanaolon hoitotyössä neljällä tavalla: perhe taustatekijänä, perhe jäsentensä summana, perheen alajärjestelmä asiakkaana ja perhe asiakkaana. Kun perhe on potilaan taustatekijä, perhetaustan merkitys potilaan hyvinvointiin otetaan huomioon, mutta hoidossa keskitytään ensisijaisesti potilaaseen. Tarkasteltaessa perhettä jäsentensä summana, hoitotyön tavoitteena on mahdollistaa hoito tarvittaessa kaikille perheen jäsenille. ”Perheen alajärjestelmä asiakkaana” - malli on perheen jäsenten välisiin suhteisiin huomiota kiinnittävän perhehoitotyön perusta. Siinä joidenkin, esim. kahden tai kolmen, perheen jäsenen välinen perheen alajärjestelmä on analyysin ja hoidon kohteena. Ollessaan asiakkaana perhe on kokonaisuutena hoidossa etusijalla. Tällöin tavoitteena on perheen, yhteisön ja kokonaisuuden terveys ja hyvinvointi.

Hoitotyössä tulisi huomioida suomalaisessa yhteiskunnassa tapahtunut muutos perheen määrittelyssä. Asiakasta hoidettaessa tulisi pohtia sitä, missä määrin asiakkaan oma käsitys omasta perheestä ja siihen kuuluvista jäsenistä tulisi ottaa huomioon. Tämä käsitys saattaa joissakin tilanteissa poiketa varsin paljon virallisesta kannasta, jossa yleensä painotetaan virallisia perhesiteitä. (Hanson & Boyd 1996, 7; Marin 1999, 54.)

Esitettyyn kysymykseen ”Perhekeskeinen hoitotyö vai perhehoitotyö?” on ilmeisesti mahdotonta ja toisaalta, ehkä myös tarpeetonta vastata. Käsitteiden sisällöt, keskinäiset erot ja samanlaisuudet vaihtelevat hieman tutkijoista eli aiheen tulkitsijoista riippuen. Ajallisesti käsite

perhekeskeinen hoitotyö on vanhempi kuin perhehoitotyö-käsite, ja voidaan ajatella, että kyse on samasta käsitteestä ajallisesti kehittyneenä. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 37.)

Tutkija on valinnut perhekeskeisyys-käsitteen tutkimuksensa keskeiseksi käsitteeksi. Perusteluna tälle valinnalle on se, että perhekeskeisyys-käsite Hakulisen, Koposen & Paunosen (1999) mukaan kattaa käsitteet perhehoitotyö ja perhekeskeinen hoitotyö, ollen näitä laajempi periaate.

2.2 Hoitotyön opetus ammattikorkeakoulussa

2.2.1 Opetussuunnitelma

Opetussuunnitelma on yksi keskeisimmistä koulutusta ohjaavista dokumenteista. Siinä ilmaistaan yleensä kyseisen oppilaitoksen tai opintoasteen tavoitteet ja oppiaines sekä oppilasarvioinnin periaatteet. Yleensä siinä otetaan kantaa myös opetusmenetelmiin, vaikka niiden valinta periaatteessa kuuluu opettajien toimivapauden piiriin. Opetussuunnitelmasta on eri aikoina ja eri kouluasteilla käytetty myös nimityksiä lukusuunnitelma, oppiennätys, opintosuunnitelma, opinto-opas tai koulutussuunnitelma. (Uusikylä & Atjonen 2002, 46.)

Opetussuunnitelma voidaan määritellä mm. seuraavalla tavalla (Komiteanmietinnön 1970: A4 mukaan): ”opetussuunnitelma on ennakolta laadittu kokonaissuunnitelma kaikista niistä toimenpiteistä, joilla pyritään koulukasvatukselle asetettuihin päämääriin”. Opetussuunnitelmien painotukset vaihtelevat eri aikakausina ja eri kouluasteilla. Monien opetussuunnitelmien hallitsevin elementti on oppiaines eli suunnitelmat kirjoitetaan oppiaineittaisiksi eri tieteiden pohjalta. Tällainen opetussuunnitelma laaditaan objektiivisuuteen pyrkien eli opetettava aines jaetaan sopiviksi arvioiduiksi annoksiksi eri luokka-asteille. Opetussuunnitelma voidaan rakentaa myös subjektiivisesta eli yksilön kehittämisen näkökulmasta, jolloin sitä voidaan kutsua oppilaspainotteiseksi. Tällaisessa suunnitelmassa opetuksessa tähdennetään elämänläheisyyttä, ongelmanratkaisua ja oppilaan persoonallisia kehitystarpeita. (Uusikylä & Atjonen 2002, 46-48.)

Tässä tutkimuksessa analysoidaan lukuvuoden 2005-2006 ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma. Opetussuunnitelman analyysissä keskitytään opetussuunnitelman perhekeskeisyyteen, eli tarkastellaan miten perheeseen ja perheiden hoitamiseen liittyvät käsitteet, jotka tulevat toimimaan aineiston analyysiyksikköinä, ilmenevät opetussuunnitelmassa.

2.2.2 Opetus ja oppiminen käsitteinä

Opetus on didaktiikan keskeinen käsite. Opetus on inhimillistä vuorovaikutusta, kasvatusta joka vaikuttaa koko ihmiseen. Opetukseen sisältyy sekä opetusta, joka on opettajan toimintaa että oppimista. Kouluopetusta säätelevät monet säädökset ja ennen kaikkea opetussuunnitelma. Aina 2000-luvulle asti opetus on perusluonteeltaan ollut yleensä opettajakeskeistä: 70% luokkaopetukseen käytetystä ajasta opettaja on ollut äänessä. (Uusikylä & Atjonen 2002, 9,14.) Opettajakeskeisyyden ohella voidaan puhua hallintakeskeisyydestä jossa opettajan viitoittaman tien taustalla on oletus siitä, että ihminen pyrkii suorittamaan hänelle annetut tehtävät. Hallintakeskeisyyden lisäksi on myös toinen perusasenne opetukseen. Sen taustalla on oletus, jonka mukaan ihminen pyrkii ymmärtämään maailmaa, sekä etsii syitä ja selityksiä. Opetuksen osalta tätä voidaan tukea luomalla oppimisympäristö, joka tarjoaa oppilaille ongelmia, keinoja, ohjausta ja tukea. (Rauste- von Wright, von Wright & Soini 2003, 176.)

Opetustapa riippuu siitä, mitä milloinkin halutaan opettaa ja oppia (Uusikylä & Atjonen 2002, 18). Oppimiseksi kutsutaan prosessia, joka saa alkunsa jo elämän alkuvaiheessa, kun alamme tallentaa ja tulkita uutta informaatiota. Tämän informaation avulla rakennamme ympäröivästä maailmasta ja itsestämme maailman osana alati jäsentyvää ja rikastuvaa kuvaa. Oppimisen välityksellä ihminen sopeutuu maailmaan ja saa samalla uusia keinoja maailman ja oman itsensä muuttamiseksi, elämäntilanteeksi. (Rauste- von Wright ym. 2003, 50–51.)

Oppiminen on aina myös tilannesidonnaista eli jotain opitaan aina jossakin. Oppiminen on sidoksissa siihen kontekstiin, toimintaan ja kulttuuriin, jossa tietoa opitaan ja käytetään. Tilannesidonnaisuuden korostamisen taustalla on joskus ollut arki ajattelun mukainen käsitys siitä, että käsitteellinen ajattelu on ”elämälle vierasta”. Tätä käsitystä ylläpitää koulutuksen jakautuminen teoriaan ja käytäntöön: ensin käydään teoreettinen peruskurssi, sitten sovellus käytäntöön. (Rauste- von Wright ym. 2003, 54–55.)

Oppiminen voidaan ymmärtää myös tiedon määrän lisääntymisenä; mieleen painamisena (muistaminen); faktojen, taitojen ja työmenetelmien hankkimisena, merkitysten abstrahointina tai merkitysten tulkitsemisprosessina. Oppiminen ja opiskelu käsitteinä tulee erottaa toisistaan. Ihminen oppii koko ajan kaikesta toiminnastaan, kun taas opiskelua ohjaa tietoinen tarkoitus oppia jotakin. (Uusikylä & Atjonen 2002, 124.)

Opettajan oma käsitys siitä, mitä oppiminen on viittaa opettajan oppimiskäsitykseen (Kotila 2003, 13). Periaatteessa oppimiskäsityksistä voidaan erottaa kaksi pääsuuntausta, konstruktivistinen ja empirinen. Konstruktivismin taustalla oleva rationalismi pitää järkeä tiedon hankinnan perustana eli todellisuutta koskevaa tietoa saadaan ymmärryksen ja älyllisen intuition avulla. Empirismi lähtee siitä, että tieto on kokemusperäistä ja siten perustuu ihmisen aistein tekemiin havaintoihin. Näitä kahta perinnettä voidaan luonnehtia myös sanomalla, että edellinen painottaa oppimisprosessin sisäistä ja jälkimmäinen ulkoista säätelyä. (Rauste- von Wright ym. 2003, 140–141.)

Ammattikorkeakoulupedagogiikasta käydyin keskustelun ytimessä ovat viime vuosina olleet konstruktivismin eri muodot, tutkiva oppiminen ja ongelma- ja ongelmaperusteinen oppiminen. Kotila (2003, 14.) on pohtinut erityisesti konstruktivismin merkitystä ammattikorkeakouluopetukselle. Konstruktivismissa tieto ei ole sellaisenaan siirrettävissä olevaa objektiivista heijastumaa maailmasta, vaan se on yksilön tai sosiaalisen yhteisön rakentamaa. Opetuksen painopisteenä on tämän konstruointiprosessin tukeminen. Puolimatka (2002, 97–98, 24–26.) taas on kritisoinut konstruktivismia. Puolimatkan mukaan toisin, kuin jotkut konstruktivistit olettavat, opiskelijan aktiivisuus ei kohdistu oppimiseen vaan opiskeluun. Opiskelija ei voi päättää, mitä hän oppii, mutta hän voi tehdä päätöksiä siitä, mitä hän opiskelee. Tärkeintä oppimisessa on kosketuspinta todellisuuteen. Hän korostaa ’realistista tietokäsitystä’ erotuksena konstruktivismin painottamasta ’oppimisesta tiedon rakentamisena’.

2.2.3 Ammatillinen osaaminen hoitotyössä

Eskola & Paloposki (2001, 22, 25–27.) ovat luokitelleet hoitotyön ammatillisen osaamisen kuuteen osa-alueeseen. **Teoreettinen osaaminen** sisältää teoreettisen tiedon laaja-alaisen hallinnan lisäksi myös muun muassa sen käyttämisen ja soveltamisen käytännön hoitotyössä. **Käytännölliseen osaamiseen** kuuluu yhtenä osatekijänä auttaminen. Lisäksi se sisältää hoidon eri vaiheissa tarvittavat taidot ja toiminnan esimerkiksi potilaan tarpeiden havainnoimisessa näihin tarpeisiin vastaten eli suunnitelmallisen hoitotyön. **Ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutusosaaminen** sisältää potilaan, omaisten, työtovereiden ja opiskelijoiden ohjaamisen sekä valmiudet ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Ohjauksessa korostuvat potilaan itsehoitovalmiuksien tukeminen sekä terveyden edistäminen. Vuorovaikutukseen kuuluvat sekä sanallinen että sanaton viestintä, taito kuunnella ja havainnoida sekä kyky asettaa potilaan asemaan. **Ryhmätyö- ja johtamisosaamiseen** kuuluvat olennaisesti kyky

moniammatillisessa työryhmässä toimimiseen, kollegiaalisuus sekä kyky priorisoida, delegoida ja toimia suunnitelmallisesti. Johtamistaitoihin kuuluvat myös hoitotyön laadun tarkkailu ja varmistus sekä kustannustietoisuus. **Kehittymiskyky sekä kriittinen ja reflektiivinen osaaminen** tarkoittaa hoitotyöntekijän kykyä kehittyä ja kehittää sekä itseään että hoitotyötä. **Eettinen, laillinen ja yhteiskunnallinen osaaminen** tarkoittavat hoitotyöntekijän kykyä kunnioittaa potilasta, toimia eettisesti ja humanisti, kykyä huomioida ja ymmärtää yhteiskunnan terveydenhuollon politiikkaa sekä halua vaikuttaa yhteiskunnan terveydenhuoltoon koskevaan päätöksentekoon.

Tässä tutkimuksessa ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman sisällönanalysissä tullaan perhekeskeisyyteen liittyvät oppimisen tavoitteet jaottelemaan edellä mainittujen kuuden osaamisen osa-alueen mukaisesti. Nämä osa-alueet muodostavat aineiston luokittelurungon.

2.3 Perhekeskeisyys hoitotyön opetuksessa

2.3.1 Perhekeskeisyyden opetuksen kehitys ja tämänhetkinen tila

Suomessa perhekeskeisyyden opetusta on tutkittu vähän. Kirjallisuushaun perusteella varhaisimmat tutkimukset ja tiedot perhekeskeisyyden opetuksesta Suomessa ovat 1990-luvun alkupuolelta. Tampereen yliopistossa perhehoitotieteellistä koulutusta on tarjottu vuodesta 1993 alkaen maisteritutkintoon johtavana perhehoitotieteen asiantuntijakoulutuksena ja tutkimushankkeina. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos tarjoaa mm. perhehoitotieteen teoreettisia perusteita ja tutkimusta koskevaa koulutusta eri hoito-organisaatioille ja eri tason oppilaitoksille. Perhekeskeisyyden oppimisen kannalta perhehoitotieteellinen yliopistokoulutus on vaativaa, sillä Suomessa ei kouluteta ammattikorkeakoulutasolla perhesairaanhoitajia, vaan perhehoitotiede on varsinaisena oppiaineena vasta yliopistotasolla. Åstedt-Kurjen ja Paunosen (1999, 341–342.) mukaan sairaanhoitajien systemaattista perhehoitotieteen koulutusta ja koulutuksen toteuttamista osana esim. ammattikorkeakoulututkintoa olisi järkevää kehittää ja kokeilla tulevaisuudessa. Vuosina 2002–2004 Suomessa järjestettiin perhehoitotyön erikoistumisopinnot (60 opintopistettä) kahdessa ammattikorkeakoulussa (Hakulinen-Viitanen, Havukainen, Koivumäki & Pelkonen 2006, 49).

Kyseisen kokeilun taustalla oli WHO:n käynnistämä Family Health Nurse –projekti. Projektissa pilotoitiin perhehoitotyön ammatillisia erikoistumisopintoja ja tarkoituksena oli kehittää perhelähtöisiä terveystalvveluja. Erikoistumisopinnot järjestettiin monimuoto-opiskeluna ja opiskelun tavoitteena oli syventää hoitotyössä toimivien henkilöiden perheiden terveyden edistämisen ja perhehoitotyön osaamista perusterveydenhuollossa. Opinnoissa korostettiin tutkivaa ja kehittävää työtettä sekä kriittistä ajattelua ja käytettiin projektimaista opiskelua. Hakulinen-Viitanen ym. (2006, 49, 56–57) tarkastelevat artikkelissaan erikoistumisopinnoissa mukana olleiden opiskelijoiden ja heidän opettajiensa näkemyksiä oppimisesta perhehoitotyössä. Sekä opettajat että opiskelijat kuvasivat oppimista asiantuntijuuteen kasvuna. He tarkastelivat ammattitaitoa perhehoitotyön näkemyksen monipuolistumisena ja laajentumisena. Opiskelijat ja opettajat kuvasivat asiantuntijuutta siirtymisenä sairauskeskeisyydestä perheen terveyden edistämiseen ja se merkitsi perheen voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista. Opiskeluiden aikana opiskelijoiden työyhteisöt ottivat toiminnan perhekeskeisyyden yhteiseksi kehittämistavoitteeksi ja myös työyhteisöt oppivat. Henkilökunnan yhteistyön lisääntyminen ja ammattitaidon kehittyminen lisäsivät moniammatillista ja perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä.

Skotlanti on myös ollut hyvin aktiivisesti kehittämässä perhesairaanhoitajakoulutusta. Skotlantilainen yliopisto oli mukana WHO:n Family Health Nurse -pilottiprojektissa vuosina 2001 - 2003. O’Sullivan Burchard, Whyte ja Jackson (2002, 481.) tutkivat, kuinka hoitotyön opiskelijoita valmistetaan perhesairaanhoitajana toimimiseen. Aineisto kerättiin postikyselyllä yhdentoista ammattikorkeakoulutasoisen, Skotlannissa sijaitsevan, sairaanhoidollisen oppilaitoksen kautta hoitotyön opetuksessa mukana olevilta opettajilta. Vastausprosentti oli 54.7% (n= 95). Perhekeskeisyyden merkitys nähtiin tärkeänä kaikilla hoitotyön alueilla ja kaikissa hoitotyön opetusohjelmissa. Perhehoitotyön opetuksessa mukana olevien opettajien koulutuksen tasolla ja heidän kokemansa perheiden hoitamiseen liittyvän tiedollisen kompetenssin välillä ei ollut tilastollista eroa. Opettajat kaipasivat käsitteellistä selvyyttä ja raameja käytettäville käsitteille. He kokivat tuntevansa perhehoitotyön kirjallisuutta rajallisesti ja he toivoivat ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta perheiden hoitoon liittyen.

Macduff ja West (2004, 577, 579, 582.) arvioivat tutkimuksessaan perhesairaanhoitajien koulutuksen opetussuunnitelmaa ja tarkastelivat sen sopivuutta skotlantilaiseen kontekstiin. He arvioivat perhesairaanhoitajien oppimiskokemuksia ja valmistautumista käytännön harjoitteluihin ja heidän näiden aikana saamaansa ohjausta, keskittyen erityisesti mentoreiden rooliin. Opetussuunnitelmaa ja opetusta verrattiin WHO Euroopan vuonna 2000 antamaan

ohjeistukseen perhesairaanhoidajien opetussuunnitelmasta. Skotlannin yliopiston opetussuunnitelmassa ja opetuksessa painotettiin enemmän pohjoisamerikkalaisia perhehoitotyön malleja (esim. Calgaryn Family Assesment mallia (CFAM) ja Calgaryn Family Intervention mallia (CFIM)) ja vähemmän johtajuutta sekä hallinnollisia aiheita kuin mitä WHO Euroopan ohjeistuksessa. Skotlantilaisessa perhesairaanhoidajien opetussuunnitelmassa keskeisiä elementtejä olivat työskentely perheiden kanssa; kommunikaatiotaidot; sekä tutkimus, päätöksenteko ja arviointi kliinisessä työskentelyssä. Lopputulos oli, että pilottiprojekti (2001 – 2003) ja Skotlannin luonne alueena muun muassa pitkine välimatkoineen vaikuttivat vahvasti toteutuneeseen opetussuunnitelmaan.

Halme ja Aavarinne (1999, 72,75.) tutkivat miten terveydenhuollon opettajien käsitykset kriittisestä ajattelusta hoitotyössä muuttuivat ammattikorkeakoulun kehitystyön aikana. Tutkimusaineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä terveydenhuollon opettajilta vuosina 1992 (N = 42) ja 1996 (N = 24). Aineistoksi kerättiin lisäksi hoitotyön koulutuksen ja hoitotyön työelämän viisi yhteistyöprojektin raporttia sekä kolme opetussuunnitelmaa vuosilta 1992 – 1997. Tutkimusaineistot analysoitiin osittain käsitteenmäärittelyn pohjalta tehdyn luokittelurungon avulla ja osittain induktiivisesti aineistosta käsin. Analyysiyksikkönä oli yksi lausuma hoitotyöhön liittyvästä kriittisestä ajattelusta.

Vuonna 1992 opettajat käsittivät kriittisen ajattelun kohteena olevan hoitotyön tehtäväkeskeiseksi toiminnaksi ja vuonna 1996 potilaan kokonaisvaltaiseksi hoidoksi. Opetussuunnitelmien tarkistelussa perusopinnoissa kriittisen ajattelun mahdollistajista perhekeskeinen näkökulma tuli erittäin heikosti näkyviin. Vuosina 1992 (n = 2768) ja 1996 (n = 573) lausumissa ei käsitelty ollenkaan perhekeskeisyyttä ja vuonna 1997 (n = 994) lausumista kaksi käsitteli perhekeskeisyyttä. Ammattiopinnoissa lausumia esiintyi seuraavasti: 1992 (n = 2039) lausumia 3, 1996 (n = 1139) lausumia 3 ja 1997 (n = 2455) lausumia 7. Vaihtoehtoisten ammattiopintojen opetussuunnitelmista käsiteltiin sisätautikirurginen sairaanhoito (kaikkina vuosina 0 lausumaa), terveydenhoito (kaikkina vuosina 0 lausumaa), mielenterveystyö (muina vuosina 0 lausumaa, 1997 oli 11 lausumaa) sekä vanhustyö (1992: 0 lausumaa, 1996: 5 lausumaa ja 1997: 0 lausumaa). Ainoastaan mielenterveystyön kohdalla perhekeskeisyyden näkyvyys opetussuunnitelmassa oli lisääntynyt. (Halme & Aavarinne 1999, 77-83.) Tämän perusteella perhekeskeisyys näkyi suomalaisessa hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa hyvin heikosti vielä 1990-luvun puolenvälin jälkeen. Uudempia hoitotyön koulutusohjelmien opetussuunnitelmia käsitteleviä tutkimuksia ei ole tehty.

Paloposki, Eskola, Heikkilä, Miettinen, Paavilainen ja Tarkka (2003, 157–160.) ovat tutkineet millaisiksi ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaanhoitajat arvioivat teoreettisen ja käytännöllisen osaamisensa ja mitkä tekijät ovat niihin yhteydessä. Kohderyhmänä olivat Suomessa ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaanhoitajat, joita oli vuoden 2000 joulukuussa 5551. Teoreettisen osaamisen alueella sairaanhoitajien osaaminen oli heikointa ja vain jossain määrin hallittua. Teoreettinen osaaminen perhehoitotyössä oli heikoimmin hallittujen tietojen joukossa. Käytännöllisen osaamisen alueella heikoimmaksi koettiin väestön terveyttä edistävä toimiminen. Toiseksi heikoimmaksi koettiin perhekeskeisesti toimiminen. Tämä ei anna suoranaisesti tietoa ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelmien opetuksen perhekeskeisyydestä, mutta opiskelijoiden vastausten perusteella opetus ja opetussuunnitelmat eivät ainakaan näyttäneet edistävän opiskelijoiden tietoja ja taitoja perhekeskeisessä toiminnassa.

Kansainvälisissä perhekeskeisyyden opetuksesta kirjoitetuissa artikkeleissa on esitetty jo useita vuosia huolestuneita kannanottoja hoitotyön opetuksen nykytilanteesta. Hansonin (2005, 336–338.) mukaan perhehoitotyö Pohjois-Amerikassa on tänä päivänä vähintään aneemista, ehkä jopa kuolemassa. Hänen mukaansa yksi merkittävimmistä syistä tähän on se, että perhehoitotyötä oppiaineena ei näy opetussuunnitelmissa ollenkaan, sitä on vain hyvin vähän tai se on integroitu pois näkyvistä sisätautiopin, kirurgian, yhteisöhoitotyön tai gerontologisen hoitotyön opetukseen.

Amerikassa Nurse Practitioner:it (NP) ja heidän kouluttamisensa ovat tällä hetkellä tärkeässä roolissa. NP:t ovat ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita hoitotyöntekijöitä, yleensä sairaanhoitajia tai kättilöitä, jotka ovat erikoistuneet johonkin hoitotyön erityisalueeseen ja joiden hoitotyöhön liittyvät oikeudet vastaavat osittain lääkäreiden oikeuksia (Nurse practitioner, 11.6.2007). Tämä alun perin hyvältä vaikuttava muutos vei hoitotyötä itsenäisempään ja arvostetumpaan suuntaan, mutta samalla se on muokannut opetussuunnitelmia lääketieteellisemmiksi, koska NP:ltä odotetaan myös diagnoosien tekemistä ja sairauksien hoitamista sen sijaan, että he keskittyisivät opetuksen ja ohjauksen avulla edistämään asiakkaidensa terveyttä. Ongelmana pidetään myös perhehoitotyön asiantuntijoiden häviämistä opettajistosta ikääntymisen myötä. Kokeneiden perhehoitotyön opettajien tilalle palkataan opettajia, jotka ovat erikoistuneet diagnosointiin ja sairauksien hoitamiseen perheiden hoitamisen sijasta. (Hanson 2005, 337–338.)

Bell ja Wright (1999, 471–475.) tarkastelivat tutkimuksessaan Kanadalaista perhehoitotyön opetusta ja tarkastelun tuloksena he esittivät kuusi perustavaa laatua olevaa epäkohtaa perhehoitotyön opetuksessa. Ensimmäinen epäkohta on se, että perhehoitotyö on kyllä integroitu hyvin hoitotyön perusopintoihin, mutta jatko-opinnoissa sen merkitys jää pieneksi. Toinen epäkohta on perheen määritelmässä tapahtunut muutos. Vaikka on olemassa monia ja monenlaisia perhehoitotyön malleja ja teorioita, ne eivät enää ymmärrä nykyistä perhedynamiikkaa. Kolmannen epäkohdan mukaan hoitotyön opinnoissa ei käytetä tarpeeksi hyväksi olemassa olevia perhehoitotyön oppikirjoja ja artikkeleita. Neljäs epäkohta on se, että harvoissa Kanadalaisissa hoitotyön koulutusohjelmissä käsitellään edistyneitä perheinterventiomenetelmiä. Epäkohtia ovat myös seuraavat: tarpeeksi monet koulutusohjelmat eivät käytä hyväkseen nykyhetkisiä tai videoituja perhehaastatteluja demonstroidakseen tai ohjataksaan perheiden kanssa tehtävää kliinistä työskentelyä eivätkä Kanadalaiset hoitotyön koulutusohjelmat erottele perhehoitotyötä, perhesysteemistä hoitotyötä tai perheterapiaa. Merkittävä epäkohta on myös se, että perhehoitotyötä opettavilla henkilöillä on enää harvoin vahva kliinisen perhehoitotyön kokemus ennen opettajaksi siirtymistään. (ks. lisäksi Hanson & Boyd 1996, 32–33.)

Friedman (1997, 280–281.) on esittänyt artikkelissaan kannanoton perhehoitotyön opetuksen muokkaamisesta perheiden kulttuurisen monimuotoisuuden huomioivaksi. Taustalla on ajatus globaalin ja kansallisen demografian ja tämän johdosta hoitotyön asiakkaiden ja opiskelijoiden muuttumisesta monikulttuurisemmiksi. Tämän vuoksi hoitotyön opettajien tulisi vahvistaa monikulttuurisuuden ja erityisesti perheiden monikulttuurisuuden roolia hoitotyön opetussuunnitelmassa. Friedman mainitsee erityisesti Amerikassa tapahtuneen eri kulttuurien moninaistumisen ja muiden kuin amerikkalaisen kulttuurin edustajien määrän nousun tärkeimmäksi syyksi tämän opetussuunnitelman muokkauksen kiireellisyydelle ja tärkeydelle.

Perheiden moninaisuutta käsiteltäessä keskeisinä käsitteinä pidettiin kulttuuritaustaa (rotu, etnisyys ja uskonto), maahanmuuttoa kokemuksena, sukupolvien välisiä eroja, kieltä, sosioekonomista luokkaa ja köyhyyttä, asuinpaikkaa / aluetta koskevia eroja sekä perhemuotoa. Opettaessa perheiden moninaisuutta hoitotyössä nämä käsitteet tulisi integroida opetussuunnitelmaan suunnitelman läpäisevinä kokonaisuuksina. (Friedman 1997, 282–283.)

Hoitotyön opetussuunnitelmien kehitystyötä on kansainvälisesti tehty ja tuloksia julkaistu jonkin verran. St John ja Rolls (1996, 91–92, 95–96.) kuvailevat artikkelissaan kokemuksiaan

perhehoitotyön mukaan ottamisesta sairaanhoitaja-opiskelijoiden opetukseen australialaisessa Deakinin yliopistossa. Sairaanhoitajien koulutus Australiassa on perustunut aikaisemmin lääketieteelliseen malliin ja pyrkinyt kouluttamaan sairaanhoitajia, jotka hoitavat yksittäisiä potilaita ja huolehtivat heidän tarpeistaan. Perhettä opetussuunnitelmissa ei huomioitu laisinkaan. Opetussuunnitelman kehitystyön jälkeen opetus käsittelee perhettä hoidon kohteena. Opiskelijat keskittyvät ensimmäisen lukuvuoden aikana yksilöön asiakkaana, toisen vuoden aikana perheeseen ja kolmantena vuotena yhteisöön asiakkaana. Kokemukset perhehoitotyön mukaanotosta olivat positiivisia sekä opiskelijoille että opetushenkilöstölle. Valmistuvat opiskelijat kokivat omaavansa hyvät teoreettiset tiedot perhehoitotyöstä. He ilmaisivat osaavansa myös käytännössä ottaa perheet paremmin huomioon tiedonkeruuvaiheessa sekä hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa.

Länsi-Ontarion yliopistossa opetussuunnitelmaa on kehitetty perhekeskeisyyden osalta. Vuoteen 1988 asti perhehoitotyön kurssin perustana käytettiin Jean Forrestin (1985) family assesment-mallia. Kurssista vastaavan henkilökunnan vaihduttua nousi esiin huolestuneisuus kyseisen mallin ongelmalähtöisyydestä. Opetusta haluttiin kehittää perheen voimavarat huomioivaan ja tulevien sairaanhoitajien terveydenedistämistaitoja kehittävään suuntaan. Henkilökunta valitsi uudeksi malliksi Allenin mallin josta M. Allen (1986) on ehdottanut käytettäväksi nimeä Developmental Health Model (DHM). Tämän mallin mukaan terveys on perheen ominaisuus ja se opitaan perhekontekstissa. Terveiden kaksi tärkeintä ominaisuutta ovat sopeutuminen ja kehitys. DHM:n käyttöön oton on koettu antavan hyvän pohjan teorian ja käytännön yhdistämiselle perustutkintovaiheessa. (LaForêt-Fliesser & Ford-Gilboe 1996, 384–385, 396.)

Green (1997, 230–231) kuvaa artikkelissaan oppimiskokemuksia syventävän tason perhehoitotyön kurssista British Columbian yliopiston hoitotyön laitoksella Kanadassa. Kurssin tarkoituksena on opettaa opiskelijoita ajattelemaan perheen näkökulmasta. Taustalla on ajatus, jonka mukaan kunnallisen terveydenhuollon resurssien pienentyessä tai palveluiden tarpeen ylittäessä niiden resurssit, perheiden osaksi tulee huolehtia yhä monimutkaisemmista sairaanhoidollisista toimenpiteistä ja hoitotyöntekijöiden tehtäviin tulee kuulumaan perheiden tukeminen näiden tekemässä hoitotyössä. Tässä tukemistyössä hoitohenkilökunta tarvitsee ymmärrystä perheiden dynamiikasta, perheiden reaktioista muutoksiin ja sairauteen sekä tietoa perhekeskeisistä hoitotyön toiminnoista, jotka auttavat perheen optimaalista toimintaa.

Ulkomaisissa artikkeleissa esitettiin useita eri hoitotyön malleja pohjaksi perhekeskeisyyden opetukselle. Useimmiten mainittiin Calgaryn yliopiston perhehoitotyön mallit CFAM ja CFIM (Baumann, 2000; Macduff & West, 2004; LeGrow & Rossen, 2005.) Bell (1997) on jopa julkaissut Calgaryn yliopiston perhehoitotyön malliin pohjautuvan opetussuunnitelman. Opetussuunnitelmassa keskeisiä käsitteitä ovat perheen rakenne, systeemit, terveyden ja sairauden vaikutus perheeseen, perheen hyvinvointi, perheen toimintamallit sekä perheen perspektiivi tai kokemukset (Baumann 2000, 286–288). Muita opetussuunnitelmien taustalla olevia malleja olivat Neumannin systeemiteoria (St John & Rolls, 1996), M. Allenin Developmental Health Model (LaForêt-Fliesser & Ford-Gilboe, 1996), hoitotyön käsitteelliset mallit - Roy ja Orem (de Montigny, Dumas, Bolduc & Blais, 1997) sekä Wrightin ja Leaheyin (1990) hoitotyön perhesysteemimalli - FSN (LeGrow & Rossen, 2005). Lisäksi artikkeleissa mainittiin perhesysteeminen näkökulma (Baumbusch & Trautman, 1997) sekä monikulttuurinen näkökulma opetuksen taustatekijöinä. Monikulttuurisuuden opettamisen teoreettisiksi hoitotyön malleiksi soveltuvat Leiningerin Auringonnousumalli (1991) sekä hänen hieman uudempi mallinsa Teoria kulttuurisesta hoitamisesta (1995) (Friedman 1997, 284–285). Suomalaisissa artikkeleissa ei erillisiä hoitotyön malleja tai näkökulmia mainittu.

Perhekeskeisyyden opetukseen liittyvistä epäkohdista kaksi tuotiin esiin useammassa lähteessä. Muutamissa artikkeleissa tuotiin esiin perhehoitotyöhön liittyvän kirjallisuuden ja erityisesti tutkimusten vähäinen käyttö (Vehviläinen-Julkunen & Sohlberg, 1995; Bell & Wright, 1999; O’Sullivan Burchard ym. 2002.) Englanninkielisiä oppikirjoja on melko paljon, mutta Bellin ja Wrightin (1999, 472) mukaan niitä ei käytetä tarpeeksi hyväksi. Suomessa omankielistä ja omista lähtökohdista nousevaa oppimateriaalia tarvitaan tulevaisuudessa entistä enemmän kansainvälisten julkaisujen lisäksi (Åstedt-Kurki & Paunonen 1999, 345). Lisäksi käsitteellinen epäselvyys perhehoitotyön ja perhekeskeisyyden alueella tuli esiin useissa tutkimuksissa (Vehviläinen-Julkunen & Sohlberg, 1995; Friedman, 1997; Bell & Wright, 1999; O’Sullivan Burchard ym. 2002.), mutta kirjallisuuden perusteella se on eräänlainen ”ikuisuusongelma” (ks. esim. Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999).

2.3.2 Perhekeskeisyyden opetuksen pedagogiset käytänteet

Perhekeskeisyyden opetuksen käytänteistä voidaan sanoa yleistävästi, että aikaisemmassa kirjallisuudessa hyvänä käytänteenä painottuu selvästi opetuksen käytännönläheisyys. Opetusmenetelminä perhekeskeisyyden opetuksessa käytetään mm. roolileikkejä, käytännön

tilanteiden purkuja sekä pienryhmätyöskentelyä (St John & Rolls 1996, 93). Ryhmän kooksi suositellaan pienryhmätoiminnassa korkeintaan 15 opiskelijaa/ryhmä (Green 1997, 232). Ideaalinen ryhmäkoko laboraatiotunneilla on 8-10 opiskelijaa/ryhmä. Laboraatiotuntien käyttö perhekeskeisyyden opetuksessa koettiin muutenkin tarpeelliseksi opetusmuodoksi. Demonstroitujen haastattelutilanteiden, roolileikin ja haastattelun harjoittelun yhdistäminen laboraatiotunneilla antaa opiskelijoille tilaisuuden harjoitella perheiden kohtaamista haastattelutilanteissa. (Tapp, Moules, Bell & Wright 1997, 249–250.)

Toisaalta roolileikkejä pidettiin siis hyvänä opiskelumuotona, toisaalta kehitettävänä toimintamuotona. Moules ja Tapp (2003, 102–104) kuvailevat artikkelissaan vuonna 1995 Galgarn yliopistossa aloitetun perhekeskeisen hoitotyön taitojen laboraatio-opetuksen kehittämistä viime vuosina. Muutoksista keskeisin on ollut siirtyminen roolileikki-painotteisesta perhehoitotyön taitojen harjoittelusta kokemuksellisempiin ja interaktiivisempiin harjoitteisiin, joiden tarkoituksena on luoda persoonallisia, tarkoituksenmukaisia ja realistisia mahdollisuuksia oppimiseen. Laboraatioharjoitukset perustuvat käsitykseen perhekeskeisyydestä hoitotyöstä relationaalisena käytänteenä, jota opitaan parhaiten kokemuksellisten ja tutkimusperusteisten toimintojen kautta. Laboraatiotunneilla harjoitellaan mm. vastavuoroisuutta, haastattelutaitoja ja erityisesti oikeiden, informaatiota antavien ja hoitoa edistävien kysymysten (circular questions eli sirkulaariset kysymykset) käyttöä sekä perheen voimavarojen huomioimista. Opiskelijoiden antaman palautteen mukaan tämä uusi tapa muokkaa vahvasti heidän ajattelu- ja työskentelytapaansa perheiden kanssa.

Perheiden haastattelun harjoittelu tuli esiin myös toisessa artikkelissa. Montigny, Dumas, Bolduc ja Blais (1997, 267–269) käsittelevät artikkelissaan hoitotyön käsitteellisten mallien (Roy ja Orem) käyttöä perhehoitotyön teorian ja käytännön opetuksessa. Artikkelin näkökulmana on, että hoitotyöntekijät tarvitsevat uusia kompetensseja, kun hoitotyön arviointi ja toiminnot keskittyvät perheeseen systeeminä yksilön sijasta. Artikkelissa käsitellään myös aikuisopiskelijoiden opetusta. Kirjoittajien mukaan aikuisopiskelijat ovat oppilaina ainutlaatuisia ja tähän vaikuttaa mm. aikuisen saavuttama persoonallinen ja sosiaalinen kehittyneisyys. Aikuisopiskelijoiden kohdalla tärkein oppimisresurssi on heidän persoonallinen kokemusmaailmansa, joka vaikuttaa mm. motivaatioon ja ongelmien ratkaisemiskykyyn. Perheiden haastattelua ja tilanteen arviointia harjoitellaan luokkatilanteissa käyttämällä pienryhmätyöskentelyä, jossa keskitytään haastatteluissa saadun tiedon analysointiin.

LeGrown ja Rossenin (2005, 38, 47–50) arviointiprojektin tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien ja perheiden kokemuksia mahdollisista eroista ja muutoksista sairaanhoitajien ja perheiden välisessä suhteessa, kun hoitotyötä ohjaa perhesysteemimalli. Projektiin osallistui 17 sairaanhoitajaa, jotka projektin alussa osallistuivat yhden päivän pituiseen (8 h) opetukselliseen workshop:iin jossa käsiteltiin hoitotyön perhesysteemimallia (FSN) sekä 13 lasten vanhempaa. Opetuksellisessa workshop:issa käytiin FSN-mallin lisäksi läpi Calgaryn yliopiston perhehoitotyön malleja (CFAM ja CFIM). Sairaanhoitajia opetettiin käyttämään hoitotyössä hyväksi genogrammia ja ecomappia sekä sirkulaarisia kysymyksiä. Tulosten mukaan hoitajat havaitsivat positiivisia muutoksia perheen kanssa käymäänsä vuorovaikutukseen ja kommunikointiin ja tätä kautta suhtautumisessaan perheeseen hoitotyön asiakkaana. Lisäksi he huomasivat positiivisen muutoksen itsetunnossaan hoitajina. Vanhemmat (eivät kuitenkaan kaikki) huomasivat positiivisen muutoksen hoitajien ystävällisyydessä, kommunikoinnin lisääntymisessä, hoitotyön sisällössä ja raportoinnissa perheille.

Perheen genogrammin tekemistä ja opetuksen käytännönläheisyyttä pitivät hyödyllisenä myös Baumbusch ja Trautman (1997, 295–298). He kuvaavat artikkelissaan kokemuksiaan perheen terveyteen liittyvien säädösten opiskelusta opiskelijan näkökulmasta. Opiskelijat osallistuivat perheen terveyteen liittyviä säädöksiä käsittelevälle kurssille opintojensa neljännen eli viimeisen vuoden aikana British Columbian yliopistossa Kanadassa. Opetuksessa käytettiin menetelmänä ryhmätyöskentelyä. Ryhmien saaman ohjeistuksen mukaan heidän tuli tutustua fiktiivisen perheen kautta kyseistä perhettä koskeviin säädöksiin - esimerkiksi rahallista toimeentuloa koskeviin säädöksiin vanhemman sairastuessa tai/ja joutuessa työttömäksi. Erilaisten säädösten opiskelu – jota opiskelijat eivät perinteisesti pitäneet mielenkiintoisena aiheena - koettiin tarkoituksenmukaiseksi, kun säädökset liitettiin käytännön tilanteisiin. Perheiden resurssien arvioinnissa ja resurssien erittelyssä käytettiin hyväksi perhesysteemin analysointia ja perheen genogrammin tekemistä.

Monikulttuurisen perhehoitotyön opetuksessa tulisi käyttää moniammatillista lähestymistapaa opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Yhteistyötä tulisi tehdä ainakin hoitotyön opettajien, sosiologien ja antropologien kesken. Perhe-käsite tulee selvittää opiskelijoille ja niin sanotun normaalin perheen myytti pitää murtaa. Myös perheiden stereotyyppioinnin vaarat tulee tehdä opiskelijoille selviksi, sillä stereotyyppiointi johtaa liialliseen yleistämiseen ja tiedon vääristymiseen (Friedman 1997, 286–287).

Friedmanin (1997, 288–290) mukaan opetuksessa tulisi käyttää useita erilaisia opetusmenetelmiä. Luokan ja koko oppilaitoksen ilmapiirin tulisi olla moninaisuuden huomioiva ja sitä arvostava. Opiskelijoille annettavien tehtävänäntöjen tulisi kannustaa useiden tutkijoiden tekemien artikkeleiden ja heidän esittämiensä näkökulmien tarkasteluun, sillä niiden käsittely antaa aiheita opettavaiselle dialogille. Pienryhmätyöskentelyssä opettajan tulisi muodostaa mahdollisimman heterogeenisiä ryhmiä, joissa olisi edustettuna eri kulttuureista tulevia, eri-ikäisiä, eri sukupuolta olevia sekä eri sosiaalisen taustan omaavia opiskelijoita. Heterogeeniset ryhmät mahdollistavat parhaiten perheiden moninaisuuden ja myös opiskelijoiden perheitä koskevien uskomusten esiin tulemisen, keskusteltaessa opiskelijoiden omista kokemuksista. Myös oppimispäiväkirjat ovat Friedmanin mukaan hyviä opetusvälineitä. Tässä yhteydessä niiltä vaaditaan kuitenkin aitoa reflektiivisyyttä. Hoitotyön prosessia läpikäydessä tulisi keskustella perheiden monikulttuurisuuden vaikutuksesta prosessiin. Lisäksi käytännön harjoittelupaikkojen valinnassa tulisi suosia paikkoja, joissa muista kulttuureista tulevia potilaita / asiakkaita on mahdollista kohdata.

Opiskelijoiden vieraisiin kulttuureihin liittyvät uskomukset olisi tarpeellista selvittää jo opintojen alussa. Näiden uskomusten selvittämisen lähtökohtana voidaan pitää sitä, että opiskelijat ovat ensisijaisesti tietoisia omasta kulttuuristaan. Tämän aiheen työstämisessä voidaan käyttää hyväksi kulttuurisen itsearvioinnin tekemistä. (Friedman 1997, 291.) Kulttuureihin liittyvien uskomusten lisäksi myös hoitotyötä ja perheitä käsittelevien uskomusten huomioiminen opetuksessa on tärkeää. Saveman, Måhlén ja Benzein (2005, 480) ovat tarkastelleet haastattelututkimuksessaan hoitotyön opiskelijoiden uskomuksia hoitotyön asiakkaana olevista perheistä. Tutkimus tehtiin Kalmarin yliopistossa, Ruotsissa. Opiskelijoiden uskomukset käsittelivät perheitä sekä hoitajan ja perheen välistä suhdetta.

Tutkimuksen tuloksena esiin tulleita uskomuksia olivat muun muassa seuraavat: Jos perheenjäsenet ovat läheisiä ja perheen omaista hoidetaan kotona, se tuottaa kärsimystä koko perheelle. Perheen muut jäsenet ovat silta potilaan aikaisempaan, normaaliin elämään. Opiskelijat uskoivat myös, että kun elämä koettelee perhe tuo lohdutusta. Kotona ja omaisen hoidettavana oleminen mahdollistaa opiskelijoiden mielestä parhaiten potilaan identiteetin säilymisen ja hoitajan luoma luottamuksellinen suhde ja ilmapiirin mahdollistaa perheen hyvinvoinnin. Opiskelijoiden uskomukset tulisi opetuksessa selvittää ja huomioida ja opetushenkilöstön tulisi joko kyseenalaistaa tai kannustaa näitä uskomuksia. (Saveman ym. 2005, 482, 484.)

Sharp ja Primrose (2003, 219, 222–223) selvittivät tutkimuksessaan opiskelijoiden mielipiteitä ja kokemuksia virtuaaliperheiden käytöstä perhehoitotyön opetuksessa Problem Based Learning-menetelmällä opetettuna. Vain kyseinen perhehoitotyön kurssi opetettiin PBL:llä, muu opetus oli ”normaalimuotoista”. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla vuoden PBL-menetelmän käytön jälkeen kahdelta opiskelijaryhmältä. Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden mielestä perhekeskeisyyden käsitteleminen virtuaaliperheiden ja PBL:n kautta oli hyvä idea (94% vastaajista). Opiskelijoiden mielestä PBL virikkeet olivat nautittavia ja auttoivat oppimista (71%). Opiskelijat eivät halunneet muita kursseja opetettavan PBL:llä (65%) ja osa opiskelijoista koki ajanpuutteen tehtävien ratkaisemista haittaavana tekijänä. Kolmannen vuoden opiskelijoiden mielestä PBL virikkeet auttoivat heitä oppimisessa (93%). Opiskelijat nauttivat PBL:n käytöstä (93%) ja heidän mielestään heidän PBL ryhmänsä toimivat hyvin (71%). Huonoina asioina pidettiin ajoittain liiallista työmäärää, ajanpuutetta sekä puutteellista tukea ohjaajilta.

Virtuaaliopetuksessa opiskelijaryhmät saivat opintojensa alussa asiakkaakseen virtuaaliperheen, jonka perheen tilanteeseen opintojen edetessä PBL - virikkeiden kautta tuotiin erilaisia muuttujia (sairauksia, traumoja, elämäntilanteen muutoksia jne.). Näiden virikkeiden kautta opiskelijat miettivät perheen tilannetta, voimavaroja sekä hoidollisia ja tuentarpeita. (Sharp & Primrose 2003, 220–221.)

Suomessa Vehviläinen-Julkunen ja Sohlberg (1995, 205–208) tutkivat miten suomalaiset hoitotyön opettajat sairaanhoito-oppilaitoksissa määrittelevät perhe-käsitteen, millainen on heidän teoreettinen tausta-ajattelunsa perhekeskeisyyden opetuksessa sekä millaisia opetusmenetelmiä ja kirjallista materiaalia he käyttävät. Teoreettisena taustana noin puolella vastaajista oli yhdistää perhe metaparadigmoihin yksilö ja ympäristö. Opettajat käyttivät useita erilaisia opetusmenetelmiä opettaessaan opiskelijoita työskentelemään perheiden kanssa. Yleisimmin käytetty opetusmenetelmä oli luento-opetus (62%). Noin neljännes opettajista yhdisti luentoihin seminaarimuotoista opiskelua. Videodemonstrointeja käytti 41% ja roolileikkejä 40%. Noin yksi kolmasosa kertoi, ettei juuri koskaan opeta perheen haastattelussa tarvittavia taitoja ja tietoja ja vain 34 % käytti haastatteluita opetusmenetelmänä. Opetusmateriaalina vastaajat käyttivät lähinnä oppikirjoja, tutkimuksia käytettiin vain vähän. Tutkimusaineisto kerättiin 1992 eli juuri ennen ammattikorkeakoulun toiminnan aloittamista.

Nuutinen (2004, 56, 59–61) on artikkelissaan tarkastellut terveystieteiden opiskelijoiden kokemuksia kansainvälisestä perhehoitotieteen monimuoto-opiskelusta. Monimuoto-opiskelu painottui verkkoympäristöön. Opiskelijoiden oppimispäiväkirjojen sisällönanalyysi osoitti, että opiskelijoiden oppimiseen ja perhekeskeisyyteen kohdistuvaa reflektiota edistivät kurssilla käytetyt erilaiset oppimismenetelmät. Kurssilla käytettiin oppimispäiväkirjan lisäksi laajaa kirjallisuutta, verkkokeskusteluita, tutortapaamisia, videoluentoja, seminaarityön tekemistä sekä toisen opiskelijan seminaarityön opponointia. Lisäksi kansainvälinen oppimisympäristö lisäsi opiskelijoiden kiinnostusta monikulttuurisuutta kohtaan. Käytetyistä oppimismenetelmistä opiskelijat kokivat verkkokeskustelut sekä videoluennot parhaiksi menetelmiksi. Oppimispäiväkirja oli osallistujille vierain menetelmä ja sai ehkä tästä syystä eniten kielteistä palautetta.

Suomessa perhehoitotyön erikoistumisopintojen yhteydessä opetusmenetelminä käytettiin luento-opetusta, suullisia ja kirjallisia yksilö- ja ryhmätehtäviä sekä käytännön opiskelua. Olennainen osa opintoja oli kehittämistyö, jonka aihe valittiin työelämän todellisista kehittämiskohteista ja yhteistyössä opiskelijan ja työyhteisön edustajien kanssa. Haasteena koulutuksen järjestäjälle ja työelämälle oli suunnitella kehittämistöitä, jotka johdattivat opiskelijan etsimään tietoa ja yhdistämään sitä perhekeskeisyyden kehittämiseen omassa työyhteisössä. Erikoistumisopintojen opiskelijat arvioivat oppimisvalmiuksiensa ja itseohjautuvuutensa lisääntyneen kehittämistyötä tehdessään. Lisäksi opiskelijat raportoivat muun muassa omaisten kohtaamisvalmiuksien sekä omien ja työyhteisön perhehoitotyön tietojen ja taitojen lisääntyneen ja uusien perhelähtöisten työmenetelmien ja toimintamallien vahvistuneen kehittämistyön tekemisen aikana. (Havukainen, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2007, 28–29.)

Ns. huonoina eli kehitettävänä käytänteinä teoriapainotteisuuden (Tapp, Moules, Bell & Wright, 1997) lisäksi aineistosta nousi esiin opetuksen taustalla vaikuttanut lääketieteellisyys (St John & Rolls, 1996; Hanson, 2005). Lisäksi opetuksen taustalla aikaisemmin olleen mallin ongelmallaisuus käynnisti opetussuunnitelman kehitystyön yhdessä oppilaitoksessa (LaForêt-Fliesser & Ford-Gilboe, 1996).

2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Perhekeskeisen hoitotyön peruslähtökohta eli perheen huomioiminen ei ole yksinkertaista. Suurimpana syynä tähän on itse perhekäsitteen monimuotoisuus ja sisällöllinen hajanaisuus. Toisaalta perhe tulee huomioida, mutta toisaalta hoitohenkilökunnan saattaa olla vaikeaa tietää, ketkä muodostavat asiakkaan / potilaan perheen. Käsitteellinen epäselvyys ja vaikeaselkoisuus perhehoitotyön ja perhekeskeisyyden alueella tuli myös esiin useissa tutkimuksissa. Friedmanin (1997, 286) mukaan ns. normaalin perheen myytti pitää ainakin murtaa opetuksessa.

Opetussuunnitelmassa ilmaistaan oppilaitoksen tai opintoasteen tavoitteet ja oppiaines sekä oppilasarvioinnin periaatteet. Yleensä siinä otetaan kantaa myös opetusmenetelmiin, vaikkakin niiden valinta periaatteessa kuuluu opettajille. Opetus on inhimillistä vuorovaikutusta, kasvatusta joka vaikuttaa koko ihmiseen. Opetukseen sisältyy sekä opetusta, joka on opettajan toimintaa että oppimista, joka on opiskelijan tiedoissa ja toiminnoissa tapahtuvaa kehitystä.

Aiheesta tehty kirjallisuuskatsaus osoittaa, että Suomessa perhekeskeisyyden opetusta ei ole paljon tutkittu. Ammattikorkeakoulutasolla on tutkittu ainoastaan opiskelijoiden oppimista perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa sekä kehittämistyön vaikutusta oppimisen edistämiseen kyseisissä opinnoissa. Aiheen tutkiminen on täten tärkeää ja ajankohtaista.

Potilaan ja asiakkaan hoitotyön laatu voidaan varmistaa paremmin, jos perhe on hoitotyössä mukana. Perhe on asiakkaan ja potilaan hoitamisen kannalta voimavara, jota tulisi osata hyödyntää. Perheen hyödyntäminen hoitotyössä tuo paitsi taloudellista hyötyä, myös laajempaa hyötyä potilaan ja perheen tyytyväisyytenä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.) Voidakseen toimia perhekeskeisellä tavalla hoitotyössä tämän hetken ja tulevaisuuden hoitotyön opiskelijat ja tulevat hoitotyöntekijät tarvitsevat jo koulutuksessaan tietoa perhekeskeisistä toimintamalleista ja mahdollisuuksia harjoitella niitä luokkaympäristössä ja harjoitteluiden aikana.

Tehdyt tutkimukset osoittavat, että kansainvälisesti on tehty jo ainakin 20 vuoden ajan kehittämistyötä opetussuunnitelmien muokkaamisessa perhekeskeisyyden ja -hoitotyön huomioiviksi. Useita erilaisia hoitotyön malleja käytetään perhekeskeisten hoitotyön opetussuunnitelmien taustalla. Näiden mallien paremmuuden selvittäminen ei ollut tämän

tutkimuksen tehtävänä, mutta useimmiten mainittiin Calgaryn yliopiston perhehoitotyön mallit. Tämä antaa viitteitä mallin käyttökelpoisuudesta (ks. lisäksi Wright & Leahey 2000, 5).

Nyt löytyneen aineiston perusteella perhekeskeisyys ei suomalaisessa hoitotyön opetuksessa ole keskeisessä asemassa. Amerikassa ja Kanadassa perhekeskeisyys on ollut keskeisessä roolissa hoitotyön perus- ja jatko-opinnoissa jo pitkään. Silti 2000-luvun vaihteessa ja sen jälkeen myös Pohjois-Amerikassa tutkijat ovat alkaneet olla huolissaan perhekeskeisyyden opetuksen tilasta. Syinä mainitaan mm. hoitotyön opetussuunnitelmien muuttuminen lääketieteellisiksi sekä perhehoitotyön liiallinen integroituminen muihin aineisiin. (Bell & Wright 1999; Hanson 2005) Myös monikulttuurisuuden huomioiminen amerikkalaisissa perhehoitotyön opetussuunnitelmissa kaipaisi lisäresursseja (Friedman, 1997).

Perhekeskeisyyden opetuksen sisällöistä mainittiin monia. Näitä olivat hoitotyön prosessi, perhehoidon kohteena (St John & Rolls, 1996); perheen voimavarojen huomioiminen, tulevien sairaanhoitajien terveydenedistämistaitojen kehittäminen, terveys perheen ominaisuutena ja sen oppiminen perhekontekstissa, sopeutuminen ja kehitys terveyden ominaisuutena (LaForêt-Fliesser & Ford-Gilboe, 1996); perhehoitotyön mallit, työskentely perheiden kanssa, kommunikaatiotaidot, tutkimus, päätöksenteko ja arviointi kliinisessä työskentelyssä (Macduff ja West, 2004); perheen rakenne, perheen systeemit, terveyden ja sairauden vaikutus perheeseen, perheen hyvinvointi, perheen toimintamallit, perheen perspektiivi tai kokemukset (Baumann, 2000); perheiden kokemat vaikeudet dynaamisina kokemuksina - perheiden käyttäytyminen ja rakenteet ja niissä tapahtuvat muutokset ajan kuluessa (Green 1997); perhettä koskevat säädökset (Baumbusch & Trautman, 1997) sekä perheiden moninaisuuden huomioiminen perhehoitotyössä (Friedman, 1997).

Suomalaisessa ja ulkomaisessa tutkimuksessa tuotiin esiin perhekeskeisyyteen liittyvän hoitotyön opetusmateriaalin vähäisyys tai vähäinen käyttö. Perhekeskeisen hoitotyön opetuksen hyviä vs. huonoja käytänteitä kuvaavat tietyllä tavalla käytännön läheinen opetus vs. teoriapainotteinen opetus. Ainoassa suomalaisessa perhehoitotyön opetusmenetelmiä tarkastelleessa tutkimuksessa tuloksista ilmeni opetuksen teoriapainotteisuus. Käytännönläheisempiä opetusmenetelmiäkin toki käytettiin. (Vehviläinen-Julkunen ja Sohlberg 1995, 207.) Lisäksi artikkeleissa tuotiin esiin verkko-opintojen hyväksikäyttö perhekeskeisyyden opetuksessa (Nuutinen, 2004) sekä kehittämistyöt perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa (Havukainen ym. 2007).

Tuloksissa esitettyjä ja hyväksi havaittuja opetusmenetelmiä olivat laboraatio-opetus, roolileikit, pienryhmätyöskentely, genogrammin ja ecomapin käyttö, fiktiivisten perheiden käyttö (case-opetus), moniammatillinen opetus, dialogioppiminen, kirjalliset tehtävät, käytännön harjoittelu, opiskelijoiden uskomusten selvittäminen ja niiden kyseenalaistaminen tai kannustaminen, ongelmaperusteinen oppiminen, virtuaaliopetus ja verkko-opinnot, seminaarityöskentely, kokemuksellinen oppiminen, kehittämistyöt sekä videodemonstroinnit.

Laboraatio-opetuksessa keskeisenä sisältönä oli perheiden haastattelun harjoittelu mm. roolileikkien avulla. Haastatteluissa tulisi harjoitella informatiivisen haastattelutavan eli sirkulaaristen kysymysten käyttöä. Myös haastatteluista saadun tiedon analysointia tulisi käydä läpi. Pienryhmätyöskentelyssä ryhmän maksimaalisena kokona pidettiin 15 opiskelijaa. Ryhmien tulisi olla mahdollisimman heterogeenisiä, jolloin opiskelijat saisivat ryhmäharjoitteiden aikana kokemuksia erityyppisistä ihmisistä, heidän taustoistaan ja perheistään.

3. TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perhekeskeisyyden ilmenemistä hoitotyön opetussuunnitelmassa ja opetuksessa ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa. Tavoitteena on kehittää hoitotyön koulutusohjelman opetusta perhekeskeisempään suuntaan sekä pyrkiä löytämään hyviä käytänteitä, joiden avulla perhekeskeisyyden huomioimista opetuksessa voitaisiin kehittää.

Tutkimustehtävänä on:

- 1) Kuvata ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman sisältöä perhekeskeisyyden näkökulmasta
- 2) Kuvata perhekeskeisyyden toteutumista opetuksessa
- 3) Kuvata opettajien käyttämiä pedagogisia menetelmiä perhekeskeisyyden opetuksessa

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tutkimuksessa selvitetään hoitotyön opettajien näkemyksiä perhekeskeisyyden opetuksesta. Koska tutkimuskohteena ovat henkilöiden kokemukset, mielipiteet, tulkinnat ja näkemykset tutkittavasta aiheesta, tutkimuksen metodologisena taustana on kvalitatiivinen tutkimustapa. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on, että ihmiset asettavat kysymyksiä ja tulkitsevat asioita tilanteessa valitsemastaan näkökulmasta sillä ymmärryksellä, joka heillä on. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena onkin ymmärryksen lisääminen, ei niinkään asioiden ennustaminen (Gillis & Jackson 2002, 178). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan arvolähtökohdat kuuluvat tutkimukseen eikä objektiivisuutta ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä. (Hirsjärvi 2005a, 151–152.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on ollut yleisesti päämenetelmänä. Haastattelu on myös lähes ainoa keino saada tutkimusaineistoa silloin, kun aihetta ei ole juurikaan tutkittu aikaisemmin, niin kuin kyseisen aiheen kohdalla. Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä siinä suhteessa ainutlaatuinen, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tämän vuorovaikutuksen suurimpana etuna pidetään joustavuutta aineistoa kerättäessä. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 34–35; Hirsjärvi 2005b, 193–194.)

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Gillis & Jackson 2002, 466; Hirsjärvi & Hurme 2001, 47; Holloway & Wheeler 2002, 82.) Tämän tutkimuksen teemahaastattelurunko (LIITE 1) muodostui tutkimustehtävien pohjalta. Teemat käsittelivät opettajien taustatietojen osalta heidän koulutustaustaansa ja kokemusta hoitotyön opetuksesta. Muut teemat käsittelivät heidän näkemyksiään perhekeskeisyyden opetuksen sisällöistä ja merkityksestä, opiskelijoiden suhtautumisesta aiheeseen, perheen määritelmästä, opetussuunnitelman roolista perhekeskeisyyden huomioimisessa sekä heidän käyttämistään pedagogisista käytänteistä ja opetusmateriaaleista. Tutkija toi haastattelun alussa esiin sen, että toivoi haastateltavien tuovan esiin mahdollisimman paljon teemoihin liittyviä konkreettisia esimerkkejä.

Tutkija valitsi aineistojen analysointimenetelmäksi sisällönanalyysin. Valinnan taustalla on näkemys siitä, että sisällönanalyysi on laadullisen, induktiivisen eli aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21) ja tutkija pitää tärkeänä tämän perusprosessin oppimista.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota ja dokumentteja. Sisällönanalyysiä kutsutaankin myös dokumenttien analyysimenetelmäksi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille selkeästi. Analyysimenetelmälle on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineiston mahdollisina analyysiyksiköinä voidaan käyttää tekstin yksittäisiä sanoja, sanayhdistelmiä, lauseita, fraaseja tai ajatuskokonaisuuksia, jotka luokitellaan samaan luokkaan merkityksensä perusteella. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23.)

Sisällönanalyysi-prosessin etenemisessä on erotettavissa seuraavat, usein osittain samanaikaiset vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu / ryhmittely ja tulkinta, aineiston abstrahointi sekä analyysin luotettavuuden arviointi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Opetussuunnitelma-aineiston sisällönanalyysissä käytetään teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysiä. Aineiston luokittelurunkona toimii Eskolan ja Paloposken (2001) esittämä kuusiluokkainen yhteenveto hoitotyöntekijöiden (sairaanhoitajien) ammatillisen osaamisen osa-alueista. Haastattelut analysoidaan aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistolta kysytään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä, joihin saadut 'vastaukset' kirjataan aineiston termein (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26).

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Haastatteluaineisto kerättiin teemahaastattelemalla kymmentä hoitotyön koulutusohjelman opettajaa. Haastateltavat valittiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa kaikille yksikön hoitotyön opettajille lähetettiin sähköpostiviesti, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Samalla heitä pyydettiin ilmoittamaan mahdollisesta halukkuudestaan osallistua haastatteluun. Tutkija uskoi, että mahdollisilla vapaaehtoisesti ilmoittautuvilla olisi tutkimuksen

aiheeseen liittyvää arvokasta tietoa, koska he näkevät aiheen itselleen tärkeäksi. Vapaaehtoisia haastateltavia ilmoittautui sähköpostilla tai muulla henkilökohtaisella yhteydenotolla yhteensä neljä. Tämän jälkeen haastatteluun osallistumishalukkuutta tiedusteltiin tutkimuksen tekijän valitsemilta henkilöiltä niin, että vapaaehtoisia haastateltavia saatiin yhteensä kymmenen.

Haastateltavaksi valittiin henkilöitä, joilla on työkokemusta hoitotyön opetuksesta. Tutkija kysyi valitsemiltaan henkilöiltä haastatteluun osallistumisesta vain ollessaan kyseisen henkilön kanssa kahden eikä hän muutenkaan keskustellut heidän kanssaan julkisesti aiheesta ennen tai jälkeen haastattelun. Näin tutkija pyrki pitämään haastateltavien henkilöllisyyden salassa. Jos haastateltava opettaja on itse mahdollisesti halunnut kertoa muille osallistumisestaan, tutkija on jättänyt tämän asian haastateltavan itsensä päätettäväksi.

Kaikilla haastateltavilla oli ylempi korkeakoulututkinto ja lähes kaikki olivat suorittaneet aikaisemmin Sairaanhoidon opettajan (SHO) tutkinnon. Haastateltavien hoitotyön opetuskokemus vaihteli 14 vuodesta 25 vuoteen, keskiarvon ollessa noin 18 vuotta.

4.3 Aineiston keruu

4.3.1 Opetussuunnitelma

Opetussuunnitelman teorialähtöinen sisällönanalyysi tehtiin ammattikorkeakoulun lukuvuoden 2005 – 2006 opinto-oppaan sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusohjelman osiolle. Analysoitavaa materiaalia oli 29 sivua. Aineiston analysoinnin jälkeen tutkija kävi läpi myös lukuvuoden 2006 – 2007 opetussuunnitelman. Uudemmassa opetussuunnitelmassa oli ainoastaan yksi muutos nyt analysoituun opetussuunnitelmaan verrattuna.

4.3.2 Teemahaastattelut

Tutkija suoritti haastattelut itse vuoden 2006 syys- joulukuun aikana. Haastattelut kestivät 25 minuutista 55 minuuttiin ja ne tapahtuivat pääosin opettajien omissa työhuoneissa. Kolme haastattelua suoritettiin tyhjissä luokahuoneissa, koska haastateltavan työhuoneessa työskentelevä kollega oli paikalla. Haastattelujen ajankohta sovittiin etukäteen haastateltavan aikataulun mukaisesti (ks. Krause & Kiikkala 1996, 109.) ja ajankohdassa pyrittiin huomioimaan se, että opettajalla ei olisi opetustunteja haastattelun jälkeen. Näin haluttiin mahdollistaa

mahdollisimman rauhallinen ja rento ilmapiiri haastattelun ajaksi. Haastattelun alussa tutkija toi esille haastattelun luottamuksellisuuden, kävi läpi vielä tutkimuksensa aiheen ja pyysi haastateltavalta luvan haastattelun nauhoittamiseen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 93.) sekä alustavan luvan mahdollisten suorien lainausten käyttöön. Tässä yhteydessä eräs haastateltava toi esiin sen, että häntä huolestutti tunnistaminen opetusaineen perusteella, sillä tiettyjä opetusaineita opettaa vain hyvin pieni joukko opettajia. Tutkija päätti tämän jälkeen, että analyysiä ja tuloksia elävöitettäessä ja näkyväksi tehtäessä ei suorissa lainauksissa tulla käyttämään opetusaineen nimeä, vaan se korvataan tarvittaessa esimerkiksi opintokokonaisuuden nimellä. Tämän hän kertoi myös haastateltaville kysyessään lupaa lainausten käyttöön.

Tutkija keskittyi vastausten kommentteissaan vain läsnäolon ja kuuntelun osoittamiseen muun muassa ”joo... aivan” ilmaisuilla. Saadessaan tietyn mielikuvan johonkin teemaan liittyvästä haastateltavan vastauksesta tutkija selvitti mielikuvansa oikeellisuuden haastateltavalta. Kunkin haastattelun lopuksi tutkija kysyi vielä haastateltavalta, että oliko vielä jotain sellaista, joka haastateltavan mielestä liittyisi aiheeseen, mutta jota tutkija ei ollut huomannut kysyä.

Alkuperäisten haastatteluteemojen lisäksi haastatteluiden toteutuksen aikana tuli spontaanisti esiin uusia teemoja joidenkin haastateltavien kohdalla. Jos tutkija koki aiheen merkitykselliseksi tutkimuksen kokonaisuutta ajatellen, hän lisäsi teeman seuraaviin haastatteluihin. Uusia, merkityksellisiä teemoja olivat opettajien käsitykset heidän valmiuksistaan opettaa perhekeskeisyyteen liittyviä asioita, perheen esiintyminen opetuskirjallisuudessa sekä opettajien aiheelle saamansa anti työelämäjaksojen aikana. Hollowayn ja Wheelerin (2002, 82) mukaan teemahaastattelurunko voi muuttua jopa useiden haastatteluiden jälkeen, jos haastatteluiden aikana nousee esiin uusia, keskeisiä ideoita aiheesta.

Haastatteluiden aikana haastattelijalla oli jonkin verran teknisiä vaikeuksia käyttämänsä nauhurin kanssa. Nauhuri pysähtyi aina, kun puheeseen tuli tauko. Tätä estääkseen, ja saadakseen puheessa esiintyvät tauot nauhalle, tutkija naputteli nauhuria hiljaa sormellaan puheessa olevien taukojen aikana. Tutkija kertoi haastateltavalle syyn toimintaansa, eivätkä nämä tekniset ongelmat tutkijan mielestä vaikuttaneet negatiivisesti haastatteluiden etenemiseen. Lähinnä tämä herätti haastateltavissa hilpeyttä, ja auttoi ehkä osaltaan tekemään haastattelutilanteista vielä vapaamuotoisempia. Erään luokkahuoneessa suoritettuna haastattelun aikana haastattelu keskeytyi kahteen otteeseen, kun ulkopuoliset henkilöt pyrkivät tyhjäksi luulemaansa luokkaan. Tämä

luonnollisesti keskeytti haastattelun, mutta tutkijan mielestä keskeytys ei vaikuttanut mainittavasti haastattelun kulkuun, eikä näin ollen vaikuttanut tuloksiin.

Haastattelut purettiin tekstiksi kevään 2007 aikana. Haastattelun purkuun osallistui tutkijan lisäksi toinen, ulkopuolinen henkilö. Kyseinen henkilö oli kokenut haastatteluaineistojen käsittelijä. Tutkija ohjeisti ulkopuolisen litteroijan keskustelemalla hänen kanssaan ja antamalla hänelle malliksi kaksi itselitteroimaansa haastattelua. Tutkija litteroi haastatteluista neljä ja ulkopuolinen litteroija kuusi. Haastatteluaineisto oli kuuluvuutensa suhteen laadultaan pääosin hyvää. Joissakin haastatteluissa haastatellun puhe hiljeni kuitenkin muutamaan otteeseen niin, että haastateltavan puheesta oli vaikeaa saada selvää. Nämä kohdat olivat kuitenkin lyhyitä ja tutkija jätti kyseiset kohdat kirjoitusvaiheessa avoimiksi, eikä niitä yritetty täyttää mahdollisesti väärällä sisällöllä. Litteroinnissa haastattelijan puheenvuorot merkittiin H: -merkinnällä ja haastateltavan puheenvuorot haastattelun järjestykseen viittaavalla numeromerkinnällä, esimerkiksi 1:, 2:, ja 3:. Puheessa olevat tauot merkittiin pisterivillä (...) ja nauru merkittiin hymiöllä ☺. Puheen keskellä olevat päällekkäiset kommentit tai sanat merkittiin sulkuihin. Tulososiossa haastattelulainauksen sisäiset, pois jätetyt kohdat, merkittiin kahdella viivalla (- -). Haastattelut litteroitiin käyttämällä Times New Roman fonttia, kirjasin koko 12 ja riviväli 1,5. Vasempaan marginaaliin jätettiin tilaa 3 cm tutkijan muistiinpanoja ja havaintoja varten. Litteroinnin jälkeen analysoitavaa haastattelumateriaalia oli yhteensä 107 sivua.

4.4 Aineiston analyysi

4.4.1 Opetussuunnitelma

Opetussuunnitelman analysointi suoritettiin analysoimalla ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman lukuvuoden 2005–2006 opetussuunnitelma teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä analyysiyksikkönä olivat lausumat, joissa esiintyvät tutkimuksen kannalta olennaiset käsitteet; perhekeskeisyys, perhe ja perhehoitotyö. Käydessään opetussuunnitelmaa läpi tutkija huomasi, että siinä käytettiin usein myös käsitteitä omaiset, lähimmäiset sekä vanhemmuus, jotka tutkija katsoo perhe-käsitteen lähikäsitteiksi tai alakäsitteiksi (vanhemmuus). Nämä otettiin mukaan käsiteltäviin lausumiin.

Aineiston analyysi- ja luokittelurunkona tutkija käytti Eskolan ja Paloposken (2001, 22–23.) esittämää koontia hoitotyöntekijöiden (sairaanhoitajien) ammatillisen osaamisen osa-alueista.

Näitä osa-alueita ovat teoreettinen osaaminen; käytännöllinen osaaminen; ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutusosaaminen; ryhmätyö- ja johtamisosaaminen; kehittymiskyky sekä kriittinen ja reflektiivinen osaaminen sekä eettinen, laillinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Myös aineiston tulkinta tehtiin osaamisalueiden sisältöjen pohjalta. Tutkija valitsi opetussuunnitelman analysointitavaksi teorialähtöisen sisällönanalyysin saadakseen opetussuunnitelman sisällölle loogisen rungon. Tässä olisi voinut käyttää hyväksi myös opetussuunnitelmassa jo valmiiksi olemassa olevaa luokittelua yleis-, perus-, ammatillisiin ja syventäviin opintoihin. Tutkija halusi kuitenkin luokitella opetussuunnitelman sen sisällön pohjalta, ei vain yksittäisiä kursseja opetussuunnitelman rungon pohjalta. Loogisen rungon opetussuunnitelman sisällölle tutkijan mielestä muodosti Eskolan ja Paloposken kattava koonti hoitotyöntekijöiden ammatillisen osaamisen osa-alueista.

Aineiston pelkistämisvaiheessa löytyneet lausumat kerättiin ensin opintokokonaisuuksittain taulukkoon, johon kirjattiin opintokokonaisuuden tavoitteissa esiintyvät lausumat, kurssin nimi ja opintopistemäärä sekä kurssin tavoitteissa ja sisällössä esiintyvät lausumat. LIITETAULUKOSSA 1. esitetään eräs opintokokonaisuuksista aukikirjoitettuna.

Tässä vaiheessa analyysiyksiköistä laskettiin frekvenssit. Opetussuunnitelmassa esiintyi yhteensä 76 perheeseen liittyvää lausumaa. Yleisimmin lausuma esiintyi usein toistuvassa fraasissa kuten esimerkiksi ”*yksilö, perhe ja yhteisö*”, ”*yksilö, perhe ja ympäristö*”, ”*potilas ja hänen omaisensa*” tai ”*lapsi, nuori ja perhe*”. Lisäksi tarkasteltiin miten lausumat sijoittuvat perus- ja ammattiopintoihin, vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin sekä eri opintokokonaisuuksiin niiden sisällä.

Aineiston pelkistämistä jatkettiin korostamalla keskeiset käsitteet lausumissa kursiivilla. Tämän jälkeen lausumista etsittiin opiskelijaan liittyvät tekemistä ja tekemisen kohdetta ilmaisevat ilmaisut suhteessa etsittyihin käsitteisiin, esimerkiksi:

”Opiskelija **tukee** ja **aktivoi** yksilöä, *perhettä* ja yhteisöä **terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämiseksi** asiakaslähtöisesti”

”Opiskelija **tunnistaa** ja **ennakoi** yksilön, *perheen* ja ympäristön **terveysongelmia ja –uhkia** sekä **toimii terveysongelmien ehkäisemiseksi**”

Näin saatiin esille opetussuunnitelmassa opiskelijalle tarkoitetut perhekeskeiseen hoitotyöhön liittyvät pelkistetyt tavoitteet. Tämän jälkeen pelkistetyt tavoitteet kerättiin taulukkoon (LIITETAULUKKO 2) jaotellen ne opiskelijaan liittyvän tekemisen tai toiminnon, toiminnan kohteen ja toiminnan muodon mukaan. Opetussuunnitelman perhekeskeisyyteen liittyvät kurssien sisällöt kerättiin tässä vaiheessa omaksi analyysijoukokseen. Tämä analyysijoukko muodosti sellaisenaan valmiiksi pelkistettyjä, teoreettiseen osaamiseen liittyviä ilmaisuja.

Löytyneet tavoitteet ryhmiteltiin luokittelurungon eli ammatillisen osaamisen osa-alueiden mukaan, niiden sisältöihin nojautuen. Kuviossa 1. esitetään esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Käytännöllinen osaaminen

Opiskelija:

- Hoitaa potilasta ja hänen omaisiaan kokonaisvaltaisesti
- Hoitaa kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan
- Tarkkailee potilasta ja hänen omaisiaan kokonaisvaltaisesti

Ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutusosaaminen

Opiskelija:

- Ohjaa potilasta ja hänen omaisiaan hoito- ja tutkimustilanteissa
- Ohjaa perheitä itsehoidossa ja sairauksien hoidossa selviytymisessä
- Tukee perhettä terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämässä

KUVIO 1. Esimerkki opetussuunnitelma-aineiston ryhmittelystä

Aineiston luokittelu tapahtui myös kuuden ammatillisen osaamisalueen välillä. Pääkategorioita muodostui siis kuusi. Koska joidenkin kategorioiden sisälle kertyi runsaasti ilmaisuja, ne ryhmiteltiin vielä noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistosta etsittiin samansisältöisiä tavoitteita ja erityisesti kiinnitettiin huomiota niiden toimintaa kuvaileviin osioihin. Kuviossa 2. esitetään esimerkki opetussuunnitelma-aineiston abstrahoinnista.

Ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutusosaaminen

Pelkistetty lausuma (tavoite)	Alakategoria	Yläkategoria
Opiskelija:		
- Ohjaa potilasta ja hänen omaisiaan hoito- ja tutkimustilanteissa	- Omaisten ohjaaminen hoito- ja tutkimustilanteissa	Ohjaamistaidot
- Ohjaa perheitä itsehoidossa ja sairauksien hoidossa selviytymisessä	- Perheiden ohjaaminen itsehoidossa ja sairauksien hoidossa selviytymisessä	
- Tukee perhettä terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämisessä	- Perheen tukeminen terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämisessä	Kyky tukea

KUVIO 2. Esimerkki opetussuunnitelma-aineiston abstrahoinnista

4.4.2 Teemahaastattelut

Haastatteluiden aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin aineistoon tutustumisella eli lukemalla kokonaiset puhtaaksikirjoitetut haastattelut useaan otteeseen. Analyysiyksiköksi valittiin kaikki sanat, lausahdukset tai ajatuskokonaisuudet, jotka kuvasivat haastatteluiden teemojen mukaisesti opettajien näkemyksiä perhekeskeisen hoitotyön opetuksen sisällöistä ja merkityksestä, opiskelijoiden suhtautumisesta aiheeseen, perheen määritelmästä, opetussuunnitelman roolista perhekeskeisyyden huomioimisessa sekä heidän käyttämistään pedagogisista käytänteistä ja opetusmateriaaleista. Aineiston pelkistämävaiheessa näiden aiheiden pohjalta esitettiin kysymyksiä aineistolle (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26).

Pelkistämävaihe alkoi sillä, että tutkija erotti haastatteluiden teemat kustakin kymmenestä haastattelusta omiksi osioikseen. Tämän jälkeen näitä osioita luettiin vielä useita kertoja kunkin teeman kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Lukemiskertojen aikana aineistosta alkoi löytyä merkittäviä ilmaisuja, jotka alleviivattiin tekstistä. Nämä alkuperäiset merkittävät ilmaisut kirjattiin ensin omaksi tiedostokseen asiasisältöjä jo hieman yhdistelemällä, mutta tekemättä vielä tulkintoja ja säilyttämällä aineiston alkuperäiset termit. Ilmaisut koodattiin haastattelun järjestyksen mukaan numerolla 1–10 niin, että niiden alkuperäinen paikka haastatteluaineistosta löytyisi mahdollisimman helposti. Ilmaisut kirjattiin tiedostoon teemoittain ja ensimmäisen kirjaamiskerran jälkeen aineistosta löytyi 308 merkittävää ilmaisua. Tämän jälkeen koko aineisto

käytiin läpi vielä toiseen kertaan, uudelleen miettien ilmaisujen sisältöjä, sekä niiden kuulumista tiettyyn teemaan. Aikaisemmin löytyneiden ilmaisujen sijainnit pysyivät samoina, mutta aineistosta löytyi vielä 53 uutta merkittävää ilmaisua, jotka lisättiin omiin teemoihinsa tiedostoon. Yhteensä aineistosta löytyi 361 merkittävää ilmaisua. Seuraavaksi kustakin teemasta tehtiin oma tiedostonsa ja tämän jälkeen ilmaisujen analysointia jatkettiin määrittelemällä pelkistetyt ilmaisut, jotka kirjattiin aineiston termejä käyttäen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26). Pelkistettyjä ilmaisuja aineistosta nousi esiin 428 kappaletta. Taulukossa 1. esitetään esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä.

TAULUKKO 1. Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä – teimana opettajien käsitys opiskelijoiden suhtautumisesta perhekeskeisyyteen

Alkuperäinen merkittävä ilmaisu	Muokattu merkittävä ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>”Ettei niinkään siitä tavallisesta terveestä perheestä niin kun sitten hirveesti tarviisi, että koska ainakin se turhauttaa opiskelijoita ja vie motivaatiota.”</i>	- tavallisten, terveiden perheiden käsittely turhauttaa ja vie motivaatiota	- turhautuminen - motivaation puute
<i>”..mä muistan sen kun heillä on semmoinen kurssi sillä aika alkupuolella ..Perhehoitotyö.. muistaakseni, niin opiskelijat toi esille sitä, että turha kurssi, että tota niin tällöisiä itsestään selvyyskiä täällä nyt käydähän läpitte.”</i>	- aiheen teoreettinen käsittely turhaa, itsestäänselvyyskiä	- turhaa - itsestäänselvyyskiä
<i>”Opiskelijat kokee tärkeänä ja heidän mielestään niin mä oon nyt tullut siihen tulokseen, - - ja sen takia se on heidän mielestään hyvin mielekästä.”</i>	- opiskelijat kokevat aiheen tärkeänä ja mielekkäänä	- tärkeää - mielekästä

Aineiston analysointia jatkettiin ryhmittelemällä pelkistetyt ilmaisut niiltä osin, kun tutkija koki ryhmittelyn ja ilmaisujen jatkoanalysoinnin mielekkääksi. Joissakin teemoissa merkittävät ilmaisut olivat sellaisenaan niin kuvaavia tai niitä oli niin vähän, ettei niiden jakaminen kategorioihin olisi ollut merkityksellistä, vaan sisällöstä olisi saattanut hävitä merkittävä osa.

Niiden teemojen osalta, joiden jatkoanalysoinnin on katsonut tarpeelliseksi, tutkija on etsinyt aineistosta pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Tässä vaiheessa sekä saatuja

luokkia nimetessään ja abstrahoidessaan, tutkija on käyttänyt tulkintaa. (Dey 1996, 26, 30.)
Taulukossa 2. on esimerkki haastatteluaineiston ryhmittelystä ja abstrahoinnista.

TAULUKKO 2. Esimerkki haastatteluaineiston ryhmittelystä ja abstrahoinnista – teemana opettajien käsitys opiskelijoiden suhtautumisesta perhekeskeisyyteen

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> - turhautuminen - motivaation puute - turhaa - itsestäänselvyyksiä - kokemattomuus aiheuttaa ymmärtämättömyyttä 	Kielteinen suhtautuminen aiheeseen	Opettajien käsitys opiskelijoiden suhtautumisesta perhekeskeisyyteen
<ul style="list-style-type: none"> - aihe muiden joukossa - eivät vastusta 	Välinpitämätön suhtautuminen aiheeseen	
<ul style="list-style-type: none"> - tärkeää - mielekästä - työharjoittelun vaikutus - opinnäytetyön tekeminen aiheesta 	Kiinnostunut suhtautuminen aiheeseen	

Tehdäkseen haastatteluiden analyysistä mahdollisimman läpinäkyvää, tutkija on lisäksi käyttänyt tulososiossa paljon esimerkkejä ja suoria lainauksia haastatteluista. Lainauksia on käytetty kuvaamaan myös niitä sisältöjä, jotka eroavat jollain lailla muusta aineistosta.

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Perhekeskeisyys hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon kokonaisopintopistemäärä on 210 op ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon 240 op. Laajemmassa eli terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa on yhteensä 61 erillistä kurssia. Opetussuunnitelman yleisen osion lisäksi opetussuunnitelmaan kuuluvat perusopinnot (yksi opintokokonaisuus / viisi kurssia), ammattiopinnot (11 opintokokonaisuutta / 34 kurssia ja kuusi harjoittelujaksoa), vaihtoehtoiset ammattiopinnot (neljä opintokokonaisuutta / 12 kurssia ja neljä harjoittelujaksoa), vapaasti valittavat opinnot sekä opinnäytetyö.

Erillisiä kursseja, joiden sisällöissä jokin tai useampi perhekeskeisyyteen liittyvistä lausumista esiintyi, oli opetussuunnitelmassa yhteensä kymmenen kappaletta ja näiden kymmenen kurssin opintopistemäärä oli 32 op. Lisäksi lausumia esiintyi useiden harjoitteluiden (yhteensä 44 opintopistettä) yhteydessä. Yhteensä viiden kurssin ja yhden harjoittelujakson nimessä esiintyi perheeseen liittyvä lausuma.

Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman yleisessä osiossa esiintyi yksi perheeseen liittyvä lausuma opintojen yleistavoitteissa. Perusopinnoissa ei esiintynyt ollenkaan perheeseen liittyviä lausumia. Ammattiopinnoissa oli yhteensä 52 lausumaa seitsemässä eri opintokokonaisuudessa. Ammattiopintoihin kuuluvista teoriakursseista seitsemässä ja harjoittelujaksoista neljässä esiintyi tarkasteltuja lausumia. Vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa esiintyi 23 perheeseen liittyvää lausumaa kolmessa opintokokonaisuudessa ja yhteensä kolmessa kurssissa. Sisällöllisesti opintokokonaisuuksista ammattiopintojen ”Lapsi, nuori ja perhe hoitotyön asiakkaana” -opintokokonaisuus (20 op) sisälsi eniten perheeseen liittyviä lausumia, yhteensä 20 kappaletta. Nämä jakaantuivat kahteen teoriakurssiin (yht. 4 op) ja yhteen harjoittelujaksoon (14 op).

5.1.1 Teoreettinen osaaminen

Hoitotyön koulutusohjelman tavoitteissa ei löytynyt perhekeskeisen teorian tiedon oppimiseen tai hallintaan liittyviä suoria tavoitteita. Eri-ikäisen, perheen ja ympäristön terveys ja hyvinvointi (3 op) kurssin yhteydessä mainittiin kuitenkin tavoitteissa, että ”Opiskelija analysoi terveyden ja

hyvinvoinnin sekä terveyden edistämisen käsitteitä ja malleja”. Kyseisen kurssin sisällöistä voi päätellä, että nämä käsitteet ja mallit sisältävät myös perheeseen liittyvää tietoa. Kurssin sisällöistä mainittiin muun muassa perhe käsitteenä sekä perhehoitotyön ominaispiirteet ja viitekehykset. Kaikki hoitotyön koulutusohjelman teoriakurssien ja harjoittelujaksojen perhekeskeisyyteen liittyvät sisällöt on kerätty taulukkoon 3.

TAULUKKO 3. Opetussuunnitelman perhekeskeisyyteen liittyvät sisällöt

Perhehoitotieteelliset sisällöt
Perhe käsitteenä Perheen tehtävät Perhehoitotyön ominaispiirteet ja viitekehykset Perhetilanteen kartoittaminen Perhehaastattelu Perheen selviytymisen tukeminen Perheen auttamismenetelmät
Sikiön, eri-ikäisen lapsen tai nuoren ja hänen perheensä hoitotyöhön liittyvät sisällöt
Lasta odottavan ja synnyttävän perheen hoitotyön historia Raskaana oleva ja synnyttävä nainen ja perhe perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakkaina Perheen terveyden edistäminen raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuuden tukeminen Terveen tai sairaan lapsen, nuoren ja perheen voimavarojen tukeminen Sikiön, äidin ja perheen terveyden edistäminen Erityisseurantaa ja erityistukea tarvitsevien sikiöiden, äitien ja perheiden tunnistaminen ja hoitotyö Eri ikäisen lapsen ja nuoren sekä perheen terveyden ja kehityksen seuraaminen Lapsen ja nuoren sekä perheen terveyden ja voimavarojen tukeminen Erityishoidon ja -tuen tarpeessa olevien lasten, nuorten ja perheiden tunnistaminen ja hoito
Muut perhekeskeisyyteen liittyvät sisällöt
Harjoittelu voi sisältää myös toimintaa perheissä (<u>harjoittelujakso</u>) Lähiauttajien / omaisten ohjaus ja tukeminen Perhehoito Kuolevan potilaan ja hänen omaistensa hoitotyö (<u>harjoittelujakso</u>)

Teoriaopetuksen suhteen sisällöt voidaan jakaa karkeasti kahteen kategoriaan: perhehoitotieteelliset sisällöt sekä sikiön, eri-ikäisen lapsen tai nuoren ja hänen perheensä hoitotyöhön liittyvät sisällöt. Näiden lisäksi aikuisten hoitotyöhön liittyviä sisältöjä esiintyy kahdessa kurssissa. Lähiauttajien / omaisten ohjaus ja tukeminen on sisältönä ”Vanhusten

hoitotyö ja toimintakykyisyyden tukeminen” –kurssilla ja perhehoito on sisältönä ”Mielenterveyden hoitotyö ja kriisihoito” –kurssilla.

Teoreettiseen osaamiseen liittyviä perhekeskeisiä tavoitteita (n =9) analysoitaessa esiin nousi kolme osaamisen yläkategoriaa. Nämä olivat *arviointitaidot, ehkäisevän hoitotyön taidot* sekä *teoreettisen tiedon soveltaminen*. Arviointitaidot sisältävät perheen erityisseurannan, tarpeiden, terveysriskien ja sairastamiseen liittyvien ongelmien tunnistamisen ja arvioinnin sekä tilannearviointin ja johtopäätösten tekemisen perheiden hoitotyössä. Ehkäisevän hoitotyön taitoihin kuuluvat perheen terveysongelmien ja uhkien ennakoiminen ja ehkäiseminen. Teoreettisen tiedon soveltamista opiskelijalta vaaditaan perheen terveyden ja hyvinvoinnin analysoimisessa ja edistämässä.

5.1.2 Käytännöllinen osaaminen

Opetussuunnitelmasta löytyi 15 käytännölliseen osaamiseen liittyvää perhekeskeistä tavoitetta. Näistä tavoitteista muodostui neljä yläkategoriaa: *hoitotyön toteuttaminen eli perheen hoitaminen, perhehoitotyön prosessin hallinta, perheen auttaminen* sekä *teknologian hallinta*. Perheen hoitamisessa ja tarkkailussa painotetaan hoitotyön kokonaisvaltaisuutta. Tässä yhteydessä otetaan huomioon myös kuolevan potilaan ja hänen perheensä kokonaisvaltainen hoitaminen. Perhettä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa hoidettaessa opiskelijan tulisi osata huomioida perheiden erilaiset elämäntilanteet ja terveysmuutokset sekä toteuttaa hoitotyötä yhdessä perheen kanssa. Hoitoihin, hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin liittyvässä tavoitteessa mainitaan, että opiskelijan tulisi osata suorittaa perheiden hoitotyössä keskeisimmät hoidot, hoitotoimenpiteet ja tutkimukset. Perhehoitotyön prosessiin liittyen opiskelijan on osattava suunnitella, toteuttaa ja arvioida perheen kanssa yhteistyössä kokonaisvaltaista hoitotyötä sekä terveydenhoitotyötä. Auttamiseen liittyvä tavoite käsittelee perheiden auttamista löytämään voimavaroja elämänhallintaan ilman päihteitä. Lisäksi opiskelijan tulee osata käyttää perheiden hoitotyössä hyväkseen informaatio- ja hoitoteknologiaa sekä hoitovälineistöä.

5.1.3 Ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutusosaaminen

Ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutusosaamiseen liittyviä, perhekeskeisyyden huomioivia tavoitteita oli eniten (n =20). Näistä muodostui viisi osaamisen yläkategoriaa: *kyky tukea perheitä, ohjaamistaidot, perheen terveyden edistäminen, kohtaamistaidot* sekä *neuvontaprosessin*

hallinta. Näistä opiskelijan kyky tukea perheitä (kahdeksan tavoitetta) sekä ohjaamistaidot (viisi tavoitetta) erottuivat vielä selkeästi painotuksensa puolesta. Yläkategorioiden lisäksi yksi tavoitteista käsitteli hoitosuhteen luomista eli ”Opiskelija luo suunnitelmallisen hoitosuhteen omaisten kanssa”.

Perheen tukemiseen liittyviä tavoitteita löytyi siis eniten. Opiskelijan tulee osata tukea kulttuuritaustaltaan erilaisia perheitä terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämässä, varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä sekä vanhemmuudessa. Perheen voimavarojen ja toimintakyvyn sekä itsehoidon ja sairauksien hoidossa selviytymisen tukeminen on myös tärkeää. Lisäksi opiskelijan on osattava tukea omaisia heidän fyysisten, henkisten ja hengellisten tarpeidensa tyydyttämisessä. Lukuvuoden 2006 – 2007 opetussuunnitelmasta löytynyt muutos koski perheen tukemiseen liittyviä tavoitteita, sillä uudemmassa opetussuunnitelmasta oli poistettu yksi perheiden tukemista koskeva tavoite.

Opiskelijalta edellytetään osallistumista perheen terveyden edistämiseen. Hänen on osattava aktivoita perhettä terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämässä. Perheen ohjaamisessa ja opetuksessa opiskelijan tulee ymmärtää ohjauksen ja opetuksen merkitys. Kulttuuritaustaltaan erilaisten perheiden ohjaamisen taitoja vaaditaan perheen erilaisissa elämäntilanteissa ja terveydenmuutoksissa, hoito- ja tutkimustilanteissa, varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä sekä perheen itsehoidossa ja sairauksien hoidossa selviytymisessä. Opiskelijan tulee osata kohdata erilaisista kulttuuritaustoista tulevia ja erilaisissa elämäntilanteissa ja terveysmuutoksissa olevia perheitä. Neuvontaprosessin hallintaa vaaditaan opiskelijan osallistuessa perhekeskeisen neuvonnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

5.1.4 Ryhmätyö- ja johtamisosaaminen

Ryhmätyöosaamisen alueella opetussuunnitelmasta löytyi neljä perhekeskeistä tavoitetta. Näiden sisällöistä nousi selkeästi esille *moniammatillisessa työryhmässä toimiminen*, joka muodosti osaamisalueen ainoan yläkategorian. Opiskelijan tulee osata tukea ja hoitaa perheitä moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Opiskelijan tulee työskennellä yhteistyössä perheen ja muiden asiantuntijoiden kanssa perheen terveyden edistämisen, voimavarojen vahvistamisen sekä elinympäristön terveyden turvaamisessa. Tärkeää on myös, että opiskelija ymmärtää asiakas- ja voimavaralähtöisen hoitosuhdetyöskentelyn periaatteet perheen moniammatillisessa

hoidossa. Johtamisosaamisen alueelle kuuluvia perhekeskeisiä opetussuunnitelman tavoitteita ei löytynyt.

5.1.5 Kehittymiskyky sekä kriittinen ja reflektiivinen osaaminen

Opiskelijan kehittymiskykyyn liittyvät tavoitteet perhekeskeisyyden näkökulmasta (n =5) voidaan jakaa kahteen yläkategoriaan. Näitä ovat *osaamisen syventäminen* sekä *harjaantuminen*. Näihin kategorioihin kuuluvat tavoitteet tulevat esiin vaihtoehtoisten ammattiopintojen opintokokonaisuuksissa. Opiskelijan tulee syventää osaamistaan, tietojaan ja taitojaan perheiden hoitotyössä, terveydenhoidossa sekä avosairaanhoidotyössä. Harjaantumisen perhekeskeiset tavoitteet koskevat perheen terveyden edistämisessä, terveydenhoitotyön prosessin hallinnassa (suunnittelu, toteutus ja arviointi) sekä parisuhteen ja vanhemmuuden tukemisessa harjaantumista. Kriittiseen ja reflektiiviseen osaamiseen liittyviä perhekeskeisiä tavoitteita ei opetussuunnitelmasta löytynyt.

5.1.6 Eettinen, laillinen ja yhteiskunnallinen osaaminen

Tähän osaamisen alueeseen hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa viittasi neljä perhekeskeisyyteen liittyvää tavoitetta. Kukin tavoitteista oli sellaisenaan merkittävä osaamisen alue joten ne muodostivat osaamisen yläkategoriat. Eettiseen, lailliseen ja yhteiskunnalliseen osaamiseen opetussuunnitelmassa sisältyvät *perheen kunnioittaminen hoitosuhteessa, perheitä tukevien palvelu- ja hoitojärjestelmien tuntemus, yhteiskunnallinen vaikuttaminen* sekä *eettisten periaatteiden noudattaminen perheitä hoidettaessa*. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen tarkoittaa opiskelijan osallistumista aktiivisesti perheen terveyttä koskevaan keskusteluun hoitotyön asiantuntijana.

Taulukossa 4. esitetään yhteenveto perhekeskeisyys hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa –osion yläkategorioista hoitotyön osaamisalueittain jaoteltuna. Hoitotyön osaamisalueet muodostavat opetussuunnitelman analyysin pääkategoriat.

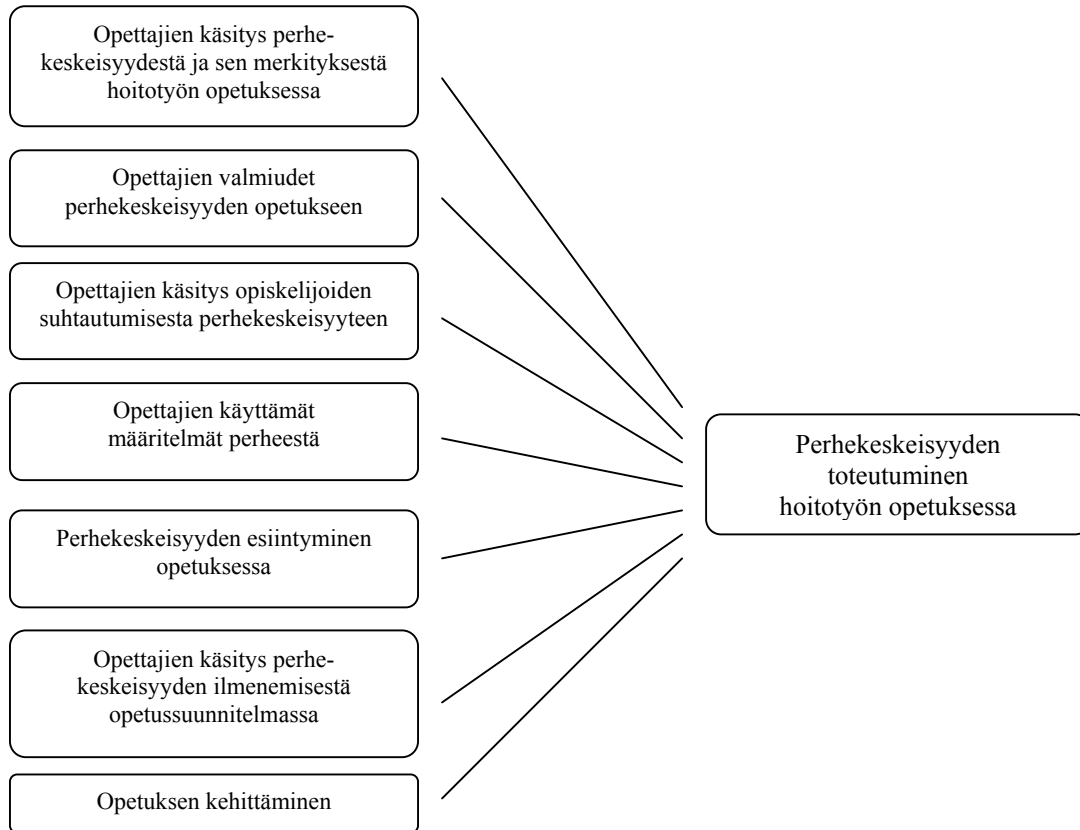
TAULUKKO 4. Perhekeskeisyys hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa –osion pääkategoriat ja yläkategoriat

Teoreettinen osaaminen	Käytännöllinen osaaminen	Ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutusosaaminen	Ryhmätyö- ja johtamisosaaminen	Kehittymiskyky sekä kriittinen ja reflektiivinen osaaminen	Eettinen, laillinen ja yhteiskunnallinen osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> - Arviointitaidot - Ehkäisevän hoitotyön taidot - Teoreettisen tiedon soveltaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitotyön toteuttaminen eli perheen hoitaminen - Perhehoitotyön prosessin hallinta - Perheen auttaminen - Teknologian hallinta 	<ul style="list-style-type: none"> - Kyky tukea perheitä - Ohjaamistaidot - Perheen terveyden edistäminen - Kohtaamistaidot - Neuvonta-prosessin hallinta 	<ul style="list-style-type: none"> - Moniammatillisessa työryhmässä toimiminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Osaamisen syventäminen - Harjaantuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Perheen kunnioittaminen hoitosuhteessa - Perheitä tukevien palvelu- ja hoitojärjestelmien tuntemus - Yhteiskunnallinen vaikuttaminen - Eettisten periaatteiden noudattaminen perheitä hoidettaessa

5.2 Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyön opetuksessa

Perhekeskeisyyden toteutumista hoitotyön opetuksessa kuvaavat yläkategoriat on koottu kuvioon

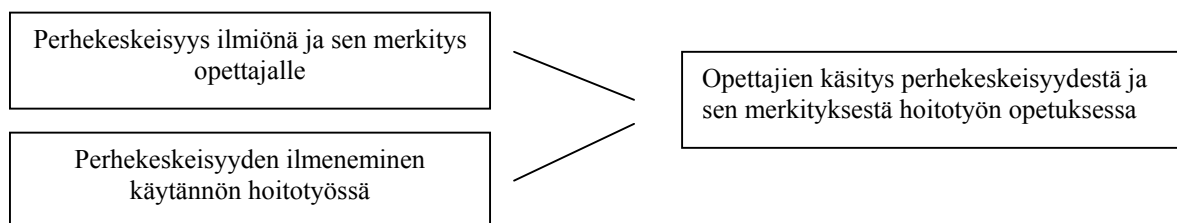
3.



KUVIO 3. Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyön opetuksessa - yläkategoriat

5.2.1 Opettajien käsitys perhekeskeisyydestä ja sen merkityksestä hoitotyön opetuksessa

Opettajat kuvasivat vastauksissaan perhekeskeisyyttä ja sen merkitystä hoitotyön opetuksessa pääasiassa kahdesta näkökulmasta. Nämä kaksi näkökulmaa muodostivat aihealueen alakategoriat (kuvio 4.)



KUVIO 4. Opettajien käsitys perhekeskeisyydestä ja sen merkityksestä hoitotyön opetuksessa - alakategoriat

Erään opettajan mukaan perhekeskeisyys hoitotyön opetuksessa on sitä, että opiskelija saa teoriassa ja käytännössä kattavan käsityksen perhe-käsitteestä ja sen moninaisuudesta. Perhehoitotyö- ja perhekeskeisyyskäsitteiden suhdetta mietittiin ja perhekeskeisyys koettiin perhehoitotyön ilmentymiseksi opetuksessa. Toisaalta *perhekeskeisyyttä ilmiönä* pidettiin myös lähes hallitsemattoman suurena kokonaisuutena.

”..se on niin isoo, isoo möhkäle, että tota mä en tiedä voiko sitä kukaan ikinä niinku koulutuksen aikana oppia.”

Opettajien käsitys *perhekeskeisyyden merkityksestä* hoitotyön opetuksessa vaihteli siten, että aihetta pidettiin joko kokonaisuudessaan merkittävänä ja tärkeänä tai sitten perhekeskeisyys koettiin tärkeäksi vain tietyissä yhteyksissä. Useimmat opettajat pitivät aihetta tärkeänä tai erittäin tärkeänä ja aihetta kuvattiin ammattikorkeakoulutasoisen hoitotyön opetuksen *”kivijalaksi”*. Perhekeskeisyyttä pidettiin sairaanhoitajan osaamisen keskeisenä osa-alueena. Toisaalta sen merkityksen koettiin korostuvan vaikeasti sairaiden potilaiden hoitotyössä.

”..että ehkä sitä pitäis jotenkin niinku kohdentaa sillä lailla niin, että että mun mielestä se ei oo niin tärkeetä semmoisissa asiakaskontakteissa jotka on ihan lyhyitä, tällöisiä kevyitä tavallaan, elikkä kun ei oo mistään useammasta sairaudesta kysymys, mutta että sitten niinku.. siellä sitä korostettais missä ollaan ihmisten kanssa tekemisissä joilla on vaikeampia sairauksia tai pitkäaikaisia sairauksia tai lapsen sairautta tai jota hoitaa pitkään..”

Opettajat viittasivat hyvin usein, sekä negatiivisessa että positiivisessa mielessä, vastauksissaan käytännön hoitotyöhön ja perheen merkitykseen ja esiintymiseen siinä. *Käytännön hoitotyössä perhekeskeisyyttä* pidettiin perheen huomioimisena ja perheen voimavarojen kartoittamisena hoidon alussa. Perhe on potilaan taustatekijä sekä tärkeä tuki, mutta perhettä ei kuitenkaan pidetty hoitotyön asiakkaana. Perhekeskeisyydeksi määriteltiin myös se, että perhe on asiakkaan ympärillä ja mukana tiiviisti muun muassa potilaan ohjaustilanteissa.

Tärkeinä asiasisältöinä opetuksessa korostettiin perhetilanteen huomioimista sekä perheen tiedon saannin merkitystä. Aiheen tärkeyden perusteluna monet opettajat toivat esiin omakohtaisia negatiivisia kokemuksiaan käytännön hoitotyöstä, ja nämä kokemukset olivat joidenkin mielestä merkki siitä, että aihetta pitäisi korostaa opetuksessakin enemmän.

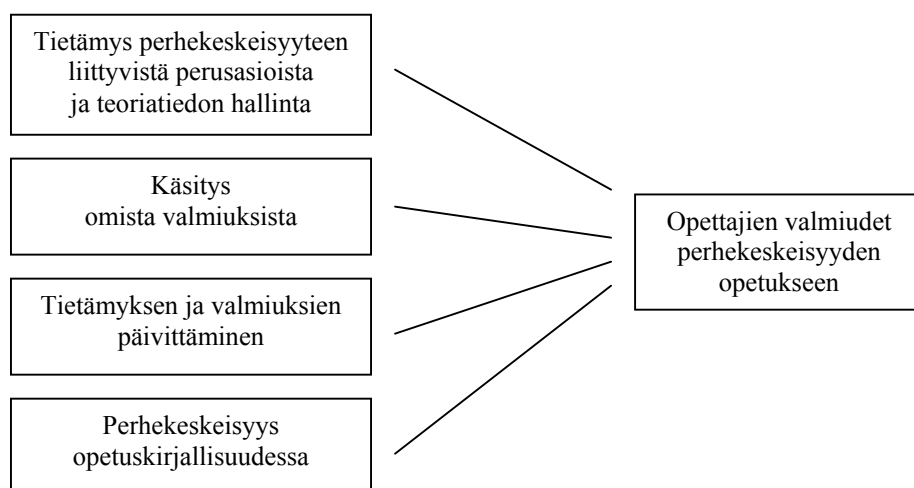
”sitä varmaan pitäis huomioida enemmän ainakin.. päätellen siitä tavasta miten perhettä huomioidaan hoitotyössä monta kertaa”

”Töitä on. Arkipäivässä kun käy tuolla hoitotodellisuudessa niin se on suorastaan perheet ulkopuolelle panevaa hoitotyötä..”

Toisaalta vastaajat toivat esiin myös sen, että heidän omalla hoitotyön alueellaan hoitotyö on muuttunut yksilökeskeisestä perhettä painottavaan suuntaan. Erään vastaajan mukaan aiheen tärkeys on korostunut vuosien myötä, koska yhteiskunnallinen rakenne on muuttunut. Nuorilla perheillä ei ole tukiverkkoja, koska he eivät tule enää isoista perheistä. Lasten ja nuorten hoitotyössä perhekeskeisyyden koettiin olleen aina edellä muita hoitotyön alueita.

5.2.2 Opettajien valmiudet perhekeskeisyyden opetukseen

Haastatteluaineistosta nousi esiin neljä opettajien perhekeskeisen hoitotyön opetuksen valmiuksiin liittyvää alakategoriaa. Alakategoriat esitetään kuviossa 5.



KUVIO 5. Opettajien valmiudet perhekeskeisyyden opetukseen - alakategoriat

Opettajat kokivat, että heidän *tietämyksensä perhekeskeisyyteen liittyvistä perusasioista* on melko hyvä. Sitä, mitä näihin perusasioihin kuuluu, ei monikaan opettaja määritellyt, mutta eräs opettajista liitti perhehoitotyön teorian mukaan perusasioihin. Perustietämyksensä opettajat olivat saaneet perehtymällä ammattikorkeakoulun siirtymävaiheessa aiheeseen tai olemalla mukana oppilaitoksen perhehoitotyön projektissa.

”..ammattikorkeakoulun alkuvaihees, kun opetussuunnitelmaa suunniteltiin niin, siellä aika keskeisenä nousi esille se perhehoitotyö ja silloin sitten oon niihin asioihin perehtynyt..”

Opettajien käsitys *perhehoitotyön teoratiedon hallinnastaan* vaihteli kohtalaisesta riittämättömään. Eräs opettajista ei ollut mielestään pitänyt itseään ajan tasalla. Kohtalaisetkaan teoratiedot eivät kuitenkaan antaneet opettajalle välttämättä hänen opetuksessa kaipaamaansa tietämystä.

”..meillähän on aika paljon tietoa perhehoitotyön teoriasta ja teorioista, mutta.. niistä ei mun mielestä oo kauheesti vielä vastausta näihin käytännön ongelmiin, mutta niitä kuitenkin joiden kanssa työntekijät tuolla käytännössä painii ja opiskelijat..”

Opettajien käsitys *omista valmiuksistaan* opettaa perhekeskeisyyttä hoitotyössä vaihteli melko hyvistä ei erityisen hyviin. Omien opetusaineiden kohdalla ja perhekeskeisyyden huomioimisen alueella valmiuksia pidettiin melko hyvinä. Positiivisesti valmiuksiin vaikuttivat muun muassa pitkä työkokemus ja aiheen tärkeänä pitäminen. Eräs opettaja koki eron valmiuksissaan opettaa perhekeskeisyyteen liittyviä perusasioita ja opettaa perhehoitotyön teoriaa.

”varmaan ihan.. ihan riittävän hyvät sillä lailla perhekeskeisyyden osalta.. että perhehoitotyön teoriaan varmaan vois ihan enemmänkin paneutua..”

Opettajien perhehoitotyötä ja perhekeskeisyyttä koskevan *tietämyksen ja valmiuksien päivittämisessä* tuotiin esiin muutamia siinä käytettyjä keinoja, sekä esitettiin joitakin lisätiedontoiveita. Tyypillisiä tietojen päivittämiskeinoja olivat uusimpien tutkimusten omaehtoinen läpikäyminen sekä sairaanhoitopiirin perhehoitotyön projekteissa mukana oleminen. Jotkut opettajat kertoivat kuitenkin, ettei aikaa tietojen päivittämiseen ole juuri ollut. Lisätietoa toivottiin kahdesta, osittain yhtenevästä, asiakokonaisuudesta: lisää teoratietoa perhehoitotyöstä sekä konkreettista lisätietoa erilaisista perhetilanteista ja perheiden auttamisesta erilaisissa ongelmatilanteissa. Konkreettisen tiedon saamista pidettiin tärkeänä sen vuoksi, että näin opiskelijat voisivat saada jo koulussa tietoa asiakkaiden käytännön ongelmiin vastaamisesta. Eräs opettaja koki, että tällaista tietoa opiskelijat saavat usein vasta käytännöstä.

”tähän opetukseen pitäisi saada ihan selvää opetusta niinku erilaisista.. erilaisista perhetilanteista ja niistä mitä siellä näyttää olevan esimerkiksi avopuolella tulee vastaan .. sanotaan nyt vaikka että avioeroon liittyvää, alkoholismiin liittyvää ja mielenterveysongelmiin liittyvää, työttömyyteen liittyvää tietoa siellä tarvittais ja myöskin nämä opiskelijat sitä tarvitsee, mutta myöskin minä, että mä en tiedä kauheen hyvin, että miten se, että miten sitä perhettä nyt voitais niissä tilanteissa auttaa”

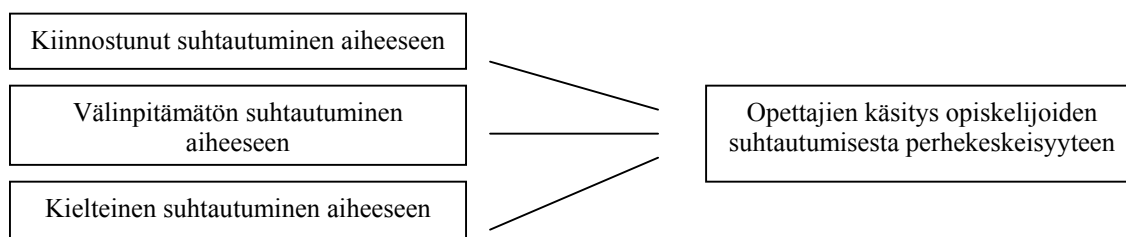
Eräs opettajista kaipasi perhekeskeisyyteen liittyen enemmän tiimityöskentelyä eri aineiden opettajien kesken, ei niinkään erillisiä koulutuksia.

Opetuskirjallisuuden hyödyntäminen perhekeskeisyyden opetuksessa on opettajien mukaan vielä melko vaikeaa. Suomalaisessa hoitotyön *opetuskirjallisuudessa perhekeskeisyys* aiheena näkyy opettajien kokemuksen mukaan ”jonkin verran”. Eräessä oppikirjassa perhe näkyy erityisesti kuolevan potilaan hoitotyön osuudessa, mutta muissa kirjan osioissa perhettä ei käsitellä merkittävästi. Opettajat odottavat, että tulevaisuudessa perhe näkyisi opetuskirjallisuudessa enemmän ja eräällä hoitotyön alueella aihe näkyy uusimmassa kirjallisuudessa ”jo hieman siihen suuntaan”. Opiskelijoiden käyttämässä peruskirjallisuudessa perhe ei opettajien mielestä näkynyt riittävästi – perusasiat esitetään, mutta ei syvällisesti.

Perhekeskeisyyttä korostavana opetusmateriaalina opettajat mainitsivat Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen *Perhe hoitotyössä* –kirjan (1999). Näiden lisäksi opettajat kertoivat käyttävänsä eri perhehoitotyön aihealueisiin liittyviä artikkelikokoelmia ja yksittäisiä artikkeleita. Opetuskirjallisuus-aihe nousi esiin seitsemässä haastattelussa. Kukaan aihetta käsitelleistä opettajista ei maininnut käyttävänsä ulkomaista opetuskirjallisuutta. Verkko-opetusmateriaalin eräs opettaja mainitsi siten, ettei hän käyttänyt sitä opetuksessaan ja eräs opettaja oli juuri valmistelemassa aiheeseen liittyvää verkko-opetus materiaalia. Muuna perheen huomioivana materiaalina mainittiin *Terveyttä kaikille vuoteen 2015* –ohjelman tavoitteet, valtakunnalliset strategiat, linjaukset ja terveystieteelliset suuntaukset sekä Hanna Hopian (2006) väitöskirja ”Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen”.

5.2.3 Opettajien käsitys opiskelijoiden suhtautumisesta perhekeskeisyyteen

Opettajien kuvauksista, heidän kertoessaan kokemuksistaan opiskelijoiden suhtautumisesta perhekeskeisyyteen opetuksessa, löytyi kolme alakategoriaa (kuvio 6.)



KUVIO 6. Opettajien käsitys opiskelijoiden suhtautumisesta perhekeskeisyyteen - alakategoriat

Opiskelijoiden suhtautumiseen perhekeskeisyyteen, ja perheaiheeseen yleensä, vaikuttivat hyvin monet asiat ja on ymmärrettävää, että samankin opiskelijan suhtautuminen aiheeseen vaihteli ajoittain. Opiskelijoiden *kiinnostunutta suhtautumista aiheeseen* kuvattiin siten, että opettajien mielestä opiskelijat pitävät aihetta mielekkäänä, tärkeänä ja merkittävänä. Opiskelijoiden ikä ja perheellisyys vaikuttivat aiheen kokemiseen sekä myönteisesti että kielteisesti. Opettajat olivat sitä mieltä, että aikuiset, perheelliset - eli heillä oli omia lapsia – opiskelijat ymmärtävät aiheen tärkeyden. Toisaalta perhekeskeisyyden perusasioiden läpikäymistä pidettiin tärkeänä nuorille, lapsettomille opiskelijoille. Perheellisten opiskelijoiden koettiin suhtautuvan myönteisesti erityisesti perhekeskeisen tiedon soveltamiseen, ei niinkään perusasioiden ja perhe-käsitteen käsittelyyn. Opettajien mukaan opiskelijat kokivat omakohtaisten konkreettisten kokemusten käsittelyn hyvänä ja mielekkäänä. Aiheen tärkeäksi kokiessaan opiskelijat osallistuvat keskusteluun yleensä vilkkaasti.

”ja sitten se että minkälainen kokemus se [äkillinen sairastuminen] on sille sairastuneelle ja sen perheellekin niinkun aika järkytys ja niitä asioita.. että opiskelijoilla on kyllä sitten niinku kokemuksiakin että heidän perhepiirissensä on isovanhemmat tai vanhemmat sairastunu ja tuota siinä mä en oo kokenu niinku mitään semmoista [negatiivista suhtautumista], että me on puhuttu siitä kuinka ahdistavaa se on ja miten hoitajana sä voisit sitä lievittää ja ehdottomasti ainakin se tiedonantaminen, että ne tietää mistä on kysymys, että miten tärkeää...”

”Ne kokee sen erittäin hyvänä, koska tuota siitä aina tulee paljon juttelua just, että ett kuinka, kuinka jollakin voi kotona olla, olla tuota vaikkahan 3 pientä lasta, suuret asunovelat ja tuota niin hurjasti velkaa, - - ja ne opiskelijat mielellään pohtii sitä, pohtii sitä ja nyökyttelevät ja jutellaankin erittäinkin paljon siitä..”

Perheiden kohtaaminen käytännön harjoittelujaksolla vaikuttaa opettajien mielestä opiskelijoiden suhtautumiseen perhekeskeisyyttä kohtaan pääasiassa positiivisesti. Harjoittelut sinällään antavat opiskelijoille kokemuksia erilaisista perheistä ja perhetilanteista ja näitä kokemuksia pohditaan usein teorialunneilla. Harjoittelun alussa opiskelijat kokevat monesti potilaan perheen kohtaamisen, esimerkiksi sairaalahuoneessa, jännittäväksi, mutta harjoittelun edetessä perheiden kohtaaminen muuttuu yleensä luonnollisemmaksi.

”..ja sitten se on aika jännä kysymys, kun mä sanon, että miltä susta tuntuu, kun sä meet sinne huoneeseen ja siellä onkin, kun sun pitäis mennä hoitamaan (H: Hmm)ja sun pitäis

ehkä vain mennä keskustelemaan, - - miltä susta tuntuu mennä sinne? (H: Hmm) Niin jokku opiskelijat sanoo alussa , että no aluks tuntu vähän että mitä siellä tekee, kun ne hoitaa [itse omaistaan] (H: Hmm). Mutta sitte joillekin se on niin luontevaa ja jokku sanoo, tavallaan sen kolmen viikon aikana sanoo, että kyllä nyt lopussa on helepompi mennä (H: Hmm)..ett tota se on kuitenkin heillä sellainen opiskeltava asia siellä käytännössä.”

”..Opiskelija oli havainnoinut ihan oma-aloitteisesti, vaikka mä en ollut sanonut että ”Katsokaapa nyt onko siellä...” (H: joo) niin niin se oli mun mielestä .. että mä niinkun näen.. oon huomannut, että opiskelijat pitää sitä tärkeänä (H: joo) ja ne ite sen huomaa ..”

Opiskelijoiden myönteinen suhtautuminen perhekeskeisyyteen välittyy opettajien mielestä myös opinnäytetyövaiheessa, kun ne opiskelijat, jotka ovat kiinnostuneet perheiden hoitotyöstä, haluavat tehdä aiheeseen liittyvän opinnäytetyön.

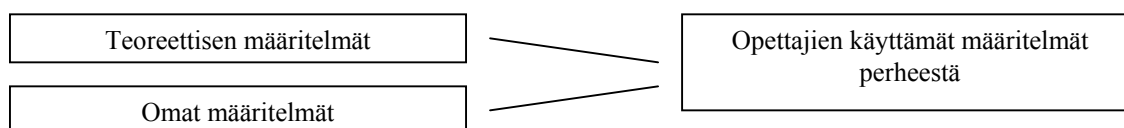
Välinpitämätön suhtautuminen perheaihetta kohtaan ilmenee opettajien mielestä siten, että opiskelijat eivät tunneilla vastusta aihetta, mutta eivät myöskään osallistu keskusteluun tai alkavat puhua keskenään. Opettajat kokivat, että monet erityisesti nuorista opiskelijoista eivät ota tunneilla kantaa perhettä käsitteleviin aiheisiin.

Turhauttavana ja motivaatiota vievänä opiskelijat kokivat opettajien mielestä joskus terveiden, tavallisten perheiden käsittelemisen tunneilla. Myös opintojen alussa ollutta perhehoitotyön kurssia ja perhehoitotyön teorian käsittelyä kohtaan oli esiintynyt *kielteistä suhtautumista* ja aihetta pidettiin itsestänselvyytenä. Ajoittain tunneilla oli saattanut esiintyä kovaakin vastustusta aihetta kohtaan. Nuorten, perustutkinto-opiskelijoiden kohdalla eräänä syynä negatiiviseen suhtautumiseen aihetta kohtaan pidettiin heidän kokemattomuuttaan. Tällä tarkoitettiin sitä, ettei heillä ollut vielä omaa perhettä eli lapsia. Erään opettajan mukaan opiskelijoiden negatiivinen suhtautuminen aihetta kohtaan on kuitenkin muuttunut ajan kuluessa positiivisemmaksi.

”No, siinäkin on tiettenkin on historia.. historia tulee jo, että ..☺. .että kyllähän se aluksi oli, että aina vaan tota perhettä ja perhettä, mutta, että kyllä mun mielestä opiskelijat osaa jo tänä päivänä ottaa aika hyvin”

5.2.4 Opettajien käyttämät määritelmät perheestä

Opettajien perheestä käyttämät määritelmät tutkija on jaotellut teoreettisiin määritelmiin ja opettajien omiin määritelmiin (kuvio 7.). Teoreettisiksi määritelmiksi tutkija on määritellyt sellaiset perheen määritelmät, joiden yhteydessä haastateltava on tuonut esiin sen, kenen perhehoitotieteen teoreetikon määritelmästä on kyse. Kaikilta opettajilta kysyttiin erikseen heidän omia tai omina pitämiään määritelmiä sekä heidän käyttämiään teoreettisia määritelmiä. Selkeästi teoreettisia perheen määritelmiä käytettiin opetuksessa melko vähän.



KUVIO 7. Opettajien käyttämät määritelmät perheestä - alakategoriat

Yleisesti opettajat pitivät perhe-käsitteen selventämistä opetuksessa tärkeänä ja opiskelijoiden koettiin tarvitsevan perhekeskeisyyteen liittyviä käsitteitä hoitotodellisuuden jäsentämisessä. Tämän vuoksi käsitteiden oppimista pidettiin tärkeänä jo opintojen alkuvaiheessa. Tässä yhteydessä perhekeskeisyys-käsite liitettiin ympäristö-käsitteeseen.

”..että miten esimerkiksi heti opintojen alussa opiskelijat jäsentää sitä, niitä käsitteitä millä tavallaan sitä hallitaan sitä hoitotodellisuutta, että mikä on se ihminen ja sitten jos mietitään esim. hoitotyön ihan näitä peruskäsitteitä; ympäristö, niin siellä jo tulee tavallaan ne suhteet toisiin ihmisiin ja se tulee se perhekeskeisyys..”

Perhe-käsitteen määrittelemistä pidettiin tärkeänä myös sen vuoksi, että opettajien mukaan opiskelijoilla saattaa olla opiskelujen alussa hyvin vahva käsitys siitä, että vain ydinperhe on ”se perhe”.

Teoreettisista määritelmistä opettajat mainitsivat Friedmanin, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen sekä erikseen Åstedt-Kurjen määritelmät ja lisäksi kanadalaisen perhehoitotyön mallin. Friedmanin määritelmiin viitattiin useimmin ja hänen määritelmistään nimettiin seuraava: *”perhe on toiminnallinen yksikkö, jonka keskinäiset suhteet ovat tärkeitä”*. Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen yhteisiin määritelmiin viitattiin siten, että *”niitä on aika paljon”*. Åstedt-Kurjen määritelmää pidettiin asiakaslähtöisenä – *perhe on se, miten kukin sen määrittelee*. Jotkut opettajista kertoivat

myös, etteivät he juuri puhu perheeseen liittyvistä käsitteistä opetuksessaan tai, että he eivät ole tietoisia teoreettisista määritelmistä.

Opettajien *omissa määritelmissä* on yhtymäkohtia teoreettisiin määritelmiin. Perheen määrittelyn koettiin muuttuneen paljon 1980-luvulla vallinneesta määrittelystä. Opettajien mukaan määrittelyssä on siirrytty ydinperheen määrittelystä laaja-alaisempaan ja monisyisempään määrittelyyn. Tämä muutos kuvastui myös opettajien käyttämässä määritelmässä. Kukaan opettajista ei määritellyt perhettä vain ydinperheen näkökulmasta. Erään opettajan mukaan yhteiskunnassamme ja käytännön hoitotyössä tosin elää vielä melko vahvana tietty ihannekuva perheestä ja tämä ihannekuva koostuu juuri ydinperheestä.

”..että niinku tämä meidän, yhteiskunnan näkemys, mikä se perhe on niin se on edelleen se isä, äiti ja 2 lasta ja sit viel ne on tyttö ja poika, ne lapset... ☺ ...ett se on se ihannekuva ja sitä ei sitä ei sitten oikeesti muuteta.”

Muutama muukin opettaja toi esiin huolensa juuri käytännön hoitotyön pitäytymisestä vain perinteisen perheen huomioimisessa. Opettajien mielestä käytännössä olisi tarpeen huomioida selkeämmin yksilökeskeinen näkemys siitä, että perhe on se, miksi asiakas sen määrittelee. Tämä määritelmä tuotiin esiin myös teoreettisten määritelmien kohdalla. Eräs opettaja kuvasi yksilökeskeistä perheen määritelmää seuraavasti:

”..jollekin perhe voi olla joku tärkeä, läheinen ihminen, jonka kanssa hän keskustelee asioista ja on mukana ajatuksissa, tunteissa ja mielipiteissä..”

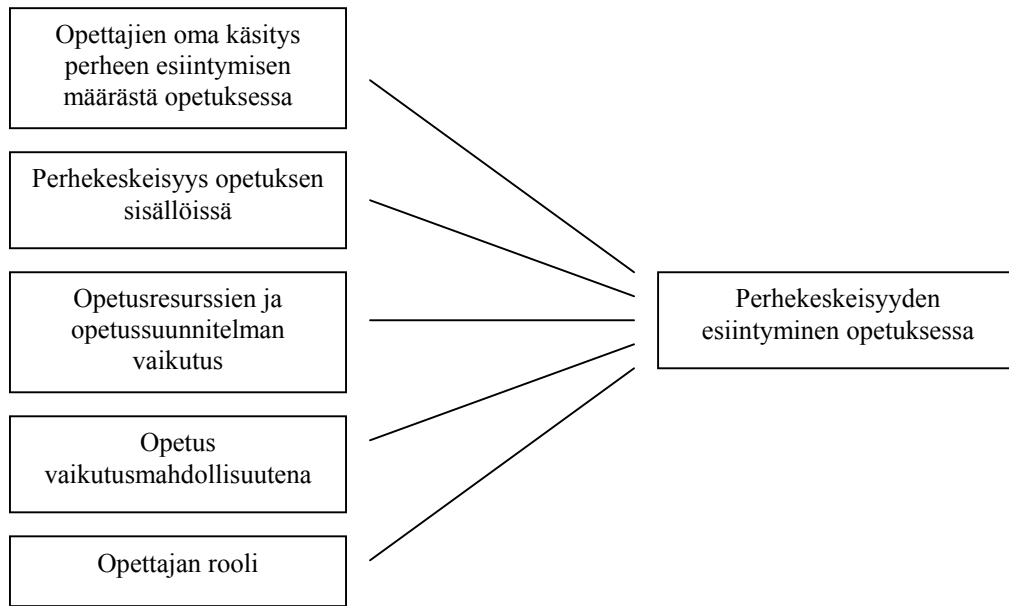
Opetuksessaan opettajat lähtivät silti yleensä ydinperheen määritelmästä ja sen variaatioista, mutta heidän määritelmänsä ulottuivat laajemmalle. Perheiden moninaisuuden huomioimisen opettajat toivat esiin melko selkeästi. Eräs opettaja mietti yhdessä opiskelijoiden kanssa perheen määritelmää. Opettajat ottivat määritelmässään huomioon myös perheen elämänvaiheen ja rakenteen. Opettajien käyttämät varsinaiset omat määritelmät on kerätty taulukkoon 5.

TAULUKKO 5. Opettajien omat määritelmät perheestä

Opettajien omat määritelmät perheestä
- <i>Perhe on se, miksi asiakas sen määrittelee</i>
- <i>Jokainen määrittelee itse, mikä hänen perheensä on</i>
- <i>Perhettä voi verrata yritykseen</i>
- <i>Jollekin perhe voi olla joku tärkeä, läheinen ihminen, jonka kanssa hän keskustelee asioista ja on mukana ajatuksissa, tunteissa ja mielipiteissä</i>
- <i>Lapsi on yhtä kuin perhe</i>
- <i>Ne jotka asuvat yhdessä, muuten kuin opiskelun tai muun lyhytaikaisen syyn takia, muodostavat perheen</i>
- <i>Perhe on se, jonka keskellä ihminen elää</i>
- <i>Tärkeimmät ihmiset, joista saa voimaa tai joiden takia menettää voimaa</i>
- <i>Lähimmäiset, jotka vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin</i>
- <i>Perhe on yksikkö, joka asuu samassa taloudessa</i>
- <i>Jokainen kuuluu johonkin joukkoon</i>
- <i>Perhe on joukko, joka asuu jossakin osoitteessa ja on merkittävä joukko ihmiselle</i>
- <i>Perhe on kolmen tai neljän ihmisen kokonaisuus, jossa on kaksi vastuullista henkilöä, siellä on isä ja äiti</i>
- <i>Kokemuksellinen perhe</i>

5.2.5 Perhekeskeisyyden esiintyminen opetuksessa

Perheen esiintymistä opetuksessa analysoitiin sen kautta, miten opettajat puhuvat perheestä. Haastatteluteemoissa tiedusteltiin myös opettajien omaa käsitystä siitä, miten perhe aihe määrellisesti esiintyy heidän opetuksessaan. Analyysivaiheessa alakategorioita muodostui viisi. Alakategoriat esitellään kuviossa 8.



KUVIO 8. Perhekeskeisyyden esiintyminen opetuksessa – alakategoriat

Opettajien omat käsitykset perheen esiintymisen määrästä opetuksessa olivat ryhmiteltävissä kolmeen ryhmään. Osa opettajista koki, että perhe esiintyi heidän opetuksessaan paljon ja korostui siinä, osa piti aihetta itsestään selvänä osana opetusta, mutta ei korostanut aihetta ja osa opettajista koki, ettei puhu perheestä riittävästi opetuksessa. Perhettä opetuksessaan korostavat opettajat kertoivat, että aihe kulkee opetuksessa automaattisesti mukana koko ajan tai, että aihe tulee otettua esiin kaikissa kursseissa jollain lailla. Perhettä korostavan opettajan ihmiskäsitykseen perhe liittyi vahvasti.

Kaikki opettajat pitivät perhettä hoitotyön opetukseen kuuluvana osana, mutta sitä ei haluttu kuitenkaan välttämättä korostaa opetuksessa.

”..aina välillä niinku mitä milloinkin on muodissa tai näin otetaan esille niin se jotenkin nostetaan niinku must arvoon arvaamattomaan ettei se nyt sen kummorempi asia oo..”

”et niinku tavallansa enemmän lasken kun nostan perheen hoitotyön arvoa, että kun musta ei se oo mikään sen kummorempi niin, niinku mikään erityinen arvo sinällänsä (H: Hmm) vaan se pitäis kuuluu joka paikassa tavoitteisiin.”

Muutama opettaja toi esiin sen, että ei mielestään puhu perheestä riittävästi tai voisi painottaa aihetta enemmän.

”no en varmaan riittävästi, että sillä lailla... on kyllä tuota ihan erillinen tunti johna me puhutaan omaisten ja perheen merkityksestä tällä omalla hoitotyön alueella jota mä opetan ja sitten muiskin yhteyksis pyrin viittaamaan siihen, että miten niinku perhe tulee huomioida ja mikä merkitys sillä perheellä on, mutta tuota .. varmaan sitä voisi myös enemmänkin painottaa”

Perhekeskeisen opetuksen sisällöistä opettajat korostivat selkeästi eniten perheen ja omaisten ohjausta, esimerkiksi potilaan jatkohoitoa suunniteltaessa. Perheen ohjaamisen yhteydessä myös potilaan perhetilanteen ja elämäntilanteen kartoittamista pidettiin tärkeänä. Lähtötietojen koettiin olevan perusta ohjaamisen suunnittelulle. Myös ohjausmuoto ja potilaiden sekä omaisten ohjaukselle asettamat odotukset nostettiin opetuksessa esiin.

Perheen huomioimista ja tukemista korostettiin kriittisten tapahtumien, erityisesti vakavan sairauden puhkeamisen, yhteydessä. Kun käsiteltiin niitä tilanteita, joissa perheen koettiin toimivan potilaan selviytymistä vastaan ja vievän voimavaroja, opetuksessa keskityttiin perheen auttamiseen liittyviin hoitotyön keinoihin. Tutkitun tiedon käyttöön opetuksessa viittasi vain pari opettajaa. Toisaalta opetuksen yhteydessä järjestettiin opiskelijoille ajoittain mahdollisuuksia osallistua myös perhehoitotyön koulutuspäiviin.

Perhettä käytettiin yhtenä käytännönharjoittelun ohjaus- ja palautekeskusteluiden teemana. Tällöin keskityttiin perhekeskeisyyden esiintymiseen harjoitteluyksikön toiminnassa. Muina sisältöinä opetuksessa mainittiin hoidon kohteen määrittelemisen, vanhemmuuteen kasvun tukeminen sekä omaisten tiedonsaantioikeus. Tulevaisuuden haasteet perhehoitotyössä, kodin merkitys, perheen toimivuus, perhedynamiikka sekä potilaiden ja omaisten tarpeet ja surutyön vaiheet olivat myös opetuksen sisältöinä.

”..sitten myöskin ne omaisten tarpeet, että ne voi poiketa siitä, mitä on potilaan tarpeet (H: hmm). Ja sitten esimerkiksi joku saattohoitopotilaskin niin surutyön vaiheet, miten ne menee potilaalla, kuolevalla ihmisellä ja sitten taas omaisilla voi mennä eri vaihees tai eri tahtia..”

Opettajien mielestä perheaiheen käsittelylle tuntien yhteydessä antoi tarttumapintaa sen asian tiedostaminen, että sekä opettaja että opiskelijat ovat kaikki oman perheensä jäseniä. Tämä asia

korostui käytännön esimerkkien hyödyntämisessä opetuksen materiaalina. Opettajien hoitotyöntekijöinä ja opiskelijoiden käytännön harjoitteluiden aikana saamat käytännön esimerkit olivat myös tärkeä osa opetuksen elävöittämistä.

”..sitten mä otin siihen esimerkin tämmöisestä alkoholistiperheestä, - - se oli aika konkreettista asiaa mitä mä kerroin, niin ne oli tosi tarkkana ne opiskelijat, että kyllä niitä semmonen konkreettinen kieltämättä kiinnostaa ja siinä ne erityisen tarkkana kuunteli ja sitten tuota kyselivät ja..”

Perheen merkitys, erityisesti asiakkaan taustatekijänä, korostui monen opettajan puheessa. Opettajat huomioivat puheissaan myös sen, että perhe saattaa toimia potilaan selviytymistä vastaan ja viedä voimavaroja.

”mä kyllä melkein aina muistan sanoa sen ett, ett turha on kuvitella, että me voidaan hoitaa ketään tietämättä, mistä he tulevat ja minne menevät”

”Ja tai miten se perhe voi toimia niinkun ehkä potilaan selviytymistä vastaankin, että (H: hmm) tavallaan ei hyväksykkään sitä sairautta ja tavallaan vie sitten perheestä niinkun voimavarat ja miten se tilanne niinkun jaetaan..”

Opetusresurssien vaikutus perhekeskeisyyden huomioimiseen tuotiin esiin ainoastaan negatiivisesti. Opettajat kokivat, että eräs syy siihen, miksi he eivät mielestään puhuneet perheestä tarpeeksi opetuksen yhteydessä oli se, että opetuksen tuntiresurssit olivat hyvin rajalliset. Opetuksessa täytyi keskittyä erilaisiin sairauksiin ja niiden hoitomenetelmiin ja perheaihe yritettiin yhdistää muuhun opetukseen. Opettajien mielestä oli tärkeää keskittyä siihen, *”etteivät opiskelijat aiheuta potilaille vahinkoa.”*

”..toisaalta tota nää resurssit mitä meillä tällä hetkellä on niin niitä kurssejakin niin siellä on niinku pakko ehkä puhua siitä, siitä sairaudesta ja hoidosta vaikka yks osa se perhe oliskin niin se on niinku pakko jättää vähemmälle.”

Perheen huomioimisen eri hoitotyön alueilla todettiin toisaalta olevan hyvin samanlaista. Vaikka perhettä ei voinut omassa opetuksessa käsitellä paljon, opettajat uskoivat, että opiskelijat saavat tarvittavat tiedot kuitenkin eri hoitotyöalueiden opetusten yhdistelmänä.

Opetussuunnitelman vaikutuksen opetukseen opettajat kokivat lähinnä suuntaa-antavana ja hoitotyön opetussuunnitelmaa kuvattiin suurpiirteiseksi. Opetussuunnitelma antaa opetuksen

suunnittelulle pohjan ja raamit, tavoitteiden ja sisältöjen avulla. Opetussuunnitelman taustalla vaikuttavat opetusministeriön asettamat osaamisvaatimukset, ja nämä yhdistettynä oppilaitoksen asettamiin tavoitteisiin, antavat opetussuunnitelmalle rakenteen.

Opetussuunnitelman vaikutusta kuvattiin muun muassa niin, että *”se ei kahlitse”, ”antaa perheen huomioimiselle vapaat kädet”* ja *”ei määrää miten opettaja toimii”*. Kaikki opettajat olivat kokeneita ja he kokivat opetussuunnitelman antaman vapauden lähinnä positiivisesti. Eräs opettaja muisteli kuitenkin, että *”Tietenkin silloin nuorena, nuorena opettajana niin toivoi, että ois joku sanonu, että tämä ja tämä ja tämä ja tuo asia..”* Tämän lisäksi eräs opettaja toi esiin sen, että opettajien vapaus toteuttaa opetussuunnitelmaa oli toisaalta hyvä asia, mutta että yksilöllisessä toteutuksessa on se vaara, että kenelläkään ei ole kokonaiskuvaa siitä, miten esimerkiksi perhe opetuksessa huomioidaan. Opetussuunnitelmaa perhekeskeisyyden näkökulmasta kuvattiin seuraavasti:

”No eihän se varmaan se sairaanhoitajan ops oo mikään perhehoitotyön ja perhekeskeisyyden hoitosuunnitelma.. tai niinku ops..”

Opetussuunnitelman vaikutus perhekeskeisyyden huomioimiseen kulminoitui opettajien aiheelle antamaan merkitykseen. Opettajan käsitys perhekeskeisyyden tärkeydestä vaikutti vahvasti perheen esiintymiseen opetuksessa. Vaikka perheaihe ei opetussuunnitelmassa näkyisikään, opettajat ottivat aiheen esiin tunneilla, jos he kokivat perhekeskeisyyden tärkeäksi. Tällöin he saattoivat viitata omaan perhekeskeiseen piilo-opetussuunnitelmaansa.

”vaikka siellä lukee joku tietty aihe niin tuota, mä tulkitten sen omalla lailla ja joku toinen opettaja voi tulkita se vähän eri lailla - - ja niinku.. kuinka tärkeänä asiana sitten kukin opettaja sitä pitää, että miten se [perhe] näkyy..”

”tavallaan mullakin voi ehkä aatella, että se kuitenkin tulee sellaisena piilo-opetussuunnitelmana, että kyllä se siellä sisällä se asia on..”

Jotkut opettajat toivat esiin myös sen, että perhekeskeisyyttä ei saa toisaalta painottaa liikaa, vaan se on aihe muiden joukossa ja on muistettava, mitkä kaikki asiat ovat valmistuville hoitotyöntekijöille tärkeitä.

”pitää niinku muistaa sitten, että mitä kaikkea.. että mitkä kaikki asiat on niinku tärkeitä valmistuvalle sairaanhoitajalle, että tuota niin ei voi niinku ihan yksin hurauttaa johonkin asiaan ja kaiken aikaa puhua siitä”

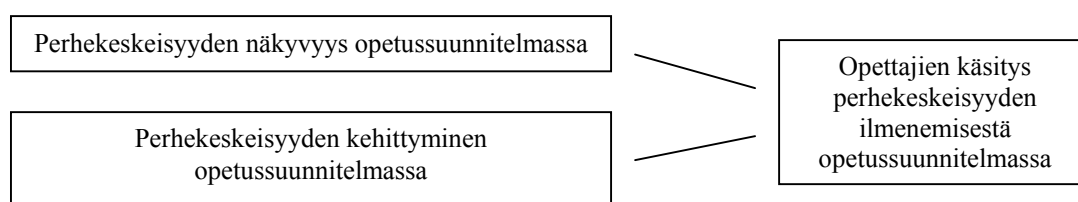
Hoitotyön koulutusta ja *opetusta* pidettiin myös *vaikutusmahdollisuutena opiskelijoihin*. Opetuksessa käsiteltiin perheiden roolia opiskelijoiden oman ihmiskäsityksen, maailmankatsomuksen ja arvojen muodostumisessa. Lisäksi opetettavat aiheet koettiin suoranaisten mahdollisuutena vaikuttaa opiskelijoiden asenteisiin ja ajatteluun.

”Niin, niin miten siinä niin kun toimitaan [perheen kanssa], mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja mikä on se tunnekokemus, mikä siellä on tarkoitus niin kun vaihtaa keskenänsä. - - Että mä luulen, että että tämmäsessä koulutuksessakin voi vaikuttaa kyllä nuorten asenteisiin ja ajatteluun.”

Opettajan rooliin opetuksessa viitattiin muutamassa yhteydessä. Toisaalta opettajat halusivat tehdä opiskelijat tietoisiksi siitä, että opettaja ei ole hoitaja. Tämä näkemys tuotiin esiin, kun kursilla käsiteltiin opiskelijoiden omia perheitä ja heidän perheistään tekemiään genogrammeja. Eräs opettaja toi toisaalta esiin sen, että hän koki itsensä nuorten opiskelijoiden äidiksi perheeseen ja parisuhteeseen liittyviä aiheita käsiteltäessä. Tätä kokemusta hän piti positiivisena.

5.2.6 Opettajien käsitys perhekeskeisyyden ilmenemisestä opetussuunnitelmassa

Aineistosta löytyi kaksi opettajien mielipiteitä ja käsityksiä perhekeskeisyyden ilmenemisestä opetussuunnitelmassa kuvaavaa alakategoriaa. Nämä esitellään kuviossa 9.



KUVIO 9. Opettajien käsitys perhekeskeisyyden ilmenemisestä opetussuunnitelmassa – alakategoriat

Perhekeskeisyys näkyi opettajien mielestä joissakin kursseissa, mutta ei kattavasti. *Perheen näkyvyys opetussuunnitelmassa* korostui lähes kaikkien opettajien mielestä selkeästi Lasten, nuorten ja perheiden opintokokonaisuudessa ja jotkut opettajat kokivat, että perhekeskeisyys näkyy ja korostuu vain kyseisessä osiossa. Perhekeskeisyyden koettiin myös näkyvän opetussuunnitelmassa vain joissakin nimissä, eikä se joidenkin mielestä korostunut opetussuunnitelmassa ollenkaan. Erään opettajan mielestä perheaihetta ei tarvitse laittaa

opetussuunnitelmaan, koska aihe on itsestäänselvä osa opetusta. Moni opettaja oli kuitenkin sitä mieltä, että kun aihe näkyy opetussuunnitelmassa, se tulee *”laitettua myös niihin sisältöihin”*.

Eräänä syynä perhekeskeisyyden heikkoon näkyvyyteen opetussuunnitelmassa pidettiin sitä, että aihe saattaa hukkuu opetussuunnitelmassa muihin aiheisiin ja sisältöihin. Opettajien mielestä perhekeskeisyyden löytyminen opetussuunnitelmasta vaati myös tulkintaa. Joissakin kursseissa perheen koettiin sisältyvän johonkin laajempaan käsitteeseen, esimerkiksi elinympäristökäsitteeseen.

Monen opettajan mielestä perhe ei näkynyt opetussuunnitelmassa riittävästi. Tästä esiintyi kuitenkin myös eriäviä mielipiteitä. Perhekeskeisyyden sanottiin etenevän opetussuunnitelmassa joustavana teemana, ihmisen elämänkaaren mukaan. Opetusaiheissa perhekeskeisyys näkyi opettajien mielestä lasten, nuorten ja perheiden hoitotyön lisäksi esimerkiksi potilaan opetus ja ohjaus osiossa, odottavan perheen hoitotyössä, perheen terveyst -jaksossa, johdatus hoitotyön filosofiaan ja hoitotyön teoriaan kurssissa, yhteisöharjoittelussa sekä *”mahdollisesti syventävissä opinnoissa”*. Muutama opettaja toi esiin myös sen, että perhekeskeisyyttä korostetaan puheissa, ja että aihe korostuu koulun ajatusmaailmassa. Aiheen esiin nostaminen osoitti opettajien mielestä sen, että aihetta pidetään tärkeänä. Perhekeskeisyyttä verrattiin myös koulutuksen punaiseen lankaan.

”..mutta mä luulen, että se aika semmoisena punaisena lankana siellä kuitenkin kulkee alusta loppuun saakka..”

”mitenkähän mä sanoisin, ei ehkä ihan punasena lankana, mutta sillai, että se putkahtaa sieltä esiin (H: joo).. ☺..”

Perhekeskeisyyden toteutuminen opetuksessa mietitytti kuitenkin opettajia. Opetuksen koettiin keskittyvän hoitotyön ja potilaan ympärille ja perhe ja ympäristö jäivät marginaalisiksi ilmiöiksi ja sisällöiksi. Joissakin hoitotyön kursseissa aihetta pidettiin vain reunaehtona.

”Mä luulen, että meillä aika hyvin se on otettu huomioon [opetussuunnitelmassa], että sitten mä en tiedä mikä se toteutus loppuviimeksi on..”

”..mutta sitten jos ajattelee näitä hoitotyönkursseja niinku laajemmin niin, kyllä se perhe tavallaan siellä on semmonen niinku marginaalinen - - että se on semmonen niinku reunaehto ehkä enemmänkin..”

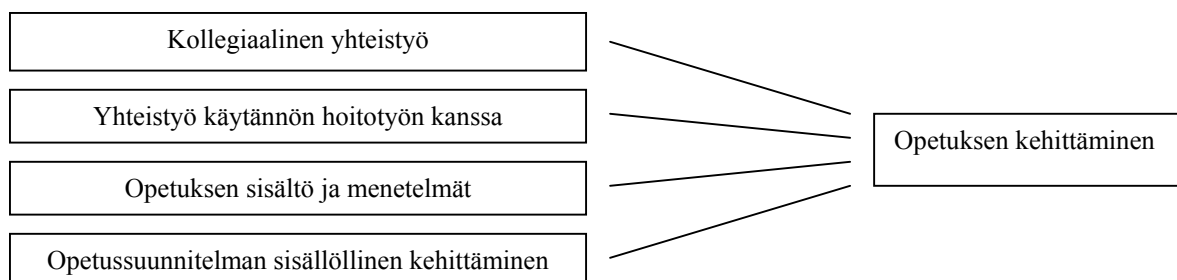
Opetussuunnitelman yleiseen kehittämiseen perhekeskeisyyden paremmin huomioivaan suuntaan oli opettajien mielestä vaikuttanut selkeimmin hoitotyön koulutuksen siirtyminen ammattikorkeakouluun. Ammattikorkeakoulun aikana perhekeskeisyys oli noussut keskeiseen asemaan opetussuunnitelmassa. Yhtenä syynä tähän pidettiin sitä, että oppilaitoksen opettajista moni opiskeli ammattikorkeakoulun siirtymävaiheessa Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella tutkintoaan päivittäessään.

”se [perhekeskeisyys] on ollut tän amk:in alusta lähtien yksi keskeinen asia ja se on mun mielestä aika hyvin sinne [opetussuunnitelmaan] tullut kirjattuakin.”

Muuten perhekeskeisyyden kehittämiseen opetussuunnitelmassa koettiin vaikuttaneen positiivisesti erilaisten aiheesta pidettyjen koulutusten sekä keskussairaalan kanssa tehdyn projekti- ja muun yhteistyön. Projektien uskottiin tehostaneen perhekeskeisyyden huomioimista myös kliinisen hoitotyön opetuksen puolella. Perhehoitotieteelliset tutkimukset ja alan kirjallisuus olivat myös lisänneet opettajien tietoutta aiheesta. Lisääntyneen tutkimustiedon ja Terveystta kaikille vuoteen 2015 –ohjelman huomioiminen oli opettajien mielestä myös kehittänyt opetussuunnitelmaa perhekeskeisempään suuntaan.

5.2.7 Opetuksen kehittäminen

Useiden haastateltavien mielestä hoitotyön koulutusohjelman opetusta olisi tarpeen ja mahdollista kehittää perhekeskeisyyden osalta. Opettajat totesivat myös, että kehitystä on jo tapahtunut. Aineistosta löytyi neljä opetuksen kehittämiseen liittyvää alakategoriaa. Alakategoriat esitellään kuviossa 10.



KUVIO 10. Opetuksen kehittäminen – alakategoriat

Opettajien toive tehdä *yhteistyötä opettajakollegoiden kanssa* opetuksen kehittämisen suhteen tuli esiin hyvin voimakkaasti. Lähes kaikki opettajat esittivät tiiviimmän yhteistyön tekemisen keinoksi kehittää opetusta perhekeskeisyyden alueella. Yhdessä kollegoiden kanssa haluttiin

suunnitella ”isoja kokonaisuuksia” ja keskustella perheeseen liittyvien asioiden sijoittelusta koulutuksen eri vaiheisiin ja eri aineiden opettajille. Yhteistyön ehdotettiin lähtevän liikkeelle tiimeistä. Eri aineiden opettajat tarkistaisivat omista oppikursseistaan, että miten perhekeskeisyys tulee niissä esiin.

”Joo, no mehän täs nyt sit tässä [opintokokonaisuudessa] mikä meillä nyt on niin sillälaila meillä on ehkä rutinoitunut se, että mitenkä me mennään, junaa viedään etiäpäin joka ryhmän kohdalla, mutta, mutta, mutta en nyt osaa sanoa, että mitenkä siell..tää on nyt kyllä ikävä sanoa, että me mennään niinku niitä omia raiteita täs eikä täs ole mitään sellaista yhteistä asiaa niin ku tähän, tähän juttuun (H: Hmm) ainut on se, että sitten ku on näitä seminaareja tuolla sairaalassa, missä nyt tämä Hopiakin oli puhumassa ja kuka kulloinkin,niin, että niistä löytyis sitä semmoista yhteistä tilannetta, niitäkin on aika vähän, kuka pääsee milloinkin.”

Tämän jälkeen yhteistyötä voidaan jatkaa eri hoitotyön alueiden opettajien kesken. Opettajien kesken voitaisiin sopia, kuka opettaa perhehoitotyön perusteet ja miten muut jatkavat siitä eli miten aihetta sovellettaisiin opetuksessa. Ehdotettiin myös, että jotkut, asiasta kiinnostuneet opettajat, lisäisivät tietämystään perheiden käytännön avuntarpeisiin vastaamisesta. Yhteistyössä haluttaisiin laatia myös erilaisia tehtäviä, kokeita ja esimerkkitapauksia. Tiimeissä voitaisiin käydä yhdessä läpi erilaisia perhekeskeisyyteen liittyviä tutkimuksia, joista tehtäisiin yhteenvetoja. Lisäksi opettajat toivoivat aiheesta yleistä keskustelua opettajien kesken.

”..tiimeissä luettaisiin tutkimuksia ja tehtäisiin niistä yhteenvetoja ja mietittäisiin, että miten tää homma [perheen hoitaminen] tapahtuisi..”

Yhteistyötä toivottiin enemmän myös käytännön hoitotyön kanssa. Tämä yhteistyö voisi ulottua opetussuunnitelman kehittämiseen saakka.

”mulla on aina tärkeetä se, että miten me tehdään vuoropuhelua sitten käytännön kanssa ja miten nää asiat niinku, koska opiskelijoitten harjoittelumäärä on iso tuolla käytännön kentillä, niin miten niinku myös ne käytännön kentällä oppii sen OPS:in rakenteen ja sitten taas, - - vaan että olis niinku myöskin keskustelua siitä, että miten se OPS rakentuu ja mitkä on ne kantavat teemat, koska must tuntuu tänä päivänä, että myös käytännön ihmiset olis kiinnostuneempia enemmän siitä, että mitä meidän OPS:issa oikeesti on (H:Hmm) - - että puhuttais niinku enemmän myöskin kentän kans siitä, että mitä se OPS on ja miten se etenee. Ja miten se esimerkiksi tää perhekeskeinen näkökulma on siellä OPS:issa ja kuinka se näkyy niinku eri paikoissa”

Käytännön työelämäjaksojen merkitys ja anti perhekeskeisyyden osalta tuli esiin muutamien opettajien kohdalla. Kaikki opettajat, joiden kohdalla aihetta käsiteltiin, kertoivat, että he olivat saaneet työelämäjaksolta jotain ”uutta työhönsä” perhekeskeisyyteen liittyen. Opettajat saivat opetukseen uusia käytännön esimerkkejä. Nämä esimerkit olivat sekä myönteisiä että kielteisiä. Opettajien kokemukset perhekeskeisyyden ilmenemisestä ja siinä tapahtuneesta kehityksestä käytännön hoitotyössä vaihtelivat myös myönteisistä kielteisiin. Erään opettajan mielestä perheen ja omaisten huomioiminen ei ollut juurikaan muuttunut.

”..mutta hyvä oli huomata, että se [perhekeskeisyys] todella pelaa (H: Aivan) niinku on tarkoituskin.”

”..mun mielestä, molin siellä työelämäjaksolla - - niin siellä mä näin, mä aattelin, ei ainakaan noin koskaan opeteta, kuinka se..mä näin, että ihmiset kohtas perheitä niin, sellaisia huonoja esimerkkiä, mutta näin paljon hyviäkin esimerkkejä.”

Opettajat toivat esiin myös sen, että he olivat kokeneet resurssien puutteen vaikuttavan siihen, että hoitajat eivät ehdi keskustelemaan ja tukemaan potilaita ja heidän omaisiaan. Henkilökunnan kanssa asiasta keskustellessaan opettajat olivat huomanneet, että hoitohenkilökunnalla on asiasta ”huono omatunto”. Eräänä kielteisenä esimerkkinä tuotiin esiin myös puutteet potilaan ohjaamisessa.

”Että sielä oli niitä tilanteita mitä mä jäin miettimään, niinku se että miten potilasta ohjattiin ja kuinka yksin se jäi esimerkiksi [henkeä uhkaava sairaus] diagnoosin jälkeen, että mä en tiedä soittiko potilas itte sitten omalle perheelle vai..”

Ikääntyneiden hoitotyössä opettajat kokivat toisaalta tapahtuneen kehitystä perhekeskeisempään suuntaan, mutta toisaalta koettiin myös, että perhekeskeisyys ei edelleenkään näy ikääntyneiden hoitotyössä.

”mun mielestä se perhekeskeisyys ei, jos ajatellaan lasten ja nuorten hoitotyötä ja vanhusten hoitotyötä niin ne pitäisi mennä mun mielestä yks yhteen. Mutta sen mä vaan niinku oon henkilökohtaisesti olen kokenut että ei varmasti mee. Että niin, niin noin, vanhusten kohdalla sitä ei oteta niin paljon huomioon tavallaan terveyskeskuksis ainakaan, voi olla, että jossakin paikkaa, mutta ne kokemukset jotka mulla on, niin ei.”

Työelämäjakso lisäsi opettajien tietoutta siitä, mitä konkreettisia tiedontarpeita potilailla ja asiakkaila on. Opettajat kokivat, että perheet ovat muuttuneet ja perheiden tietämys on

lisääntynyt viimeisen, noin viidentoista vuoden aikana. Perheet ovat asiantuntijoita perheenjäsenensä hoitamisessa ja he vaativat myös paljon enemmän. Perheillä on enemmän tietoa sairauksista ja hoidoista, mutta muun muassa internetin aiheuttamasta informaatiotulvasta johtuen, perheillä saattaa olla väärääkin tietoa. Opettajat kokivat myös hoitosuhteen muuttuneen.

”..ei voi olla tällainen subjekti-objektihoitosuhde, mikä on ollu silloin kun mäkin oon valmistunut ja, ja –80 luvulla vielä opetuksessakin ehkä saattoi olla..”

Opetuksen sisällölliseen kehittämiseen perhekeskeisyyden kannalta tehtiin monia ehdotuksia. Erillinen perhekeskeisyyteen liittyvä kurssi jakoi mielipiteitä, eli osa opettajista kannatti erillistä kurssia ja osa oli sitä vastaan. Kurssia pidettiin tarpeellisena keskeisten käsitteiden ja teorioiden opetuksen välineenä, mutta kurssin nykyinen sijoittuminen opintojen alkuun herätti keskustelua. Aiheen kannalta opettajat kokivat kurssin tarpeelliseksi opintojen alussa, mutta opiskelijoiden negatiiviset reaktiot saivat jotkut epäilemään aiheen ”*perillemenoa*” opintojen tässä vaiheessa. Myös sitä mietittiin, että miten perheaihe elää opintojen alussa olevan kurssin jälkeen.

”opiskelijat toi esille sitä, että turha kurssi, että tota niin tämmöisiä itsestään selvyyksiä täällä nyt käydähän läpitte. Ja tota mä niinku siinä jäin sitten miettimään, että ehkä he ei niinku oivaltaneet sen asian tärkeyttä, että onko se meidän kurssi väärässä kohtaa?”

Ratkaisuksi tähän esitettiin kurssin sisällön muokkaamista, kurssin siirtämistä johonkin toiseen ajankohtaan tai ajoittamista osittain sekä opintojen alkuun, että syventävän vaiheen yhteyteen. Perhehoitotyön teorioiden sovellukset voitaisiin opettajien mukaan sijoittaa opintojen myöhempään vaiheeseen. Perheaiheeseen liittyvän opetuksen määrällistä lisäämistä pidettiin suurelta osin tarpeellisena, mutta opettajat tiedostivat ongelmaksi sen, että ”*jos jotain laittaa lisää, mitä ottaa pois?*” Ratkaisuna tähän ehdotettiin, että perheen osuutta eri kursseissa painotettaisiin enemmän, ja että perheaihe sisällytettäisiin joihinkin uusiin kursseihin.

”ehkä se perhekeskeisyys pitäis jakaa jotenkin vielä eri tavalla alueisiin että onks se pelkästään se perhekeskeisyys sitä sosiaalista ja psyykkistä vai liittyykö siihen myöskin tää taloudellinen puoli (H: hmm) eli pitäiskö se kenties huomioida jossakin jo sosiaalipolitiikan, perhesosiologian ja mitäs ne nyt onkaan nämä kurssit, sielläkin sitten yhä enemmän”

”mutt kuitenkin siellä huomioitaisiin enemmän sitä perhetyötä (H. joo), mutta ei mun mielestä sillai, että joka kurssille, ei sillai”

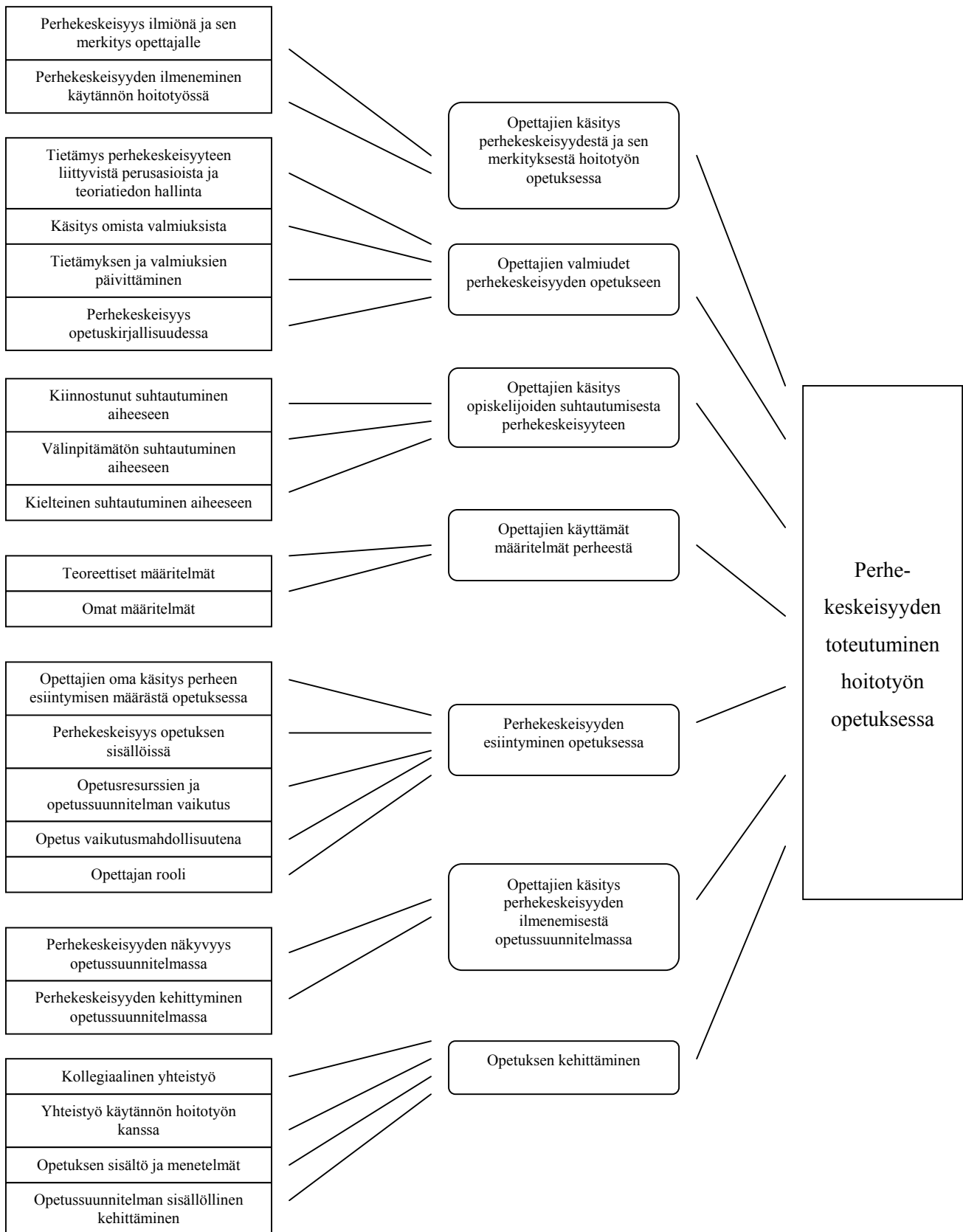
Muita opetuksen sisältöön liittyviä kehittämissideoita olivat seuraavat: perheen auttamiskeinoja tulisi huomioida opetuksessa enemmän, terveydenedistämisen aihe liitettäisiin perhekeskeisyyteen, perheiden monikulttuurisuuden ja eri uskontojen huomioiminen opetuksessa sekä opiskelijat suorittaisivat käytännön harjoittelujakson perheessä – jossa voisi olla esimerkiksi vammaisen lapsi. Opettajat ehdottivat myös, että ”*koululla vierailisi oikeita ihmisiä*”, ja että perheitä voitaisiin haastatella luottamuksellisesti, heidän tarpeitaan kartoitettaisiin ja verrattaisiin opetussuunnitelmaan. Näitä haastatteluita voitaisiin myös äänittää perheiden luvalla ja tämä haastatteluaineisto toimisi esimerkiksi verkkokurssilla opiskelijoiden analysoitavana materiaalina. Lisäksi opettajat ehdottivat, että alueellista Ikäihmisten mahdollisuuksien toripäivät –tapahtumaa laajennettaisiin koskemaan myös ikääntyneiden perheitä, ja tässä tapahtumassa opiskelijat voisivat harjoitella perheiden ohjaamista ja heidän tarpeidensa tunnistamista. Perhehoitotyötä ehdotettiin erääksi erikoistumisopintojen teemaksi, koska sen yhteydessä oppilaitoksessa olevaa, aiheeseen liittyvää laajaa osaamista voitaisiin hyödyntää. Opetusta tulisi myös päivittää perhettä koskevassa lainsäädännössä tapahtuneiden muutosten tasalle. Näillä muutoksilla tarkoitettiin hedelmöityshoidoissa ja adoptio-oikeudessa tapahtuneita muutoksia.

Opetussuunnitelman sisällöllistä kehittämistä toivottiin ja kehittämisen tärkeyttä perusteltiin muun muassa seuraavalla tavalla:

”jos mä ajattelen sitä, että ehkä, ehkä se semmonen nyt kun opetussuunnitelmaa on muutettu ja muokattu ja monta vuotta on menny ehkä tai monta ja monta, mutta pari vuotta menny niin, että on vain niinku muutettu opintoviikoosta opintopisteisiin ja ehkä sisällön kehittäminen on jäänyt niinku vähemmälle, - - että varmaan se semmonen sisällöllinen kehittäminen tulee nyt niinku lähiaikona oikee tärkeeksikin”

”sitten kootaan se yhteen, niin että siellä säilyy se punanen lanka ja niin että kaikki on tietoisia siitä, että mitenkä se OPS etenee. Koska musta tuntuu tällä hetkellä, että ett me ollaan aika niinku monennäkösten muutosten kauttakin mukana siinä semmosessa hyörinässä, että ett oikeastaan se punanen lanka voi katketa”

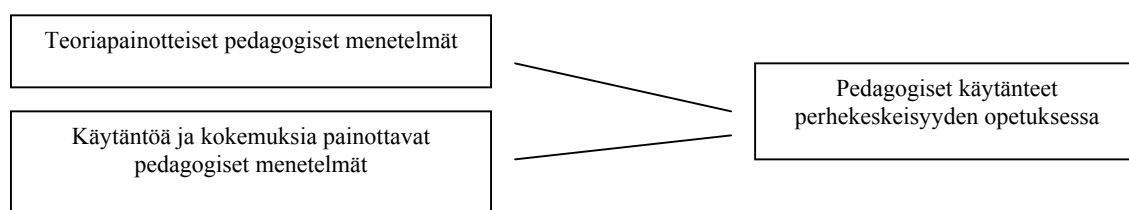
Kuviossa 11. Esitetään vielä yhteenveto perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyön opetuksessa -osion ylä- ja alakategorioista.



KUVIO 11. Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyön opetuksessa – yläkategoriat ja alakategoriat

5.3 Pedagogiset käytännöt perhekeskeisyyden opetuksessa

Suuri osa opettajien esiintuomista pedagogisista menetelmistä oli sellaisia, joita he olivat itse käyttäneet opetuksessaan ja jotka he olivat kokeneet joko toimiviksi tai ei-toimiviksi. Osa heidän esiintuomistaan opetusmenetelmistä oli sellaisia, joita opettajat eivät olleet itse käyttäneet, mutta joiden he uskoivat toimivan ja joita he olivat suunnitelleet joskus kokeilevansa. Yleisesti voidaan sanoa, että opettajien esiintuomat menetelmät jakaantuivat teoriapainotteiseen opetukseen ja käytännönläheiseen opetukseen. Näistä osa-alueista muodostuvat pedagogisten käytänteiden alakategoriat (kuvio 12.).



KUVIO 12. Pedagogiset käytännöt perhekeskeisyyden opetuksessa – alakategoriat

Teoriapainotteista ja luennoivaa opetusta opettajat eivät pitäneet toimivana menetelmänä perhekeskeisyyden opetuksessa, ainakaan yksin käytettynä. Tähän, kuten muidenkin menetelmien käyttökelpoisuuteen, vaikutti opettajien mielestä kuitenkin opiskelijaryhmän koostumus. Nuorten opiskelijoiden kohdalla eräät opettajat pitivät luennoivaa opetusta tarpeellisena. Tärkeää opettajien mielestä oli myös konkretisoida käytetyt käsitteet, ja tässä teoriaopetusta saatettiin pitää ainoana mahdollisuutena.

”Sitten mä joskus vaan pätkötän kalvosulkeisia.. ☺ ..ja vähän riippuu, että minkälainen fiilis itelläkin on (H: Hmm) ja ryhmästä paljon riippuu, että minkälainen ryhmä (H: Joo) joillekin nuorille ihan niin joskus on ihan hyvä, että pitää vaan ohjat itellä (H: Hmm) ja joidenkin kanssa sitten mennään enemmän ryhmätöiden kanssa.”

”..perhehoitotyön määritelmät esimerkiksi joita minä ainakin tuon tai yritän hyödyntää, olen kyselymenetelmällä käynyt läpi, niin se luento ei sovellu ehkä siihen oikein hyvin, mutta toisaalta ne on täysin uusia asioita niille, joten se vaatii, että ne asiat esitellään.”

Opettajien toimivina pitämät pedagogiset menetelmät olivat pääsääntöisesti *käytännönläheisiä*. Opetustyyleistä opettajat käyttivät eniten keskustelevaa opetusta ja he korostivat aiheen pohdintaa ja reflektiivisyyden huomioimista. Keskusteluiden, pohdinnan ja reflektiivisyyden

taustalla olivat opettajien ja opiskelijoiden esiintuomat käytännön esimerkit ja omakohtaiset kokemukset. *Omakohtaisten kokemusten* käsittely saattoi aiheuttaa myös negatiivisia tunteita ja niiden käytön sijasta eräät opettajat suosivat tutkitun tiedon käyttöä sen neutraaliuden vuoksi. Yleisesti omakohtaisia kokemuksia pidettiin kuitenkin tärkeänä materiaalina perheaihetta käsiteltäessä, koska kaikilla opiskelijoilla on oman perheensä kautta kosketuspintaa kyseiseen aiheeseen.

”No varmaan ne on aika pitkälle sitten niitä omia kokemuksia mitä tuo itte esille ja kysyy sitten opiskelijoilta heidän omista kokemuksista, mutta niinku kokemusten kautta niitä hyviä ja huonoja (H: joo) että siinä tilantees kun perheestä puhutaan.. niistä kokemuksista (H: Ja tämän koet tosiaan hyväksi tavaksi..) Joo kyllä mun mielestä, että mun mielestä on hyvä tai en mä oo ainakaan kokenut mitenkään pahana, että mä niinku voin kertoa omasta elämästä ja omista kokemuksista..”

Opettajat pitivät hyvinä erilaisia tapausesimerkkejä, joita käsiteltiin esimerkiksi yhteistoiminnallisissa pienryhmissä. Pienryhmien parhaana kokona pidettiin kolmea opiskelijaa ryhmässä. Tapausesimerkkien käsittelymenetelmäksi ehdotettiin muun muassa käsitekartan tekemistä. Videoituja tapausesimerkkejä opettajat eivät olleet käyttäneet, mutta niitä pidettiin käyttökelpoisina. Eräs opettaja käytti tiettyjä videoituja elokuvia ja näytelmiä opetuksessaan alustuksena ja keskustelun virittäjänä.

”Riippuu paljon siitä ryhmästä, että mitenkä se, jos on oikein iso ryhmä, niin sitte, sitte jonkun ryhmätöiden tekeminen on levottomampaa ja pitää hyvin organisoida että ryhmässä on maksimissaan 3 ihmistä, koska jos on 4 niin, aina se neljäs saa huilata sitte siinä ja kolme tekee töitä tiiviisti.”

”Joo, no varmaan semmoset tapauselostukset on aika hyviä - - erilaisia perheitä, niin vois olla ihan hyvin jotenkin fiksusti tehtyjä tällöisiä kuvauksia, niistä perheistä niinkun vähän niin kun kronologisessa järjestyksessä elämän tarinaa pikku pätkä, - - että ei kannata keksiä sellaisia esimerkkiä, jotka ei oo totta ja jotka ei voi olla olemassa, mutta semmosia jotka on niinku ihan toteuttavissa olevia elämäntarinoita. Ja, ja tota niitä vois analysoida ja niistä vois tehdä ihan niinku tehtäviä oikeesti kirjallisia töitä tai muita tällöisiä, että joutuis opiskelija vähän pohtimaan tai verkko-opintona tai muuten tällä tavalla.”

Ongelmaperusteinen opetus (PBL) ja verkko-opetus olivat menetelmiä, joita opettajat eivät olleet perhekeskeisyyden opetuksessa käyttäneet. He pitivät niitä kuitenkin kokeilemisen arvoisena ja

niiden käyttöä oltiin osittain jo suunnittelemassa. Myöskään draamapedagogiikkaa opettajat eivät olleet varsinaisesti käyttäneet, mutta he olivat miettineet sen toimivuutta aiheen käsittelyssä. Eläytymismenetelmää opettajat olivat käyttäneet oppimistehtävien yhteydessä ja he pitivät sitä opettavaisena menetelmänä. Opettajien mukaan opiskelijat kokivat eläytymismenetelmän käytön kuitenkin melko haastavaksi.

”No ehdottomasti varmasti paras on käyttää case:a ja tällai elikkä rakentaa semmoinen lyhyt case ja sitten laittaa opiskelijat ryhmässä opiskelemaan. Ja sitten siinä voi soveltaa myös sitä PBL-opetustakin jonkin verran myöskin elikkä ne pystyy ite hakemaan sitä tietoa ja materiaalia ja sit keskustelemaan niitten pohjalta. (H: hmm) Ettei niinkään teoriaa vaan se selkee case ja siihen ratkaisu.”

”..vähemmän varmaan mitään draamaa oon käyttänyt, että se on semmonen aihealue jota varmaan vois .. siihen niinku ittekin kouluttautua ja sen menetelmän käyttöön, että uskon, että siitä vois löytyä.”

Laboraatiotunneilla tapahtuvat käytännön tilanteiden harjoittelut vaativat myös opiskelijoilta eläytymistä. Laboraatiotunneilla olisi opettajien mukaan tärkeää harjoitella erilaisia perheiden hoitamiseen liittyviä vuorovaikutustilanteita. Vuorovaikutustilanteista opettajat olivat aikaisemmin käsitelleet tulohaastatteluita, vastaanottotilanteita sekä käyneet läpi erilaisia tapausesimerkkejä. Opetusresurssien vähyys näkyi opettajien mielestä kuitenkin erityisen selvästi siinä, että laboraatiotunteja oltiin jouduttu vähentämään paljon, eikä vuorovaikutustilanteiden harjoitteluun ollut enää juurikaan mahdollisuuksia.

”No tuota kun silloin kun oli aikaa paljon aikaa laboroidakin, niin silloin meillä oli tällamöisiä case:ja joissa ihan otettiin vastaan [potilasta] esimerkiksi vastaanottotilanteita, mutta nyt on tosi vähän laboraatiota, että, että tota se on ainut se, tietenkin siit puhutaan aina, että nyt ku [potilasta] valmistetaan tämmöiseen toimenpiteeseen..”

Eräänlaisina laboraatioina voidaan pitää myös genogrammin, ekomapin ja sirkulaaristen kysymysten käytön harjoittelua. Näistä genogrammia opetuksessaan käsitelivät useat opettajat. Sen käyttöä ja käytön harjoittelua pidettiin hyvänä erityisesti saattohoitovaiheessa olevan potilaan kohdalla. Opiskelijoiden oman perhetilanteen käsittelyssä genogrammia pidettiin toisaalta hyvänä, toisaalta tarpeettomana menetelmänä. Tärkeänä opettajat pitivät kuitenkin sitä, että opiskelijat oppivat käyttämään vaadittuja symboleja oikein ja sen harjoitteluun opiskelijan

oman perheen kartoittaminen genogrammin ja ekomapin avulla soveltui joidenkin opettajien mielestä hyvin. Sirkulaaristen kysymysten harjoittelun toi esiin vain yksi opettaja.

”Teoriapainotteisuus kaiken kaikkiaan, kun sitä käsittelee ja hirveesti pyörittelee ja jos ne on niinku ulkomailta haettuja josta genogrammia yritetään hirveästi iskeä suomalaiseen hoitotyöhön, ei se välttämättä sovi niin hyvin, - - ..no tai se soveltuu osittain esimerkki joku saattohoitoaiheeseen siihen se soveltuu hyvin - - mutta sitten taas toisaalta niin, jos sitä käyttää ihan siihen opiskelijan oman niinku perheen hahmottamiseen , niin se voi turhauttaa. Ettei ainakaan semmoiseen se, mun mielestä, ei ole hyvä. - - ainakaan aikuisille opiskelijoille, että ehkä sitten noille nuoremmille se voi olla ihan hyväkin.”

”Ää.. ensin ne niinku kattoo silmät auki eikä ne oikein niinku ymmärrä sitä välttämättä, mutt sitten niinku eilen oli aikuisopiskelijoitten kanssa harjoiteltiin sitä [sirkulaaristen kysymysten käyttöä] ja mietittiin niin, ne rupes tosissaan miettimään sitä, että minkälaista se meijä työ onkaan loppuviimeksi, että kuinka paljon me tehdäänkään niitä rutiinikysymyksiä ja tehdään niitä hoitajalähtöisiä kysymyksiä.”

Käytännön harjoittelua opettajat pitivät merkittävänä vaiheena perhekeskeisyyden opetuksessa ja oppimisessa. Perhekeskeisyys oli usein keskeisenä teemana käytännön harjoittelujaksolla. Opiskelijoiden tuli esimerkiksi pohtia oppimispäiväkirjassa perhekeskeisyyden ilmenemistä harjoittelupaikassaan. Lisäksi ehdotettiin aikaisemmin käytössä olleen perheharjoittelun uudelleen käyttöönottoa.

”..sitten niitä käytännönjaksolla sitä oman potilaan hoitoa voi opiskelija myös katsastaa perheen merkityksestä ja he ovat laatineet sille perheelle hoitotyön suunnitelman, piirtäneet sukupuuta ja tän kaltaisia asioita.. siellä syventävän vaiheen aikana..”

Oppimispäiväkirjan lisäksi hyvinä menetelminä pidettiin perheaiheeseen ja kurssin sisältöön liittyvän artikkelipäiväkirjan pitämistä sekä oppimistehtävien teettämistä. Itsenäisiä tehtäviä ei kuitenkaan saanut opettajien mielestä olla liikaa, eikä perhekeskeisyyttä saanut jättää täysin itsenäisen opiskelun varaan, vaan aihetta tuli käsitellä myös kontaktiopetuksessa.

”paitsi, että sitä konkreettista tietoa pitäisi olla enemmän niin sitä myöskin pitäisi mun mielestä opettaa kontaktiopetuksena ja nyhän meillä sitä on hyvin vähän.. Tulee myös paljon itseopiskelua ja kun ajatellaan, että heillä ei oo paljon vielä kokemusta niin se ei varmaan senkään takia sitten iskostu sinne päähän, että mun mielestä siitä pitäisi voida niinku käydä keskustelua vaikka näiden tapausesimerkkien avulla (H: ymm) tai tällä

tavalla.. elikkä silloin niinku niiden ajattelu yhdistyis käytäntöön, että tämä ei mun mielestä hirveen hyvin sovellu ainakaan pelkästään itsenäisesti opiskeltavaksi”

Oppimistehtävät vaativat myös purkutuntien pitämistä niin, että opiskelijat pääsivät keskustelemaan aiheesta. Opettajat toivat esiin myös sen, että perhekeskeisen hoitotyön teoriaopetuksen yhteydessä he eivät yleensä järjestäneet erillistä tenttiä, ja jos aiheesta oli tentti, se pidettiin ryhmätenttinä.

”..sekin on toteutunut ryhmätenttimuotona, koska sitten taas on myös tärkeää, että opitaan tekemään puhutaan perheitten kanssa tehtävästä työstä, niin silloin korostuu se moniammatillisuus myös yhtälaillla tärkeenä..”

6. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvät kysymykset koskevat tutkijaa, aineiston laatua, aineiston analyysiä ja tulosten esittämistä eli luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin. Koska jokainen tutkimus on ainutkertainen, luotettavuuden arviointi ei noudata tarkkoja sääntöjä, vaan luotettavuuden arviointi tulee tehdä aina erikseen, kriittisesti harkiten. (Krause & Kiikkala 1996, 130; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.)

Tutkimuksen yleiset luotettavuuskysymykset koskevat tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin arviointia. Näitä käsitteitä pyritään kuitenkin kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä välttämään. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata ja tutkia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiuden voidaan katsoa merkitsevän henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Tämän arvioinnissa tarkastelun kohteena on tutkijan selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen reliabiliudella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta – sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä, saadaan kahdella tutkimuskerralla sama tulos. (Hirsjärvi 2005c, 216–217; Hirsjärvi & Hurme 2001, 186.)

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu alkaa tutkimustehtävän tarkastelusta. Tässä yhteydessä selvitetään, antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimustehtävään. (Krause & Kiikkala 1996, 130.) Tutkimustehtäviä tutkimuksessa oli kolme ja tutkija on mielestään saanut tutkimusaineiston osista – julkaistusta opetussuunnitelmasta ja teemahaastatteluista - vastauksia luonteeltaan kuvaileviin tutkimustehtäviin. Tulososiossa tutkija on kuvannut perheaiheeseen liittyvien käsitteiden esiintymistä analysoidussa opetussuunnitelmassa, perhekeskeisyyden ilmenemistä ja toteutumista opetuksessa yksikön opettajien kokemana sekä opettajien käyttämiä pedagogisia menetelmiä perhekeskeisyyden opetuksessa.

Yleisesti ottaen kvalitatiivinen aineisto tulee koota sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy (Nieminen 1997, 216). Tässä tutkimuksessa aineisto on koottu tutkimusaiheen kannalta keskeiseltä taholta eli ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmasta sekä hoitotyötä opettavilta henkilöiltä.

Tutkimusaineiston muodostaa yhden ammattikorkeakouluyksikön hoitotyön opetussuunnitelma sekä kyseisen yksikön opettajista muodostuvalle otokselle tehdyt teemahaastattelut. Opetussuunnitelma-aineisto on julkaistua materiaalia ja haastatteluaineisto on hankittu henkilöiltä, jotka ovat hoitotyön opetuksen pitkäaikaisia asiantuntijoita. Tutkimuksen tulokset antavat tutkijan mielestä kattavan kuvan perhekeskeisyyden tilasta yksikön opetussuunnitelmassa ja opetuksessa tällä hetkellä. Tämä mahdollistaa kehitystarpeiden ja –keinojen tunnistamisen ja nimeämisen. Aikaisempien tutkimusten osalta tutkija tiedostaa lähteiden niukkuuden, mutta aihe on niin vähän tutkittu, että aikaisempia tutkimuksia ei juurikaan ole. Koska aineisto ei kata kaikkia suomalaisia ammattikorkeakouluja, ei tuloksia voida yleistää koskemaan kaikkea suomalaista ammattikorkeakoulutasoista hoitotyön opetusta. Yleistettävän tiedon saaminen ei kuitenkaan ollut tämän tutkimuksen tarkoitus, eikä kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleensääkään pyritä yleistettävyyteen (Nieminen 1997, 216). Opettajien käyttämien ja hyväksi havaitsemien pedagogisten menetelmien osalta tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin muidenkin perhekeskeisyyttä opettavien hoitoalan oppilaitosten käytettävissä.

Tarkasteltaessa haastatteluaineiston keruun luotettavuutta kiinnitetään huomiota muun muassa haastattelurunkoon, haastattelutilanteisiin sekä tekniseen välineistöön (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). Tutkijan mielestä teemahaastattelurunko (LIITE 1) oli aihetta vastaava ja teemoja syventäviä kysymyksiä oli mietitty etukäteen. Haastattelutilanteissa muodostui kuitenkin myös täysin uusia teemoja, jotka tutkija on tuonut esiin raportointivaiheessa. Haastattelutilanteet olivat tutkijan mielestä rauhallisia ja ajoittaiset lyhyet keskeytykset, kuten haastateltavan puhelimen soiminen tai ulkopuolisten henkilöiden aiheuttama häiriö eivät tutkijan mielestä vaikuttaneet haastatteluiden kokonaiskulkuun. Mikään alkuperäisistä teemoista ei jäänyt käsittelemättä yhdessäkään haastattelussa. Keskustelu jatkui luontevasti keskeytyksen jälkeen ja tutkija kertasi viimeksi puheena olleen asian haastateltavalle. Muita teknisiä vikoja, kuin nauhurin pysähtyminen puheessa olevien taukojen aikana, ei esiintynyt. Tutkijalla oli aina mukana ylimääräisiä kasetteja ja pattereita ja hän testasi jokaisen haastattelunauhan toimivuuden ennen haastattelun alkua.

Sen lisäksi, että tarkastellaan tutkijan selostusta tutkimuksen toteuttamisesta, ovat tutkijan asema ja toiminta tiedon hankinnassa keskeinen osa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia (Hirsjärvi 2005c, 217; Krause & Kiiikkala 1996, 131). Tutkija on pyrkinyt tutkimuksen toteutuksen selostuksessaan mahdollisimman suureen tarkkuuteen ja pitäytynyt kuvauksen

oikeellisuudessa. Tutkija on tiedostanut roolinsa haastateltavien aikaisempina oppilaana sekä kollegana. Kuunnellessaan ja lukiessaan haastatteluita tutkija on tarkkaillut omia kysymyksiään sekä kommenttejaan haastateltavien vastauksiin ja puheeseen. Kysymykset ja kommentit eivät ole tutkijan mielestä olleet johdattelevia, mutta hän on osoittanut kommentteillaan ajoittain olevansa haastateltavan kanssa samaa mieltä jostain haastateltavan esiintuomasta asiasta. Mahdollisia eriäviä mielipiteitään hän ei ole tuonut esille. Tutkijalla ei ole ollut aiheen suhteen toiveita, eivätkä hänen ennakko-oletuksensa perhekeskeisyyden melko vähäisestä näkyvyydestä yksikön opetussuunnitelmassa ja opetuksessa ole vaikuttaneet hänen tulkintaansa asiasta, vaan hän on tutkinut aihetta avoimin mielin. Tuloksia kirjoittaessaan tutkija on tuonut esiin yksittäisetkin, muista mielipiteistä tai kokemuksista eroavat mielipiteet.

Aineiston analysoinnissa korostuvat aineiston laatu, tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Yleisten kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysiä käytettäessä tulee miettiä, miten tutkija on onnistunut pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Myös luokittelun luotettavuus on olennainen kysymys, jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36-37.)

Opetussuunnitelman analyysissä aineiston muodosti ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman painettu opetussuunnitelma. Aineisto oli siis selkeästi rajattu ja yhtenäinen. Tämän tutkimuksen yhtenä tehtävänä oli selvittää perhekeskeisyyden näkyvyyttä opetussuunnitelmassa ja tarkastella analyysissä aineiston perheeseen liittyviä ilmisältöjä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003) ei sen piilosisältöjä. Ammatillisen osaamisen osa-alueet muodostivat tutkijan mielestä aineistolle kattavan ja selkeän luokittelurungon. Perhekeskeisyyteen liittyviä lausumia sisältävien tavoitteiden jaottelu opiskelijan tekemistä tai toimintaa kuvaavien ilmaisujen mukaan (LIITETAULUKKO 2) antoi tutkijan mielestä hyvän lähtökohdan tavoitteiden luokittelulle. Muutaman toiminnon kohdalla (toimiminen, arvioiminen, osallistuminen ja ymmärtäminen) jaottelu ei kuitenkaan antanut sellaisenaan kokonaisvaltaista käsitystä oikeasta luokasta. Näiden kohdalla tutkija tarkasteli tavoitteita kokonaisuuksina jo ennen luokittelua. Kunkin löytyneen yläluokan sisällön tutkija on raportoinut näkyvästi ja niiden tavoitteiden kohdalla, jotka eivät ole tutkijan mielestä kuuluneet mihinkään osaamisen yläluokkaan, tutkija on kirjannut ne tuloksiin omina sisältöinä.

Teemahaastatteluaineiston laatu oli kokonaisuudessaan hyvä. Joissakin haastatteluissa haastatellun puhe kuitenkin hiljeni muutamaan otteeseen niin, että haastateltavan puheesta oli vaikeaa saada selvää. Nämä kohdat olivat kuitenkin lyhyitä eikä niitä ollut määrällisesti paljon. Tutkija on tietoinen siitä, että nämä haastateltavien puheeseen tulleet tauot heikentävät hieman tutkimuksen luotettavuutta (ks. Hirsjärvi & Hurme 2001, 185). Tutkija on kuitenkin pyrkinyt minimoimaan luotettavuuden heikkenemistä siten, että hän on jättänyt kohdat kokonaan tyhjiksi eikä ole ”keksinyt” niihin virheellistä sisältöä.

Litteroitua materiaalia oli 107 sivua. Haastatteluiden pituus vaihteli alle puolesta tunnista noin tuntiin. Vaikka kaikki haastatteluista eivät olleet ajallisesti erityisen pitkiä, jokaisesta haastattelusta löytyi aineistoa kunkin alkuperäisen haastatteluteeman osalta. Haastattelumateriaalin analyysin tutkija on kuvannut mielestään kattavasti. Tutkimuksen yhteydessä tutkija käytti sisällönanalyysiä toista kertaa, mutta ensimmäistä kertaa tässä mittasuhteessa. Kokemattomuus induktiivisen analyysimenetelmän käytössä näkyi muun muassa siinä, että vielä varsin myöhäisessä vaiheessa tutkija löysi haastatteluaineiston analyysistä kaksi lähes päällekkäistä alakategoriaa. Tutkija myöntää myös sen, että hän ei ole ehkä käyttänyt analyysivaiheessa oivalluskykyään siinä määrin, kuin olisi ollut mahdollista, vaan hän on pitäytynyt ylä- ja alakategorioita nimetessään pitkälti aineiston alkuperäisissä ilmaisuissa. Tutkija kuitenkin uskoo, että tulkinnan vähäisyys ja alkuperäisaineistossa pitäytyminen parantaa haastatteluaineiston analyysin luotettavuutta.

Haastatteluaineiston sisällönanalyysin luotettavuutta tutkija on pyrkinyt parantamaan myös käyttämällä uskottavuuden määrittämistä osallistujatarkistuksen avulla (ks. Hirsjärvi & Hurme 2001, 189). Tutkija kysyi eräältä haastattelemaltaan henkilöltä halukkuutta osallistua aineiston analyysin tarkistamiseen, ja kyseinen henkilö suostui tähän. Osallistujatarkastajan mukaan aineiston analyysi oli sisällöltään uskottava. Hän teki kuitenkin muutamia kommentteja, jotka koskivat päällekkäisyyksiä tulosten sijoittumisessa ylä- ja alakategorioihin. Tutkija huomio kommentit ja viimeisteli aineiston analyysin niiden avulla. Tämän lisäksi tutkija pyysi kahta ulkopuolista henkilöä lukemaan tutkimuksen ja antamaan siitä kommentteja. Toinen henkilöistä oli hoitotyön asiantuntija ja toinen maallikko. Heiltä kaikilta saamiensa kommenttien perusteella tutkija on viimeistellyt raportin.

6.2 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tutkijan täytyy huomioida useita eettisiä periaatteita. Tutkija käsittelee tässä yhteydessä tärkeimpinä pidettyjä periaatteita eli informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia sekä yksityisyyttä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.) Tutkimuslupa saatiin oppilaitoksen va. johtajalta 15.2.2006 (LIITE 2). Syksyllä 2006 tutkija laittoi kaikille oppilaitoksen hoitotyönopeettajille sähköpostiviestin, jossa hän kertoi tutkimuksensa aiheen ja tarkoituksen sekä tiedusteli vapaaehtoisia haastateltavia. Osa haastateltavista löytyi kyseisen viestin perusteella ja osa henkilökohtaisen yhteydenoton jälkeen. Tutkija teki kaikille tiedettäväksi, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eivätkä kaikki hänen henkilökohtaisesti tapaamansa opettajat halunneetkaan osallistua tutkimukseen. Tutkija ei painostanut haluttomuutta osoittavia henkilöitä millään tavalla, vaan tiedusteli osallistumishalukkuutta tämän jälkeen toiselta henkilöltä. Kymmenen haastateltavaa löytyivät tutkijan mielestä melko helposti, koska opettajat olivat pääsääntöisesti kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta. Tutkija informoi tutkimukseen osallistuvia henkilöitä siis tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta. Jos osallistujat tiedustelivat haastattelun sisältöä ja siinä käsiteltäviä aiheita, tutkija kertoi aiheiden liittyvän perhekeskeisyyden ilmenemiseen heidän opetuksessaan ja opetussuunnitelmassa sekä heidän käyttämiinsä opetusmenetelmiin. Tämän jälkeen osallistujat eivät enää tiedustelleet tarkempia sisältöjä, eikä kukaan opettajista pyytänyt teemahaastattelurunkoa nähtäväkseen etukäteen. Teemahaastattelurungon antamista etukäteen tutkija pyrki välttämäänkin, ettei haastateltava miettisi vastauksia liikaa etukäteen. Jos joku haastateltavista olisi pyytänyt haastattelurunkoa nähtäväkseen, tutkijan olisi mielestään pitänyt se luovuttaa haastateltavalle. Koska kukaan haastateltavista ei sitä pyytänyt, tästä ei muodostunut eettistä ongelmaa.

Haastateltavien yksityisyyttä ja haastattelutietojen luottamuksellisuutta tutkija on pyrkinyt suojelemaan koko tutkimuksen ajan. Tutkija on kuitenkin tietoinen tapauksista, jossa haastateltava on omaehtoisesti kertonut toiselle henkilölle osallistumisestaan kyseiseen tutkimukseen. Haastattelutietojen luottamuksellisuuden tutkija on mielestään onnistunut säilyttämään hyvin, eikä haastatteluosion tuloksista ole hänen mielestään mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tutkija on jättänyt tuloksista pois kaikki viittaukset haastateltavan omaan hoitotyön alaan. Lisäksi hän on poistanut litterointivaiheessa käytetyt, haastattelun järjestykseen viittaavat ja haastateltavan kommenttia merkitsevät numerot pois käyttämisestään esimerkeistä.

Haastatteluiden litterointiin osallistunut henkilö on oppilaitoksen ulkopuolinen. Haastatteluissa käytetyt kasetit ja haastatteluaineisto tuhotaan tutkimuksen hyväksymisen jälkeen.

Tutkimuksen julkistamisen seurausten tutkija uskoo olevan tutkimuksen tarkoituksen mukaisia. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää yksikön opetusta perhekeskeisempään suuntaan. Tutkija toivoo, että tutkimukseen osallistunut oppilaitos hyödyntää tutkimuksen avulla saatua tietoa, mutta jättää luonnollisesti päätäntävällän asiasta oppilaitokselle.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

6.3.1 Perhekeskeisyys hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa

Uusikylän ja Atjosen (2002, 68) mukaan pelkät tavoitteet eivät oppilaitosten arjessa riitä, vaan niiden saavuttaminen edellyttää sekä välineitä (mm. opetusvälineitä tai opetusmenetelmiä) että sisältöjä eli opetettavaa asiaa. Sisältöjä kutsutaan didaktiikassa tavallisesti oppiaineeksi, jota voidaan valita, järjestää ja tarjoilla opiskelijoille monella tavalla. Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma on laadittu oppiaineittaiseksi eri tieteiden pohjalta (ks. Uusikylä & Atjonen, 2002). Opetussuunnitelman tavoitteissa perhekeskeisyys näkyy käytännön taitojen osalta melko kattavasti. Teoreettisen osaamisen ja tähän liittyen opetuksen sisältöjen kohdalla perheen näkyvyys opetussuunnitelmassa on kuitenkin vähäistä. Parhaiten, ja opettajien mukaan ehkä jopa liikaa korostuen, perhekeskeisyys näkyy lasten ja nuorten hoitotyön opintokokonaisuuksien sisällöissä. Paloposken, Eskolan, Heikkilän, Miittisen, Paavilaisen ja Tarkan (2003) tutkimuksessa ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaanhoitajat kokivat teoreettisen osaamisensa perhehoitotyössä heikoksi. Tulosten perusteella olisi siis tarpeellista lisätä perhekeskeisyyteen liittyvää teoriaopetusta hoitotyön opetukseen.

Halmeen ja Aavarinteen (1999) tutkimustuloksiin verrattuna hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa on tapahtunut kehitystä perhekeskeisyyden alueella, kun nyt analysoitua opetussuunnitelmaa verrataan aikaisempiin tuloksiin perhekeskeisyyden osalta. Muilla kuin teoreettisen osaamisen alueilla hoitotyön osaamisen perhekeskeisyys näkyy opetussuunnitelmassa kohtalaisen hyvin. Näkyvyys ei ole määrällisesti merkittävää, mutta perhekeskeisyyteen liittyvät tavoitteet kattavat kaikki osaamisen alueet. Merkittävimmin perhekeskeisyys painottuu opetussuunnitelmassa opetus-, ohjaus- ja vuorovaikutusosaamisen alueella. Perheiden tukemiseen liittyviä yksittäisiä tavoitteita esiintyi eniten.

Perheiden ohjaamisen ja opetuksen yhteydessä opetussuunnitelmassa huomioitiin myös perheiden moninaisuus kulttuuritaustaltaan erilaisten perheiden osalta. Monikulttuurisuus ei kuitenkaan opettajien haastatteluiden perusteella näy opetuksessa selvästi, sillä he toivat haastatteluissa esiin yhtenä opetuksen sisällöllisenä kehittämisideana perheiden monikulttuurisuuden ja eri uskontojen huomioimisen. Myös Friedmanin (1997) mukaan perheiden moninaisuutta tulee käsitellä hoitotyön opetuksessa. Opetuksen kannalta keskeisiä sisältöjä ovat tässä yhteydessä perheiden kulttuuritausta, maahanmuuttokokemus, sukupolvien väliset erot, kieli, sosioekonominen luokka ja köyhyys, asuinpaikka sekä perhemuoto.

Suomessa monikulttuurisuus lisääntyy koko ajan. Ulkomaalaisia koskevia tilastoja on pidetty vuodesta 1990 ja tuolloin Suomessa oli 26 300 maahanmuuttajaa. Vuonna 2000 maassamme oli 91 100 ja vuoden 2006 lopussa 121 700 maahanmuuttajaa. Maahanmuuttajien määrän vuosittainen lisääntyminen vaihtelee noin 4000:sta 10 000:een henkilöön vuodessa. Maahanmuuttajista suurimman ryhmän muodostavat venäläiset. Vuoden 2006 lopussa heitä oli Suomessa 25 314. Seuraavaksi suurimman ryhmän muodostavat virolaiset (17 543) ja kolmanneksi suurimman ryhmän ruotsalaiset (8 295). (Ulkomaalaisvirasto, 5.8.2007.) Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen johtaa hyvin nopeasti tilanteeseen, jossa hoitotyön opiskelijat ja asiakkaat tulevat yhä useammin edustamaan muita kuin suomalaista alkuperäiskulttuuria. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että myös suomalaisissa hoitotyön opetussuunnitelmissa ja opetuksessa perheiden monimuotoisuus ja monikulttuurisuus nostettaisiin paremmin esille. Friedmanin (1997) mukaan monikulttuurisuuden opettamisen teoreettisiksi hoitotyön malleiksi soveltuvat Leiningerin Auringonnousumalli (1991) ja Teoria kulttuurisesta hoitamisesta (1995).

Ryhmätyöosaamisen alueella opetussuunnitelmassa nousi esiin moniammatillinen yhteistyö perheiden hoitotyössä. Haastatteluiden perusteella keinoja moniammatillisen yhteistyön harjoitteluun ovat ryhmätyöskentely, esimerkiksi yhteistoiminnallisissa ryhmissä sekä ryhmätentti. Friedmanin (1997) mukaan ryhmätyöskentelyä käyttäessään opettajien kannattaa muodostaa ryhmistä mahdollisimman heterogeenisia. Se ei ole opiskelijoiden sukupuolen ja kulttuuritausta osalta helppoa vielä nykyisessä suomalaisessa yhteiskunnassa ja kyseisen oppilaitoksen maantieteellisellä alueella. Hoitotyö on edelleen erittäin naisvaltaista, mutta tulevaisuudessa miesten määrä hoitotyössä toivottavasti lisääntyy. Kulttuuritaustaltaan erilaisia henkilöitä Seinäjoen alueella on vuoden 1999 lopulla asunut 223, mutta heidän määränsä on sen

jälkeen jonkin verran noussut ja tulee edelleen nousemaan. (Maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 2000, 5.)

Opettajien haastatteluissa opetussuunnitelman merkitys koettiin suuntaa-antavaksi ja suurpiirteiseksi. Perhekeskeisyyden osalta vastauksissa korostui opettajien aiheelle antama merkitys – jos opettaja koki aiheen merkittäväksi, hän korosti sitä opetuksessaan, vaikka aiheetta ei opetussuunnitelmassa mainittukaan. Toisaalta opettajat saattavat jättää aiheen käsittelyn vähälle, vaikka se opetussuunnitelmassa mainittaisiin. Tähän vaikutti muun muassa se, millainen tietämys opettajalla aiheesta on. Jos tietämys on vähäistä, ei aiheetta opetuksessa juuri käsitellä. Esiin nostettiin kuitenkin myös se, että kun aihe näkyy opetussuunnitelmassa, se tulee yleensä otettua mukaan opetukseen. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että aihe näkyy opetussuunnitelmassa ja tavoitteiden lisäksi myös opetussuunnitelman sisällöissä.

Opettajien vapaus opetussuunnitelman toteutuksen suhteen koettiin pääosin positiivisesti. Vastauksissa tuotiin esiin kuitenkin myös se, että liiallinen vapaus yhdistettynä siihen, että aiheesta ei juuri keskusteltu opettajien kesken, saattaa johtaa kokonaiskuvan häviämiseen. Kukaan ei varsinaisesti tiedä, mitä muut aiheesta opettavat, vai opettavatko he? Perhekeskeisyyden toteutuminen opetuksessa jäi opettajien mielestä epäselväksi tai sen koettiin olevan opetuksen marginaalinen reunaehto – aiheeseen kiinnitetään huomiota, jos tuntiresurssit antavat myöten. Nuorten, opettajan uraansa aloittavien opettajien kohdalla olisi toivottavaa, että opetussuunnitelmasta olisi mahdollista saada selkeä kokonaiskuva perhekeskeisyyden esiintymisestä ja sen sisällöistä. Koska perhekeskeisyyden koettiin opetussuunnitelmassa muutenkin hukkuvan muihin aiheisiin ja sisältöihin ja vaativan ajoittain tulkintaa, opetussuunnitelman sisällöllinen kehittäminen perhekeskeisyyden osalta vaikuttaisi ajankohtaiselta. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on esitetty huolestuneita kannanottoja perheaiheen näkymättömyydestä opetussuunnitelmassa ja liiallisesta integroitumisesta muihin oppiaineisiin (mm. Hanson 2005; Bell & Wright 1999).

Haastatteluissa tuotiin esiin myös näkökulma perhekeskeisyyden esiintymisestä opetussuunnitelman punaisena lankana. Opetussuunnitelman analyysin mukaisesti opettajat olivat huomioineet, että perhekeskeisyys näkyi lasten ja nuorten hoitotyön lisäksi muun muassa potilaan opetus ja ohjaus osiossa. Aiheetta koettiin myös korostuvan oppilaitoksen ajatusmaailmassa ja puheissa. Opetussuunnitelman kehittämiseen perhekeskeisempään suuntaan oli opettajien mukaan vaikuttanut erilaisten aiheeseen liittyvien koulutusten järjestäminen,

yhteistyö sairaanhoitopiiriin ja Tampereen yliopiston kanssa sekä perhehoitotieteen lisääntynyt tutkimus ja julkaisujen määrän kasvu.

6.3.2 Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyön opetuksessa

Opettajien mielestä perhekeskeisyyden merkitys hoitotyön opetuksessa on suuri. Perusteluna esitettiin muun muassa omakohtaisia negatiivisia kokemuksia käytännön hoitotyöstä. Opetuksen avulla toivottiin voivan kehittää käytännön hoitotyötä perhekeskeisempään suuntaan, sillä perhekeskeisyyttä pidettiin keskeisenä osana sairaanhoitajan osaamista. (mm. Baumann, 2000; Green, 1997; St John & Rolls, 1996.) Eräs opettaja koki aiheen myös lähes hallitsemattoman suureksi kokonaisuudeksi.

Opettajat pitivät perhettä asiakkaan taustatekijänä, eivät hoitotyön asiakkaana. Heidän näkökulmassaan painottuu siis perhekeskeinen hoitotyö, ei niinkään perhehoitotyö (mm. Gillis, 1991). Esiin tuotiin kuitenkin myös näkemys perheen huomioimisen tärkeydestä vain vakavasti sairaiden potilaiden hoitotyössä. Tämä sulkee pois suuren osan tehtävästä hoitotyöstä.

Opettajat omasivat mielestään melko hyvän tietämyksen perhekeskeisyyteen liittyvistä perusasioista, mutta he pitivät perhehoitotyön teoriatietojaan parhaimmillaan kohtalaisina. Tämä tulos on yhteneväinen Vehviläinen-Julkunen & Sohlbergin (1995) tutkimuksen kanssa. Opettajat kokivat kuitenkin, että yleisesti oppilaitoksessa oli hyvä tietämys perhehoitotyöstä ja aiheeseen liittyvää osaamista kannattaisi hyödyntää muun muassa järjestämällä oppilaitoksessa perhehoitotyön erikoistumisopinnot. Suomessa perhehoitotyön erikoistumisopintoja on järjestetty kahdessa ammattikorkeakoulussa ja Euroopassa yhteensä 13 maassa (Hakulinen-Viitanen ym. 2006; Havukainen ym. 2007), muun muassa Skotlannissa (O'Sullivan Buchard ym. 2002; Macduff & West, 2004). Niistä saatujen kokemusten perusteella perhehoitotyön erikoistumisopinnot lisäävät opiskelijoiden tietämystä ja kykyä perheiden huomioimiseen hoitotyössä sekä lisäävät myös käytännön työelämän kiinnostusta aihetta kohtaan. Erikoistumisopintojen kautta on mahdollista kehittää ja lisätä asiantuntijuutta myös perhekeskeisyyden alueella. Erikoistumisopintojen kehittämisessä tarvitaan sekä valtakunnallista että alueellista yhteistyötä ja suunnittelua ammattikorkeakoulujen, terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä työnantajien kesken. (Kuoppamäki 2007, 33.)

Omien opetusaineidensa kohdalla opettajat pitivät valmiuksiaan perheen huomioimiseen opetuksessa hyvänä. Opettajien valmiuteen opettaa perhekeskeisyyttä hoitotyössä vaikutti positiivisesti heidän pitkä työkokemuksensa sekä aiheen tärkeänä pitäminen. Opettajien aiheelle antama merkitys vaikutti muutenkin merkittävästi perheen huomioimiseen opetuksessa. Erilaisista perheiden kohtaamista käytännön ongelmatilanteista, muun muassa eri sairauksiin liittyen, ja niihin vastaamisesta opettajat toivoivat kuitenkin lisää tietoa – perhehoitotyön teorioista ei löydetty vastauksia näihin ongelmiin. Perhehoitotyön teorioista toivottiin myös silti lisää tietoa.

Opettajien mukaan perhekeskeisyys ei näy vielä tarpeeksi hyvin heidän käyttämässään opetuskirjallisuudessa. Ulkomaista perhekeskeisyyteen liittyvää kirjallisuutta opettajat eivät tulosten mukaan käyttäneet juuri ollenkaan. Myös Vehviläinen-Julkunen & Sohlbergin (1995) sekä Bell'in & Wright'in (1999) tutkimuksissa tuotiin esiin perhehoitotyöhön liittyvän opetusmateriaalin vähäisyys tai vähäinen käyttö. Åstedt-Kurjen & Paunosen (1999) mukaan Suomessa tarvittaisiin omankielistä ja omista lähtökohdista nousevaa oppimateriaalia. Uusia hoitotyön oppikirjoja tehtäessä perhekeskeisyys olisi siis tärkeää nostaa paremmin esiin. Hoitotyön opettajien olisi hyvä saada tietoa jo olemassa olevasta materiaalista ja tutkijan mielestä voitaisiin esimerkiksi kehittää / kerätä lista perhekeskeisestä opetusmateriaalista – kirjoista ja tutkimuksista - joka sitten voitaisiin saattaa hoitotyön opettajien tietoon. Tämä saattaisi lisätä ja monipuolistaa perhekeskeisen opetusmateriaalin käyttöä.

Opettajien kokemusten mukaan opiskelijat suhtautuvat perheaiheeseen harvemmin välinpitämättömästi. Aihe herättää opiskelijoissa yleensä keskustelua, mutta suhtautuminen aiheen, erityisesti teoreettiseen käsittelyyn, saattoi olla hyvinkin kielteistä. Opiskelijat pitivät aihetta kuitenkin myös tärkeänä ja merkittävänä ja he toivat tunneilla esiin kokemuksiaan – omasta elämästään ja käytännön harjoitteluista. Aikuisopiskelijat kokivat perhekeskeisen tiedon soveltamisen ja opetuksen käytännönläheisyyden yleensä mielekkäänä (vrt. Baumbusch & Trautman, 1997). Perhehoitotyön teoratiedon läpikäyminen koettiin kuitenkin tärkeäksi, mutta sen sijoittuminen lähinnä opintojen alkuvaiheeseen arvelutti opettajia.

Perhekeskeisyyteen liittyvien käsitteiden selventäminen on välttämätöntä sekä tämän tutkimuksen tulosten että aikaisempien tutkimusten mukaan (mm. Vehviläinen-Julkunen & Sohlberg, 1995; Friedman, 1997; Bell & Wright, 1999; O'Sullivan Buchard ym. 2002, Uusikylä & Atjonen, 2002). Opettajien mukaan opiskelijat tarvitsevat perhehoitotyöhön liittyviä käsitteitä

jo opintojensa alkuvaiheessa (ks. myös Rauste- von Wright ym. 2003). Opettajien mielestä opiskelijat kokivat tavallisten, terveiden perheiden käsittelemisen turhauttavaksi, mutta perhe-käsitettä on mahdotonta määritellä ilman juuri kyseistä näkökulmaa. Tämän tulisi kuitenkin olla vain lähtökohta perhe-käsitteen ja muiden perhekeskeisyyteen liittyvien käsitteiden määrittelemiselle.

Opettajat kokivat, että opiskelijoiden näkökulma perheestä kattaa opintojen alussa usein vain niin sanotun normaalin ydinperheen. Tämä normaalin perheen myytti on murrettava opetuksessa (Friedman, 1997). Jo olemassa olevan perhehoitotyön teoriakurssin siirtäminen kokonaisuudessaan opintojen myöhempään vaiheeseen ei vaikuta järkevältä eikä edes mahdolliselta. Käsitteiden ja perhehoitotyön perusteiden läpikäymisen mielekkyyttä olisi siis ehkä lisättävä erilaisia opetusmenetelmiä käyttämällä. Perhekeskeisyyteen liittyvien käsitteiden ja perusteiden käsittelyssä yhteistoiminnalliset ryhmätehtävät, tapauselostukset, PBL-virikkeet sekä genogrammin ja ecomap:in käyttö voisivat olla käyttökelpoisia menetelmiä. Perhe-käsitteen selventämisen liittäminen käytännön harjoittelun teemaksi on tutkijan mielestä myös yksi vaihtoehto. Opiskelijat voisivat haastatella ensimmäisten laitosharjoittelujaksojen aikana joitakin asiakkaita tai potilaita heidän perheestään ja piirtää genogrammin kustakin perheestä. Näitä genogrammeja voidaan käydä läpi harjoittelujakson päätyttyä tai jo harjoittelun ohjauskeskustelussa. Tutkimustulosten valossa on myös selvää, että aiheen käsittely vaatii kontaktiopetusta. Opintojen myöhäisemmässä vaiheessa opiskelijoiden perhekeskeisyys-aiheeseen liittyvän tiedon ja taitojen syventäminen mahdollistuisi esimerkiksi Calgary Family Assessment- ja Calgary Family Intervention -malleja (mm. Wright & Leahey, 2000) hyödyntämällä ja läpikäymällä.

Yleisesti opettajat määrittivät perheen useimmiten omia määritelmiä hyväksikäyttäen. Teoreettisten määritelmien käyttö oli selvästi vähäisempää. Jotkut opettajat eivät käyttäneet ollenkaan teoreettisia määritelmiä eivätkä he puhuneet perheeseen liittyvistä käsitteistä opetuksessaan. Kaikki opettajat määrittivät perheen kuitenkin ydinperhettä laajemmin. Perhekäsitteen määrittelyn yhdessä opiskelijoiden kanssa toi esiin vain yksi opettaja. Myös nämä tulokset ovat lähes yhteneväisiä Vehviläinen-Julkunen & Sohlbergin (1995) tutkimuksen kanssa. Yksittäisistä määritelmistä käytettiin eniten määritelmää, jonka mukaan asiakas itse määrittelee oman perheensä. Opettajat olivat huolissaan siitä, että tämä näkökulma näyttää jäävän varsin usein käytännön hoitotyössä huomioimatta (ks. myös Hanson & Boyd 1996; Marin, 1999).

Opettajien omat käsitykset perheen esiintymisen määrästä vaihtelivat paljon. Osa opettajista koki, että perhe korostui paljon heidän opetuksessaan ja osa ei korostanut aihetta tai ei puhunut perheestä mielestään riittävästi. Kaikki opettajat pitivät perhettä ja perheen merkityksen käsittelemistä kuitenkin hoitotyön opetukseen keskeisesti kuuluvana osana. Yleisimmin perheaihetta ja perhekeskeisyyttä käsiteltiin tunneilla erilaisten käytännön esimerkkien ja osallistujien omakohtaisten kokemusten kautta.

Opettajien kokemukset sekä aikaisemmat tutkimukset (mm. Macduff & West 2004; Tapp, Moules, Bell & Wright 1997; Moules & Tapp 2003) osoittavat, että opiskelijoiden on tärkeää oppia ja harjoitella kommunikaatiotaitoja ja perheen ohjaamista, opettamista ja haastatteleamista jo koulutuksen aikana. Omaisten ohjaaminen koettiin tärkeäksi esimerkiksi potilaan jatkohoitoa suunniteltaessa. Opettajat korostivat tässä asiakaslähtöistä näkökulmaa, sillä heidän mielestään potilaan perhe- ja elämäntilanteen kartoittaminen on perusta ohjauksen suunnittelulle. Tulokset kuitenkin paljastavat, että vuorovaikutustaitojen harjoitteluun esimerkiksi laboraatiotuntien aikana ei ole juurikaan mahdollisuuksia, koska laboraatiotunteja on määrällisesti niin vähän. Laboraatiotunneilla on keskityttävä käytännöllisen osaamisen osa-alueeseen ja siinä erityisesti erilaisten hoitotoimenpiteiden sekä tutkimusten harjoitteluun. Näiden harjoitusten yhteyteen on kuitenkin hyvä yhdistää myös perheen mukanaolo ja ohjaus.

Opetusresurssit vaikuttavat opettajien mukaan perhekeskeisyyden huomioimiseen opetuksessa muutenkin lähinnä negatiivisesti. Tuntiresurssien rajallisuuden vuoksi opetuksessa on keskityttävä erilaisiin sairauksiin ja niiden hoitomenetelmiin. Tämän perusteella hoitotyön opetusta voidaan pitää lääketieteellisyyteen painottuvana (St John & Rolls, 1996; Hanson 2005). Käytännössä opetuksen tuntiresurssit muodostuvat niin, että yhden opintopisteen kurssilla (26,6h) kontaktiopetuksen määrä vaihtelee yleensä 10 – 13 tuntiin. Poikkeuksia tähän kuitenkin on. Laboraatio-opetus on mukana tässä resurssissa. (Palo, 6.8.2007.)

Opetuksen kehittäminen perhekeskeisempään suuntaan on monen opettajan mielestä tarpeellista ja myös mahdollista. Opettajien mukaan kehitystä on kuitenkin jo tapahtunutkin. Kehittämistyön tärkeimmäksi mahdollistajaksi nousi opettajien kesken tehtävä yhteistyö sekä tiimitasolla että tiimit ylittävällä tasolla. Aiheesta toivottiin enemmän yleistä keskustelua, suuntaviivojen määrittelyä sekä opetussuunnitelman sisällöllistä kehittämistä. Yhteistyössä haluttiin käsitellä perhekeskeisyyteen liittyviä tutkimuksia sekä laatia tutkimuksista yhteenvetoja,

tapausesimerkkejä, erilaisia tehtäviä ja kokeita. Yhteistyön toivottiin ulottuvan myös käytännön hoitotyön kentälle. Opetuksen sisällölliseen kehittämiseen opettajilla oli monia hyviä ehdotuksia.

Työelämäjaksot antoivat opettajille käytännön kokemuksia perhekeskeisyyden toteutumisesta hoitotyössä. Monilla opettajilla oli kielteisiä kokemuksia perheen huomioimisesta hoitotyössä ja heidän mielestään tämä on yksi osoitus siitä, että perhekeskeisyyden huomioiminen hoitotyön opetuksessa on tärkeää ja sitä olisi kehitettävä. Myös perhekeskeisyydessä tapahtuneesta kehityksestä oli kuitenkin esimerkkejä ja myönteisiä kokemuksia.

6.3.3 Pedagogiset käytänteet perhekeskeisyyden opetuksessa

Tutkimustuloksissa ja aikaisemmissa tutkimuksissa tuotiin esiin se, että perhekeskeisyyden opetuksessa tulisi painottaa opetuksen käytännönläheisyyttä. Opiskelijat tarvitsevat aiheeseen liittyvää teoretietoa ja myös teorian opetuksessa olisi suotavaa välttää pelkkää luento-opetusta (mm. Baumbusch & Trautman, 1997).

Haastatteluissa esiintulleita, opettajien toimivina ja hyvinä pitämiä pedagogisia menetelmiä perhekeskeisyyden opetuksessa olivat keskusteleva opetus, PBL-opetus (Sharp & Primrose, 2003), verkko-opetus (Sharp & Primrose, 2003; Nuutinen, 2004), draamapedagogiikka ja eläytymismenetelmä eli vuorovaikutustilanteiden harjoittelu roolileikin avulla (Vehviläinen-Julkunen & Sohlberg, 1995; St John & Rolls, 1996; Montigny ym. 1997; Tapp ym. 1997; Moules & Tapp, 2003), pienryhmätoiminta (St John & Rolls, 1996; Green, 1997), käytännön tilanteiden läpikäyminen (St John & Rolls, 1996), videoitujen tapausesimerkkien käsitteleminen (Vehviläinen-Julkunen & Sohlberg, 1995; Bell & Wright, 1999), genogrammin, ecomapin ja sirkulaaristen kysymysten käytön harjoittelu (Baumbusch & Trautman, 1997; Moules & Tapp, 2003; LeGrown & Rossen, 2005), oppimispäiväkirja (Friedman, 1997), artikkelipäiväkirja, oppimistehtävät (Baumbusch & Trautman, 1997; Friedman, 1997) sekä perhekeskeisyyden liittäminen käytännön harjoittelun teemaksi (Friedman, 1997). Lisäksi opettajat korostivat perhekeskeisyyden reflektiivistä käsittelemistä (Friedman, 1997; Nuutinen, 2004). Näiden lisäksi aikaisemmissa tutkimuksissa tuotiin esiin hyvinä käytänteinä opiskelijoiden perheitä koskevien uskomusten kartoittaminen ja niiden käsittely (Saveman ym. 2005), kulttuurisen itsearvioinnin tekeminen (Friedman, 1997), seminaariopiskelu (Vehviläinen-Julkunen & Sohlberg, 1995; Baumbusch & Trautman, 1997; Nuutinen, 2004) sekä kehittämistyö (Havukainen ym. 2007).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- 1) Hoitotyön opetukseen tulisi lisätä perhekeskeisyyteen liittyvää teoriaopetusta. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien teoreettinen osaaminen perhekeskeisyyden alueella on heikkoa. Analysoidussa opetussuunnitelmassa teoreettiseen osaamiseen liittyviä, perhekeskeisyyttä koskevia tavoitteita ja sisältöjä ei juuri ole.
- 2) Perheiden monimuotoisuus ja monikulttuurisuus tulisi huomioida opetuksessa paremmin. Normaalin perheen myytti on rikottava opetuksessa.
- 3) Perhekeskeisyyden ilmenemiseen opetuksessa vaikuttavat merkittävästi opettajan aiheella antama merkitys ja hänen tietämyksensä aiheesta, aiheen näkyminen opetussuunnitelmassa sekä opetusresurssit. Nykyisten opetusresurssien vaikutus näkyy siten, että hoitotyön opetus painottuu lääketieteellisyyteen, ei hoitotieteellisen tutkimuksen tuottamaan tietoon hoitotyön ydinalueista.
- 4) Kontaktiopetuksen määrän lisääminen mahdollistaisi perhekeskeisyyden paremman huomioimisen teoriaopetuksessa sekä vuorovaikutustilanteiden ja muun muassa perheiden haastattelun harjoittamisen laboraatiotunneilla.
- 5) Opetussuunnitelman sisällöllinen kehittäminen perhekeskeisyyden alueella on ajankohtaista ja tarpeellista. Opetussuunnitelman liiallinen tulkinnanvaraisuus johtaa kokonaiskuvan häviämiseen esimerkiksi perhekeskeisyyden osalta. Myös opettajanuraansa aloittavien opettajien kohdalla olisi toivottavaa, että perhekeskeisyys näkyisi opetussuunnitelmassa selkeänä kokonaisuutena.
- 6) Opetuksen kehittäminen perhekeskeisempään suuntaan on tarpeellista. Kehittämistyön tärkein mahdollistaja on kollegiaalisen yhteistyön lisääminen.
- 7) Oppilaitoksessa olevaa perhehoitotyön osaamista voisi hyödyntää järjestämällä perhehoitotyön erikoistumisopinnot. Perhehoitotyön erikoistumisopinnot lisäävät opiskelijoiden ja heidän työyhteisöjensä perhekeskeisyyteen liittyvää tietämystä ja kykyä perheiden huomioimiseen hoitotyössä.
- 8) Opettajille on tarpeen järjestää lisäkoulutusta perhehoitotyön teorioista sekä perheiden kohtaamista käytännön ongelmatilanteista.
- 9) Perhekeskeisyyden tulisi olla keskeinen näkökulma uusien hoitotyön oppikirjojen kirjoitettaessa.

- 10) Työelämäyhteistyötä hoitotyön yksiköiden kanssa olisi tarpeellista tiivistää. Opettajien työelämäjaksojen yhdeksi tavoitteeksi voisi ottaa perhekeskeisyyden. Opettaja voisi kartoittaa, työyhteisön niin halutessa, yksikön toimintatapoja perhekeskeisyyden näkökulmasta työelämäjaksonsa aikana. Hoitotyön opettajiston ja johtajiston välisiä keskusteluja hyvästä hoidosta, ja perhekeskeisyydestä sen ilmenemismuotona, tulisi myös hyödyntää.
- 11) Perhekeskeisyyden opetuksessa käytettyjen opetusmenetelmien tulisi painottua käytännönläheisyyteen. Opetuksessa voisi hyväksikäyttää Calgaryn perhehoitotyön malleja CFAM ja CFIM.

Tässä tutkimuksessa sivuttiin opiskelijoiden mielipiteitä perhekeskeisyyden opiskelusta opettajien kokemuksiä tarkastelemalla. Lisätutkimusta tarvittaisiin hoitotyön opiskelijoiden kokemuksista opetuksen perhekeskeisyydestä ja siinä käytetyistä opetusmenetelmistä. Lisäksi olisi tarpeen tutkia sitä, miten opiskelijoiden tietämys ja mielipide perhekeskeisyydestä ja sen tärkeydestä muotoutuu ja kehittyy opintojen aikana. Tähän voisi yhdistää myös seurantatutkimuksen, joka tehtäisiin opiskelijoiden oltua työelämässä joitakin vuosia. Tästä on esimerkkinä erään haastatellun opettajan pohdinta aiheesta. Tutkijan mielestä lainaus kuvaa erittäin hyvin perhekeskeisyyden opetuksen ja käytännön toteutumisen keskeistä dilemmaa:

”pelkästensä opetuksesta ei oo kiinni se, että kuinka se tuleva sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja sitten loppujen lopuksi siinä työssään sen [perhekeskeisyyden] sisäistää. Se on aikalailla semmonen yksilökysymyksenkin. Eli tota toiset vaan välittää enemmän siitä kun toiset, mutta hyvähän täältä [koulusta] on saada semmonen hyvä lähtökohta kaikille, että joka tapauksessa semmonen taju, että se perhekeskeisyys todella kuuluu siihen hoitotyöhön, oli paikka mikä tahansa. Mutta se on viime kädessä tosiaan yksilön asia, kuinka se sisäistetään ja kuinka sitä joka päiväsessä työssä muistetaan.”

LÄHTEET

Baumann, S.L. 2000. Family Nursing: Theory – Anemic, Nursing Theory – Deprived. *Nursing Science Quarterly*. 13 (4), 285–290.

Baumbusch, J. & Trautman, N. 1997. Does studying Family Health Policy Have to Put Students to Sleep? No!. *Journal of Family Nursing*. 3 (3), 295–302.

Bell, J. & Wright, L. 1999. Flaws in Family Nursing Education. Teoksessa (toim.) Wegner, G. & Alexander, R. *Readings in Family Nursing*. 2. painos. Lippincott. Baltimore, 471–475.

de Montigny, F., Dumas, L., Bolduc, L. & Blais, S. 1997. Teaching Family Nursing Based on Conceptual Models of Nursing. *Journal of Family Nursing*. 3 (3), 267–279.

Dey, I. 1996. *Qualitative data analysis. A user-friendly guide for social scientists*. 4.painos. Routledge. Bristol.

Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Pro gradu - tutkielma*. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Feetham, S. L. 1990. Conceptual and Methodological Issues in Research of Families. Teoksessa (toim.) Bell, J. M., Watson, W. L. & Wright, L. M. *The Cutting Edge of Family Nursing*. Family Nursing Unit Publications. University of Calgary. Calgary, 35–49.

Friedman, M. 1997. Teaching about and for family diversity in nursing. *Journal of Family Nursing*. 3 (3), 280–294.

Friedman, M.M. 1997. *Family Nursing, Research, Theory & Practice*. 4. painos. Appleton & Lange. Stamford, Connecticut. USA.

Gilliss, C. L. 1991. Family Nursing Research, Theory and Practice. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*. 23 (1), 19–22.

Gillis, A. & Jackson, W. 2002. *Research for Nurses: Methods and Interpretation*. F. A. Davis. Philadelphia.

Green, C.P. 1997. Teaching Students How to “Think Family”. *Journal of Family Nursing*. 3 (3), 230–246.

Hakulinen, T. & Paunonen, M. 1994. Analyysi käsitteestä perhehoitotyö. Lähikäsitteinä perhesysteemin ja perhekeskeinen hoitotyö. *Hoitotiede* 6 (2), 58–65.

Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa (toim.) Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö*. WSOY. Porvoo, 25–42.

Hakulinen-Viitanen, T., Havukainen, P., Koivumäki, L. & Pelkonen, M. 2006. Opiskelijoiden ja opettajien näkökulma oppimiseen perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 3, 48–60.

Halme, S.-L. & Aavarinne, H. 1999. Kriittisen ajattelun kehittymisen mahdollisuudet hoitotyön koulutuksessa ammattikorkeakoulussa. *Hoitotiede*. 11 (2), 72–85.

Hanson, S.M.H. 2005. Family Nursing: Challenges and Opportunities: Whither Thou Goeth Family Nursing. *Journal of Family Nursing*. 11 (4), 336–339.

Hanson, S.M.H. & Boyd, S.T. 1996. Family Nursing: An Overview. Teoksessa (toim.) Hanson, S.M.H. & Boyd, S.T. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research*. F.A. Davis. Philadelphia, 5–37.

Havukainen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & Paunonen, M. 2007. Kehittämistyöt osana perhehoitotyön erikoistumisopintoja. *Sairaanhoitaja*. 80 (8), 28–30.

Hirsjärvi, S. 2005a. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa: Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. *Tutki ja Kirjoita*. 11. painos. Tammi. Helsinki, 114–157.

Hirsjärvi, S. 2005b. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa: Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. *Tutki ja Kirjoita*. 11. painos. Tammi. Helsinki, 180–208.

Hirsjärvi, S. 2005c. Tutkimuksen reliaabelius ja validius. Teoksessa: Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. *Tutki ja Kirjoita*. 11. painos. Tammi. Helsinki, 216–218.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Holloway, I. & Wheeler, S. 2002. *Qualitative research in Nursing*. 2. painos. Blackwell. Oxford.

Kotila, H. 2003. Oppimiskäsitykset ammattikorkeakoulutuksessa. Teoksessa (toim.) Kotila, H. *Ammattikorkeakoulupedagogiikka*. Edita. Helsinki, 13–23.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä. Helsinki.

Kuoppamäki, R. 2007. Erikoistumisopinnoista uralle uutta mielekkyyttä. *Sairaanhoitaja*. 80 (8), 31–33.

Kuuppelomäki, M. 1999. Perhehoitotyön projekti Seinäjoella. Teoksessa (toim.) Paavilainen, E., Kuuppelomäki, M., Murtonen, I., Sirola, K., Tuominen-Saarela, L. & Nieminen, P. Perhehoitotyön kehittäminen yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuolto-organisaatioiden yhteistyönä Seinäjoella, Porissa ja Tampereella. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Julkaisuja 1. Tampere, 20–57.

Kuuppelomäki, M. 2001. Perhehoitotyön jatko projekti Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveystalon yksikössä. Teoksessa (toim.) Paavilainen, E., Kuuppelomäki, M., Murtonen, I., Sirola, K., Tuominen-Saarela, L. & Nieminen, P. Perhehoitotyön kehittäminen Tampereen yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuolto-organisaatioiden yhteistyönä, Projektin raportti. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Julkaisuja 3. Tampere, 12–25.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11 (1), 3–12.

LaForêt-Fliesser, Y. & Ford-Gilboe, M. 1996. Learning to Nurse Families using the Developmental Health Model: Educational Strategies for Undergraduate Students. *Journal of Family Nursing*. 2 (4), 383–398.

Lansberry, C. R. & Richards, E. 1992. Family nursing practice paradigm perspectives and diagnostic approaches. *Advances in Nursing Science*. 15 (2), 66–75.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa (toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. WSOY. Helsinki, 21–43.

LeGrow, K. & Rossen, B.E. 2005. Development of Professional Practice Based on a Family Systems Nursing Framework: Nurses' and Families' Experiences. *Journal of Family Nursing*. 11 (1), 38–58.

Maahanmuuttajien kotouttamisohjelma. 2000. [luettu 5.8.2007]
http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/maahanmuuttajien_kotouttamisohjelma_2000_seinajoki.pdf

Macduff, C. & West, B.J.M. 2004. An evaluation of an educational programme to prepare family health nurses. *Nurse Education Today*. 24, 575–583.

Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Teoksessa (toim.) Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. Porvoo, 43–60.

Moules, N.J. & Tapp, D.M. 2003. Family Nursing Labs: Shifts, Changes and Innovations. *Journal of Family Nursing*. 9 (1), 101–117.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa (toim.) Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva, 215–221.

Nurse practitioner. 2007. [luettu 11.6.2007] http://en.wikipedia.org/wiki/Nurse_practitioner.

Nuutinen, S. 2004. Terveystieteiden opiskelijoiden kokemuksia kansainvälisestä perhehoitotieteen monimuoto-opiskelusta. Teoksessa: Koivula, M. & Tarkka, M.-T. (toim.) Hoitotyön oppiminen ja uudistuva opettajuus. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Perhekeskeisen hoidon tutkimus- ja opettajakeskus. Julkaisuja 5. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere, 56–65.

O'Sullivan Burchard, D.J.H., Whyte, D.A. & Jackson, K. 2002. Supporting families: How are nursing students being prepared for this developing role across Scotland. *Nurse Education Today*. 22, 481–491.

Palo, R. 6.8.2007. Koulutusohjelmapäällikön haastattelu. Julkaisematon lähde.

Paloposki, S., Eskola, N., Heikkilä, J., Miettinen, M., Paavilainen, E. & Tarkka, M.-T. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede*. 15 (4), 155–165.

Paunonen, M. 1999. Perhehoitotyön kehittämisprojektin lähtötilanne ja tavoitteet. Teoksessa (toim.) Paavilainen, E., Kuuppelomäki, M., Murtonen, I., Sirola, K., Tuominen-Saarela, L. & Nieminen, P. Perhehoitotyön kehittäminen yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuolto-organisaatioiden yhteistyönä Seinäjoella, Porissa ja Tampereella. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Julkaisuja 1. Tampere, 1–3.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhetutkimuksen kehittyminen hoitotieteessä. Teoksessa (toim.) Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. Porvoo, 108–117.

Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin. Helsinki. Tammi.

Rauste – von Wright, M-L., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. WSOY. Helsinki.

Saveman, B.- I., Måhlén, C.D. & Benzein, E.G. 2005. Nursing students' beliefs about families in nursing care. *Nurse Education Today*. 25, 480–486.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinto-opas, 2005–2006. Kirjakas Ky. Nurmijärvi, 459–487.

Sharp, D.M.M. & Primrose, C.S. 2003. The “virtual family”: an evaluation of an innovative approach using problem-based learning to integrate curriculum themes in a nursing undergraduate programme. *Nurse Education Today*. 23, 219–225.

St John, W. & Rolls, C. 1996. Teaching family nursing: strategies and experiences. *Journal of Advanced Nursing*. 23, 91–96.

Tapp, D.M., Moules, N.J., Bell, J.M. & Wright, L.M. 1997. Family Skills Labs: Facilitating the Development of Family Nursing Skills in the Undergraduate Curriculum. *Journal of Family Nursing*. 3 (3), 247–266.

Ulkomaalaisvirasto. [luettu 5.8.2007] www.uvi.fi/netcomm/content.asp?article=1945.

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2002. Didaktiikan perusteet. WS Bookwell Oy. Juva.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Sohlberg, T. 1995. Teaching family nursing. *Nurse Education Today*. 15, 204–210.

Westwood, A. 1995. Health and the Family. Teoksessa (toim.) Witter Dugas, B. & Knor, E. *Nursing Foundations, A Canadian Perspective*. Appleton & Lange. Ontario, 222–253.

Wright, L.M. & Leahey, M. 1990. Trends in Nursing of Families. *Journal of Advanced Nursing*. 15, 148–154.

Wright, L.M. & Leahey, M. 2000. *Nurses and Families. A Guide to Family Assessment and Intervention*. 3. painos. F.A. Davis. Philadelphia.

Åstedt-Kurki, P. & Paunonen, M. 1999. Perhehoitotieteen tulevaisuuden näkymiä. *Hoitotiede*. 11 (6), 340–345.

LIITETAULUKKO 1. Lapsi, nuori ja perhe hoitotyön asiakkaana – opintokokonaisuuden perhekeskeisyyttä käsittelevä lausumat opetussuunnitelmassa

Opintokokonaisuus	Kurssi (op)	Tavoitteet	Sisältö
Lapsi, nuori ja perhe hoitotyön asiakkaana (20 op) Tavoitteet: Opisk.: toimii hoitosuhteissaan lapsen, nuoren ja <i>perheen</i> kanssa luottamuksellisesti ja kunnioittavasti; tuntee lapsia, nuoria ja <i>perheitä</i> tukevat palvelu- ja hoitojärjestelmät; edistää lasta odottavan ja synnyttävän <i>perheen</i> terveyttä ja osaa hoitaa lasta odottavia ja synnyttäviä <i>perheitä</i> ; ohjaa ja tukee <i>perhettä</i> varhaisen vuorovaik. kehitymisessä; arvioi lasten nuorten ja <i>perheiden</i> sairastamiseen liittyviä tarpeita sekä osaa tukea ja hoitaa eri ikäisiä terveitä, sairaita ja vammaisia ja heidän <i>perheitään</i> moniammatillisen työryhmän jäsenenä	Lasta odottavan ja synnyttävän perheen hoitotyö (2 op)	Opisk. osallistuu <i>perhekeskeisen</i> neuvonnan suunnittel. toteutukseen ja arviointiin, lasta odottavan ja synnyttävän <i>perheen</i> hoitotyöhön perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ymmärtäen hoidon jatkuvuuden. Opisk. osallistuu <i>perheen</i> terveyden edistämiseen raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana	Lasta odottavan ja synnyttävän perheen hoitotyön historia;. raskaana oleva ja synnyttävä nainen ja perhe perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakkaina; perheen terveyden edistäminen raskauden, synnytyksen ja lapsivuot. aikana
	Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö (2 op)	Opisk. ymmärtää varhaisen vuorovaik. merkityksen ja osaa tukea <i>vanhemmuutta</i> lapsen ja nuoren hoitotyössä. Opisk. arvioi lapsen, nuoren ja <i>perheen</i> elämään liittyviä terveysriskejä sekä sairastamiseen liittyviä ongelmia. Opisk. hoitaa ja tukee terveitä, sairaita tai vammaisia lapsia, nuoria ja heidän <i>perheitään</i>	Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuuden tukeminen; terveen tai sairaan lapsen, nuoren ja perheen voimavarojen tukeminen
	Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyön <u>harjoittelu</u> (14 op)	Opisk. osaa kohdata, hoitaa ja ohjata eri ik. terveitä, sairaita tai vammaisia lapsia, nuoria sekä heidän <i>perheitään</i> erilaisissa elämäntilanteissa ja terveysmuutoksissa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	Harjoittelu voi sisältää myös toimintaa perheissä

LIITETAULUKKO 2. Perhekeskeisyyteen liittyvät tavoitteet opetussuunnitelmassa

Opiskelija	Ketä / kenen	Mitä / miten
tukee	- perhettä	- terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämisessä
	- omaisia	- varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisessä
	- perheitä	- fyysisten, henkisten ja hengellisten tarpeiden tyydyttäminen
osaa tukea	- perheen	- itsehoidossa ja sairauksien hoidossa selviytymisessä
	- perheitä	- kulttuuritaustaltaan erilaisia
	- vanhemmuutta	- voimavaroja ja toimintakykyä
		- moniammatillisen työryhmän jäsenenä
aktivoi	perhettä	terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämisessä
tunnistaa	perheen	- terveysongelmia ja terveysuhkia
		- erityisseurannan ja tuen tarpeen
ennakoi	perheen	terveysongelmia ja terveysuhkia
ehkäisee	perheen	terveysongelmia ja terveysuhkia
toimii (hoitosuhteissaan)	- perheen (kanssa)	- terveysongelmien ehkäisemiseksi
	- perhelähtöisesti	- luottamuksellisesti ja kunnioittavasti
oppii toimimaan	- perheiden	- hoitotyön asiantuntijana terveyden edistämisessä
		- hoitotyössä
luo suunnitelmallisen hoitosuhteen	omaisten kanssa	
tarkkailee	pot. ja hänen omaisiaan	kokonaisvaltaisesti
hoitaa	- pot. ja hänen omaisiaan	- kokonaisvaltaisesti
	- kuolevaa pot. ja hänen omais.	-
osaa hoitaa	- perheitä	- moniammatillisen työryhmän jäsenenä
		- erilaisissa elämäntilanteissa ja terveystuoksissa
ohjaa	- pot. ja hänen omaisiaan	- hoito ja tutkimustilanteissa
	- perhettä	- varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisessä
	- perheitä	- itsehoidossa ja sairauksien hoidossa selviytymisessä
osaa ohjata	- perheitä	- kulttuuritaustaltaan erilaisia
	- perheitä	- erilaisissa elämäntilanteissa ja terveystuoksissa
soveltaa tietoaan	perheen	terveyden ja hyvinvoinnin analysointiin ja edistämiseen
tuntee	perheitä	tukevat palvelu- ja hoitojärjestelmät
edistää	perheen	terveyttä
arvioi	- perheiden	- sairastamiseen liittyviä tarpeita
	- perheen	- terveysriskejä sekä sairastamiseen liittyviä ongelmia
		- kanssa yhteistyössä hoitotyötä
osallistuu (jatkuu seur.sivulla)	- perhekeskeisen	- neuvonnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin
	- perheen	- hoitotyöhön perusterveydenhuollossa ja erik.sair.hoidossa

(aktiivisesti)	- läheisten - perheen	- terveyden edistämiseen - kanssa potilaan kokonaihoidon suun., tot. ja arv. - terveyttä koskevaan keskusteluun hoitotyön asiantuntijana
osaa kohdata	perheitä	- erilaisissa elämäntilanteissa ja terveystilanteissa - erilaisista kulttuuritaustoista tulevia
toteuttaa	perheen	kanssa yhteistyössä hoitotyötä
suunnittelee, toteuttaa ja arvioi	perheen	- kanssa kokonaisvaltaista hoitotyötä - terveydenhoitotyötä
noudattaa eettisiä periaatteita	omaisia	hoitaessaan
ymmärtää	potilaan ja hänen perheensä	- asiakas- ja voimavaralähtöisen hoitosuhdetyöskentelyn periaatteet moniammatillisessa hoidossa - opetuksen ja ohjauksen merkityksen hoitotyössä
auttaa	perheitä	löytämään voimavaroja elämänhallintaan ilman päihteitä
osaa suorittaa	perheiden	- hoitotyössä keskeiset hoidot, hoitotoimenpiteet ja tutkimukset
käyttää hyväkseen	perheiden	hoitotyössä informaatio- ja hoitoteknologiaa ja -välineistöä
oppii tekemään	perheiden	hoitotyössä tilannearvioita ja niiden pohjalta johtopäätöksiä
syventää osaamistaan syventää tietojaan ja taitojaan	- perheiden - perheen	- hoitotyössä - terveydenhoito- ja avosairaanhoitotyössä
harjaantuu	- perheen - äitien ja isien	- terveyden edistämisessä - terveydenhoitotyön suun., tot. ja arvioinnissa - parisuhteen ja vanhemmuuden tukemisessa
kykenee työskentelemään	perheen	kanssa terveyttä edistäen, voimavaroja vahvistaen ja tukien sekä elinympäristön terveyttä turvaten itsenäisesti ja yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa

Pro Gradu – tutkielma

Tanja Ala-Hiiri

Aihe: Perhekeskeisyys ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa ja opetuksessa

Teemahaastattelurunko

1) Taustatiedot

- Koulutustausta
- Kuinka paljon kokemusta hoitotyön opetustyöstä?

2) Mitä perhehoitotyön opetus on opettajan mielestä?

- Perhehoitotyön /perhekeskeisyyden tärkeys ja merkitys hoitotyössä
- Miten opiskelijat kokevat aiheen?

3) Mitä määritelmiä opettajat käyttävät perheestä?

- Teoreettiset / omat määritelmät
- Miten opettaja puhuu perheestä opettaessaan? Puhuuko hän?

4) Mitä menetelmiä opettajat käyttävät opettaessaan perhekeskeisyyden huomioimista hoitotyössä?

- Pedagogiset menetelmät
- Hyvät käytänteet / huonot kokemukset
- Konkreettisia esimerkkejä

5) Miten perhekeskeisyys näkyy tietyn kurssin sisällössä?

- Miten OPS ohjaa kurssin sisältöä / suunnittelua?
- Ohjaako OPS perhekeskeisyyden huomioimiseen?

6) Miten opettaja kehittäisi opetusta perhekeskeisempään suuntaan?

- Olisiko tämä tarpeellista?

(LIITE 2)

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Seinäjoella 15.2.06

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

va. johtaja Helena Koskinen

Opiskeluihini Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitoksella kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja olen valinnut aiheekseni perhekeskeisyyden näkyvyyden tarkastelun Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön opetussuunnitelmassa ja opetuksessa.

Tarkoitukseni olisi kerätä tutkimusaineisto teemahaastattelemalla yksikön opetushenkilökuntaa (10 kpl). Aineiston tulen analysoimaan sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimuksen tarkoitus on tarkastella perhekeskeisyyden idean näkyvyyttä OPS:ssa ja opetuksessa ja tarvittaessa kehittää yksikössä annettavaa opetusta perhekeskeisempään suuntaan.

Pyydän täten tutkimuslupaa aineiston keräämistä ja opinnäytetyön tekemistä varten.

Tanja Ala-Hiiri

(Tutkijan huomautus: Tutkimuslupa myönnettiin ja kirjattiin käsin alkuperäiselle tutkimuslupa-anomus lomakkeelle 15.2.2006)