



NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN  
VAHVISTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA  
PROJEKTIN AVULLA

Toimittajat:

Autio Eva

Koivula Meeri

Aho Anna Liisa

Joronen Katja

Rantanen Anja

Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 2016

ISBN 978-952-03-0332-7 (pdf)

## **Kirjoittajat**

Autio Eva, TtM-opiskelija

Harjanne Maarit, TtM-opiskelija

Huttunen Riikka, TtM-opiskelija

Hyvärinen Nina, TtM-opiskelija

Kanerva Anne-Maria, TtT Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kurittu Kristiina, TtL Satakunnan ammattikorkeakoulu

Lepola Susanna, TtM-opiskelija

Niinimäki Susanna, TtM-opiskelija

Nisula Sanna, TtM-opiskelija

Partanen Anne, TtM-opiskelija Riikonen

Anni, TtM-opiskelija

Ritakorpi Minna, TtM-opiskelija

Suvanto Johanna, TtM-opiskelija

Syynimaa Susanna, TtM-opiskelija

Tiikkainen Lotta, TtM-opiskelija

Vainio Susanna, TtM-opiskelija

Varmavuo Seppo, TtM-opiskelija

Yli-Villamo Rami, TtM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Örtengren Heidi, TtM-opiskelija

## **Toimittajat**

Autio Eva, TtM-opiskelija, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

Koivula Meeri, Dosentti, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

Aho Anna Liisa, Dosentti, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

Joronen Katja, Dosentti, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

Rantanen Anja, Dosentti, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

## Sisällys

1.	Projektitoiminta – toiminta projektissa .....	5
2.	Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen projektien avulla .....	13
3.	Asiakaslähtöistä opiskeluterveydenhuollon kehittämistä asiakasraadin avulla .....	25
4.	”Akuutisti osaava” - Kliinisen hoitotyön täydennyskoulutuksen pilottiprojekti Etelä-Karjalan keskussairaalassa .....	33
5.	Älykkään lääkekaapin käyttöönoton vaiheet syöpätautien osastolla hoitotyön näkökulmasta .....	48
6.	Haasteelliset tilanteet terveysalan ohjatussa harjoittelussa .....	57
7.	Opinnäytetyöprosessin visuaalinen kuvaus Tampereen ammattikorkeakoulun terveyspalveluissa ..	70
8.	Opinnäyteprosessin kehittäminen Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointi- ja terveysosaamisalueella .....	80
9.	Audiovisuaalisen materiaalin kehittäminen lääkehoidon opettamiseen Tampereen ammattikorkeakoululle .....	92
10.	Family perspectives in access to social and healthcare services – verkkokurssin kehittäminen .....	100

## Johdanto

”Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen terveydenhuollossa projektien avulla” kirjassa esitellään kahdeksan erilaista näyttöön perustuvaa projektia, jotka pohjautuvat hoitotieteen syventävien opintojen projektitöissä tuotettuun tietoon sekä kaksi kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perustuvaa artikkelia. Kirjassa esitellyt projektit on toteutettu Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä, useissa ammattikorkeakouluissa ja terveydenhuollon eri yksiköissä. Kirjoittajat ovat toimineet syventäviin opintoihin kuuluvassa projektityössä projektipäällikköinä vastaten yhdessä projektiryhmän kanssa suunnitellun projektin etenemisestä. Kirjan toimittajat ovat ohjanneet projektien suunnittelua, toteutusta, raportointia ja arviointia sekä näiden artikkelien kirjoittamista. Päätoimittajana on toiminut hoitotieteen maisteriopiskelija Eva Autio.

Kahdessa ensimmäisessä artikkelissa tarkastellaan projekteja ja projektitoimintaa teoreettisesti kirjallisuuden pohjalta ja pohditaan niiden merkitystä näyttöön perustuvan terveydenhuollon kehittämisessä. Kirjan artikkeleissa esitellään myös asiakaslähtöistä toiminnan kehittämistä opiskelijaterveydenhuollossa sekä älykkään lääkekaapin käyttöönottoa. Muissa artikkeleissa painottuvat terveysalan koulutus ja täydennyskoulutus niiltä osin mitkä haasteet koulutustoiminnassa ovat ajankohtaisia juuri nyt. Näyttöön perustuva koulutus edellyttää sekä koulutuksen sisältöjen että koulutuksessa käytettyjen menetelmien perustumista parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Kirjan artikkelit tarjoavat monipuolisen kuvan koulutuksen innovatiivisesti kehittämisestä, jossa näkökulmina ovat mm. opinnäytetyöprosessin visualisointi, ongelmaperustainen oppiminen verkossa, haastavat tilanteet käytännön harjoittelussa ja hoitohenkilöstön asiantuntemuksen käyttäminen sairaalan täydennyskoulutuksessa.

Toivomme, että julkaisu toimii ennen kaikkea monipuolisena oppimateriaalina terveysalan opiskelijoille sekä ammattikorkeakouluissa että yliopistoissa, mutta myös projektitoiminnan tukena terveydenhuollossa. Projektien käytännön kuvausten avulla projektitoiminta konkretisoituu ja artikkelit auttavat hahmottamaan projektien mahdollisuuksia kehittämistoiminnassa.

Kiitämme lämpimästi kaikkia yhteistyötahoja näiden projektien mahdollistamisesta ja ohjaamisesta, sillä ilman näitä projekteja ei olisi tätä kirjaa. Lämmin kiitos kaikille kirjoittajille!

Tampereella 7.12.2016

Eva Autio, Meeri Koivula, Anna Liisa Aho, Katja Joronen ja Anja Rantanen

## 1. Projektitoiminta – toiminta projektissa

Eva Autio

Tässä artikkelissa kuvataan projektitoiminnan keskeisiä ominaispiirteitä, projektin elinkaarta, organisoitumista projektiin sekä projektin arviointia. Projektilla tarkoitetaan ennalta määriteltyyn päämäärään tähtäävää, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan rajattua toimintakokonaisuutta. Projekteille tunnusomaisia piirteitä ovat ainutkertaisuus, tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus. Lisäksi pienissäkin projekteissa on oma organisaatio, joka toteuttaa projektin. Projektin elinkaarssa erotetaan suunnittelu-, aloitus-, toteutus-, päättämisen- ja arviointivaihe. Erilaisista projekteista on tullut osa työelämää myös terveydenhuollossa. Yhä useamman työ koostuu ainakin osittain projekteista ja 2020-lukua kohti mentäessä projektit tulevat edelleen lisääntymään. Onnistunut projekti edellyttää projektin keskeisten ominaispiirteiden hahmottamista ja riittävää projektiosaamista.

### Projektin määrittelyä

Projekti -sana tulee latinan sanasta *pro iacere, proiectus* 'eteen heitetty'. Sanan alkuperä on latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Kielitoimiston (2016) mukaan projekti tarkoittaa (määräaikaista) hanketta tai sen osaa. Projektikirjallisuuden mukaan projekti tarkoittaa ehdotusta ja suunnitelmaa sekä suunnitelmaa toteutuksesta. Projekti- ja hanke -käsitettä käytetään usein tarkoittamaan samaa asiaa. Hankkeella viitataan useimmin myös projektiä laajempiin kokonaisuuksiin siten, että hanke voi muodostua useasta projektista (Ruuska 2006). Projektin synonyyminä on käytetty kehittämishanketta, hanketta ja kehittämisprojektia sekä joskus kehittämisohjelmaa, ohjelmaa, pilottia, reformia ja kehittämistyötä (Paasivaara ym. 2008a).

Kirjallisuuden mukaan projekti on ennalta määriteltyyn päämäärään tähtäävä, monimutkaisten ja toisiinsa liittyvien tehtävien muodostama ajallisesti, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan rajattu ainutkertainen kokonaisuus, esimerkiksi työelämän ja koulutuksen yhteistoiminnallinen kehittämistehtävä ja oppimisprojekti (Vesterinen 2001, Kymäläinen ym. 2016, Mäntyneva 2016). Projekti koostuu joukosta ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää sovitun budjetin ja aikataulun määräämissä rajoissa (Ruuska 2006). Projekti on aikataulutettu kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten

perustettu organisaatio (Silverberg 2007). Projekti ei ole tehtävä tai toimintakokonaisuus, joka toistuu rutiininomaisesti (Paasivaara ym.2008a).

### **Projektille tunnusomaista**

Projektille on tunnusomaista *ainutkertaisuus* – kahta samanlaista projektia ei ole, koska jokainen projekti suunnitellaan ja perustetaan erikseen. Projektit edustavat aina rajattua, määriteltyä toimintaa, joten niitä ei voi täysin samanlaisena toistaa. (Anttila 2001, Ruuska 2006, Paasivaara ym. 2008a, Paasivaara ym. 2011.) Projektit ovat *tavoitteellisia*, niillä on selkeä ennalta määritelty, asiakkaan tilaukseen liittyvä tavoite (Seppänen-Järvelä 2004, Ruuska 2006, Mäntyneva 2016). Menestyvät ja onnistuneet projektit ovat *hyvin suunniteltuja* ja resursseja käytetään suunnitelmallisesti tavoitteen saavuttamiseksi (Anttila 2001, Paasivaara ym.2011). Projekteilla on *oma organisaatio* eli projektiryhmä. Ryhmä muodostuu projektiin nimetyistä asiantuntijoista, joiden tehtävät, vastuut ja valtuudet on selkeästi määritelty. (Seppänen-Järvelä 2004, Ruuska 2006, Paasivaara ym.2008a, Mäntyneva 2016.) Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolle on etukäteen määritelty alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari (Seppänen-Järvelä 2004, Lehtonen ym. 2006, Ruuska 2006, Mäntyneva 2016).

### **Projektityyppejä**

Projektin käynnistämisen lähtökohtana voi olla tavoiteltu myönteinen muutos toiminnan kehittämisessä tai projektilla vastataan asiakkaiden tarpeeseen (Mäntyneva 2016). Seppänen-Järvelän (2004) mukaan projekti sopii muutoksen, kehityksen, innovaation ja oppimisen alustaksi.

Projektit luokitellaan niiden toiminnan luonteen mukaan esimerkiksi tutkimusprojektiksi, organisaation toimintojen tai palveluketjujen tehostamiseen tähtääväksi kehittämisprojektiksi, toimitusprojektiksi ja investointiprojektiksi (Ruuska 2006, Mäntyneva 2016).

*Tutkimusprojekti* on uutta etsivä. Projektille on määritelty selkeä tutkimusongelma, johon etsitään ratkaisua. Tutkimusprojektit voivat olla luonteeltaan itsenäisiä tai edeltävät jonkun toisen projektin päätöksentekoa, jolloin esimerkiksi hahmotellaan toimintaedellytykset tulevalle toiminnalle tai tuotteelle. Itsenäisemmät tutkimusprojektit vastaavasti tavoittelevat hyötyä pidemmällä aikavälillä sekä palvelevat organisaation strategisia tavoitteita. (Mäntyneva 2016.) Akateemisessa tiedeyhteisössä tutkimusprojekti on keskeisin projektityyppi. Helsingin yliopiston tutkimusprojektioppaan mukaan projekti on määrääkainen kokonaisuus, jolla tavoitellaan uuden tiedon, menetelmien tai sovelluksien tuottamista tieteellisellä metodilla (Kymäläinen ym.2016).

*Kehittämisprojekteissa* sovelletaan usein akateemisen tutkimuksen tuloksia, joilla pyritään pitkäaikaisiin kehitysvaikutuksiin (Kymäläinen ym. 2016). Toiminnan kehittämisprojekteja tehdään sekä oman organisaation sisällä, että asiantuntijapalveluina myös muille organisaatiolle. Tavoitteena on parantaa organisaation toiminnan tehokkuutta ja tuottavuutta. Kehittämisprojektit voivat keskittyä esimerkiksi uusien työ- ja toimintatapojen kehittämiseen, organisaation uudistamiseen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen. (Mäntyneva 2016.) Työyhteisöjen kehittämisprojektien avulla pyritään muutokseen vahvistamalla työyhteisön toimintaa tavoitteen suuntaan. Tavoitteena voi olla esimerkiksi parantaa hoitotyön laatua. Kehittämistoiminnalla tarkoitetaan systemaattista toimintaa, jossa tutkimuksen tuloksena tai käytännön kokemuksen kautta saatua tietoa käytetään uusien tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseksi tai olemassa olevien toimintojen parantamiseen. (Sarajärvi ym. 2011.)

*Toimitusprojektilla* tarkoitetaan asiakkaan toimeksiannosta toteutettavaa kertaluotoista tuotteen, palvelun tai ratkaisun toimittamista. Tavallisimmin toimitusprojekti liittyy tietojärjestelmän, tuotantolinjan tai vastaavan käyttöönottoon. (Mäntyneva 2016.) *Investointiprojekti* on projektin tilaajan näkökulmasta usein toimitusprojekti. Esimerkiksi rakennus, tuotantolinja tai vastaava voivat olla investointiprojekteja. Investointiprojekti koostuvat useista osaprojekteista, joilla voi olla useita toimittajia. (Mäntyneva 2016.)

### **Projektin elinkaari**

Projekti käynnistyy muutostarpeesta, joka myös määrittää projektin laajuuden ja kohteen. Muutostarve tulee olla tiedossa ja hyväksytty. (Suhonen ym.2011, Mäntyneva 2016.) Projektin kulkua voidaan havainnollistaa elinkaarimallin mukaisesti. Projektilla on alkamis- ja päättymisajankohta, jotka muodostavat projektin keston. Projektissa erotetaan yleensä vaiheita kolmesta viiteen. Projekti jaetaan elinkaarellaan seuraaviin vaiheisiin: suunnittelu- ja aloitusvaihe, toteuttamisvaihe ja päättämis- ja arviointivaihe. Projektin hahmottaminen elinkaarimallin avulla korostaa projektin kertaluotoisuutta eli projektilla on selkeä alku- ja päätepiste. (Paasivaara ym.2011, Mäntyneva 2016.)

*Suunnittelu- ja aloitusvaihe* on sitä tärkeämpi mitä laajemmasta projektista on kyse. Iso projekti edellyttää jopa vuosien suunnittelua ja tarkasti määriteltyjä resursseja, vastaavasti pieni projekti voi käynnistyä ja onnistua vähemmällä suunnittelulla. Olennaista on kuitenkin kirkastaa projektin tavoite ja keskeinen idea suhteessa organisaation perustehtävään. Suunnittelulla tarkoitetaan projektin ideointia eli luovaa työtä projektin perustamiseksi, projektin sisältöjen määrittelyä ja ratkaistavina

olevien ongelmien analysointia sekä projektin toteutusta edeltävää vaihetta. (Paasivaara ym. 2008a.) Terveysthuollon projektien suunnitteluvaiheessa käytetään hyväksi näyttöön perustuvaa parasta saatavilla olevaa tietoa potilaan (asiakkaan) hoidosta. Tiedonhakuprosessin avulla saadaan uusinta tutkittua tietoa potilaan hoitoon liittyvistä menetelmistä. Haun lähtökohtana on potilaan (asiakkaan) terveysongelma, johon haetaan vastausta tieteellisestä tiedosta ja tätä tietoa hyödynnetään näyttöön perustuvien projektien suunnittelussa. (Paasivaara ym.2011.) Aikaisempi tutkittu tieto auttaa jäsentämään ilmiötä ja rakentamaan suunniteltua projektia kestäväälle perustalle (Paasivaara 2008a).

Suunnitteluvaihe konkretisoituu *projektisuunnitelmassa*. Projektisuunnitelmaan dokumentoidaan projektin tavoitteet – mitä ja miksi, mihin projekti liittyy, millaisia vaikutuksia sillä saadaan; projektiryhmä – projektipäällikkö, muut jäsenet, sidos- ja tukiryhmät; toteutussuunnitelma – aikataulu, projektin vaiheet, tehtävät. Lisäksi siinä dokumentoidaan resurssit: budjetti sekä ohjaussuunnitelma – kokouskäytännöt, tiedottaminen, seuranta ja arviointi. (Paasivaara ym.2011.) Suunnitteluvaiheessa erilaisten projektiin liittyvien riskien tunnistaminen on välttämätöntä. Jo etukäteen on pohdittava, miten projekti voi epäonnistua ja miten siihen voidaan varautua. Riskikartoitus tehdään käymällä läpi projektisuunnitelma ja tunnistamalla mahdolliset riskit. Kun riskit on tunnistettu, jokaisella riskillä kohdennetaan toimenpide-ehdotus, joiden avulla riskiä voidaan hallita. (Ruuska 2006.) Projektisuunnitelmalla on kolme päätehtävää: suunnitelman avulla kuvataan, miten haluttu lopputulos saadaan aikaan, suunnitelma on seurannan ja valvonnan apuväline ja se myös palvelee organisaation toiminnan kokonaissuunnittelua.

Projektin *toteutusvaiheessa* toteutetaan projektisuunnitelmassa kuvattu projekti. Toteutusvaiheessa suunnitelmat pannaan täytäntöön, ongelmiin haetaan ratkaisua ja ratkaisuja koetellaan käytännössä (Anttila 2001). Toteutusvaiheeseen liittyy projektin ohjaaminen, koska ilman ohjausta projekti ei pääse päämääräänsä. Projektin ohjaus tarkoittaa koko projektin ajan henkilöstö- ja materiaaliressurssien johtamista tavoitteiden saavuttamiseksi *Projektiohjaus* seuraa ja valvoo projektin etenemistä sekä resurssien käyttöä. henkilöstö- ja materiaaliressurssien johtamista. Ohjaus on siis suunnittelua ja päätöksentekoa, johon sisältyy sidosryhmien ja projektityöntekijöiden toiminta tavoitteiden asettelussa, suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa (Virtanen 2000, Paasivaara ym.2008). Projektiohjaus on sekä sisäistä että ulkoista ohjausta. Sisäinen ohjaus tarkoittaa projektinvetäjän vastuulla olevaa toimintaa projektin onnistumisen hyväksi. Ohjauksen keskeisin työväline on avoin keskustelu, jonka avulla projektiryhmän jäsenet voivat ideoida yhdessä projektia, esitellä sen eri vaiheita, nostaa ongelmakohtia esiin ja pohtia niiden ratkaisuja. Isoissa projekteissa tarvitaan ulkoista ohjausta, jolla tarkoitetaan työyhteisön ulkopuolella olevien ryhmien mukaan ottamista projektiin. Se on siis ohjausta, jolla projektiin suoranaisesti liittymättömät tahot suuntaavat



projektin toimintaa. Projekteihin kohdistuu ulkopuolelta ohjausta esimerkiksi kuntien ja valtion rahoituksen muodossa. (Paasivaara ym. 2008.) Projektit toteutetaan ennalta nimetyn projektiryhmän avulla. Ryhmään kuuluu yleensä alle 10 henkilöä. Jäsenten kyky tehdä yhteistyötä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi on välttämätöntä. (Paasivaara 2011.)

Projektin *päätämisvaihe* tulee ajankohtaiseksi, kun tuotos on saatu valmiiksi ja projektin loppuraportti on laadittu. Loppuraportti on tiivis yhteenveto projektin toteutuksesta ja mahdollisista muutoksista alkuperäiseen suunnitelmaan. (Mäntyneva 2016.) Projektipäällikkö varmistaa päätämisvaiheessa, että asetetut tavoitteet on saavutettu. Avoin yhteistyö projektin sidosryhmien kanssa koko projektin ajan auttaa hahmottamaan mihin projektissa ollaan päätymässä. Projekti päättyy, kun kaikki projektisuunnitelmassa määritellyt tehtävät on suoritettu ja projekti katsotaan projektiryhmän päätöksellä päättyneeksi. Samalla vastuu lopputuloksesta sekä sen ylläpidosta ja jatkokehittämisestä siirtyy perusorganisaatiolle. (Ruuska 2006.) Päätämisvaiheessa viimeistellään kaikki projektin toteuttamiseen ja projektihallintaan liittyvät aktiviteetit, jotta projekti voidaan virallisesti päättää (Mäntyneva 2016). Projektiorganisaatio puretaan ja projekti luovutetaan sen vastaanottajalle/tilaajalle. Projektin päätämisvaiheessa pohditaan ja suunnitellaan projektin tulosten hyödyntäminen, projektin tuotokset otetaan käyttöön ja tulokset levitetään mahdollisimman laajasti. (Paasivaara ym. 2008a.)

Projektin päättyessä raportoidaan projekti kokonaisuudessaan ja suunnataan viestintää sidosryhmille (Anttila 2001). *Loppuraportin* dokumentointi auttaa projektista oppimista, ja osaamista voidaan hyödyntää tulevilla projekteilla (Mäntyneva 2016). Loppuraportissa kuvataan projektin tavoitteet, toiminta ja tulokset. Toteutunutta toimintaa verrataan alkuperäiseen projektisuunnitelmaan ja raportoidaan syyt suunnitelman muutoksille. Loppuraportissa kuvataan myös projektiorganisaatio, mahdolliset yhteistyötahot ja pohditaan myös saavutettujen tulosten hyödynnettävyyttä. (Paasivaara ym.2008a.)

Projektin elinkaareissa on myös useita koko projektin ajan kestäviä, toistuvia, ei-lineaarisesti eteneviä toimintoja, esimerkiksi projektin johtaminen, laadunhallinta, riskien hallinta, ennakointi ja ongelmien ratkaiseminen (Kymäläinen ym. 2016).

## **Projektiorganisaatio**

Laajojen projektien suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi kootaan projektiorganisaatio. Projektiorganisaatio tarkoittaa organisaatiota, joka työskentelee vain tietyn projektin toteuttamiseksi (Mäntyneva 2016). Projektiorganisaatio koostuu projektin omistajasta, ohjausryhmästä, projektipäälliköstä, projektiryhmästä ja muista työryhmistä (Pitkänen 2016). Projektiorganisaatio

toteuttaa projektin. Organisaatio on määräaikainen ja se puretaan projektin päätyttyä. Usein projektioorganisaatiolla tuetaan pysyvien organisaatorakenteiden toimintaa. (Mäntyneva 2016.)

Projektin organisointi liittyy projektin ohjaukseen, projektinvetäjän työhön, projektiryhmän kokoamiseen, sidosryhmien huomioonottamiseen ja johtoryhmän rooliin (Paasivaara 2008a). Projektissa ei ole perinteisessä mielessä esimiehiä eikä alaisia. On joukko tehtäviä, joita hoitavat kunkin erityisalueen asiantuntijat ja johtaminen pohjautuu ryhmätyöskentelyyn, asiantuntijoiden väliseen kiinteään yhteistyöhön sekä itsenäiseen päätöksentekoon. Projektin laajuus ja tyyppi vaikuttavat sen organisoitumiseen ja organisoitumisratkaisut ovat tavoite- ja tehtävälähtöisiä. Pienien projektien volyyymi helpottaa niiden toteuttamista ja organisointia ja niistäkin käytetään nimitystä projekti, vaikka niiltä puuttuisi oma projektihenkilöstö, aikataulu tai suunnitelma. Usein tällaiset projektit tehdään oman työn ohessa ilman ylimääräistä aikaa ja rahaa. (Paasivaara ym. 2008b.) Projektitoiminnan dynaaminen luonne edellyttää joustavuutta, koska päätöksiä on kyettävä tekemään hyvinkin nopeasti (Ruuska 2006).

### **Projektin arviointi**

Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin (Paasivaara ym. 2008a). Projektin onnistumisen edellytykset luodaan jo projektin perustamis- ja suunnitteluvaiheessa. Projektiryhmällä ja tilaajalla on käynnistysvaiheessa oltava yhteisymmärrys tavoitteista sekä sisällöstä. Erityisesti tarvitaan yhteinen näkemys sisällöllisestä laadusta. Jokaisella projektilla on erilaisia tavoitteita. Onnistuneessa projektissa asetetut tavoitteet saavutetaan aikataulussa sovitun kustannusarvion mukaisesti. Onnistumista arvioidaan suhteessa projektisuunnitelmaan ja elleivät odotukset täyty, kyseessä on joko projektisuunnitelmassa tai toteutusprosessissa ollut ongelma (Ruuska 2006).

Arviointi voidaan toteuttaa ennakoarviointina, toimeenpanon aikaisena arviointina tai jälkiarviointina. Ennakoarviointi sisältää projektin riskien arvioimisen sekä tarkastelee projektin tarkoituksenmukaisuutta ja tärkeyttä. Etukäteisarviointi tarkastelee projektin lähtökohtia ja projektisuunnitelmaa. Toimeenpanon aikana voidaan tehdä arviota toimintatavoista ja tällöin on mahdollista kehittää projektin toimintaa. Projektiaikainen seuranta auttaa oppimaan kokemuksista ja kehittämään toimintaa. Jälkiarviointi tarkastelee saavutettuja tuloksia ja niiden vaikutuksia. (Paasivaara ym. 2008a, Kymäläinen ym. 2016.) Arvioinnissa tarkastellaan Kymäläisen ym. (2016) mukaan projektin tarkoituksenmukaisuutta ja sen kykyä toteuttaa asetettuja tavoitteita. Arvioinnin toteuttaminen suunnitellaan etukäteen ja sisällytetään projektisuunnitelmaan. Projektin ja sen onnistumisen arviointi kohdistuu jo projektin lähtökohtiin – onko tehtävä ja tavoitteet tunnistettu

oikein, palveleeko tavoite kohderyhmää ja ongelmaa sekä ollaanko tavoitteesta yksimielisiä. Arviointi kohdistuu myös itse prosessiin eli arvioidaan toimintaa, toimintatapaa tai suorituskykyä. Prosessin arviointiin sisältyy yhteistyö ja viestintä, asiakkaan ja sidosryhmien tyytyväisyys, osallistuminen sekä projektin johtaminen. Projektin tuotoksen näkökulmasta arvioidaan tavoitteen, tuotoksen hyödynnettävyyden ja hyväksyttävyyden toteutumista. Projektissa arviointi kohdistuu myös oppimisen ja osaamisen arviointiin. (Kymäläinen ym. 2016.) Projektilla voi olla myös oppivan yhteisön tavoite, tällöin projektin menetelmälliset ratkaisut perustuvat muun muassa oppimista tukeviin osallistaviin menetelmiin (Sarajärvi ym.2011).

Projektin arviointijärjestelmä auttaa selvittämään, miten projekti on onnistunut, onko asetettu tavoite saavutettu, onko tavoitteita muutettu projektin aikana. Tuotetun ja hyödynnetyn tiedon avulla voidaan tehdä päätelmiä projektin tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta. Projektiarviointi edellyttää kahden projektityypin erottamista: tietoa luova projekti tuottaa tietoa, analysoi kerätyn tiedon ja tulkitsee saadun tiedon ja vastaavasti tietoa hyödyntävä projekti välittää kerätyn, analysoidun ja tulkitun tiedon eteenpäin, jotta projektin kokemuksista voitaisiin oppia. (Paasivaara ym.2011.)

Onnistunut projekti täyttää asetetut aikataulu- ja kustannusarviot sekä asiakkaan tarpeet. Lisäksi projektien vaikuttavuutta on painotettu arvioitaessa projektien onnistuneisuutta. Onnistuneisuuden arviointiin tarvitaan vielä projektin jalkauttamisen arviointia. Projekti menettää merkityksensä, ellei sen tuloksia voi viedä käytäntöön. (Paasivaara ym. 2011.) Projektia avulla tuotetun osaamisen lisääntyminen ja hyödyntäminen sekä oppiminen ovat projektin onnistumisen arvioinnissa keskeistä (Reich 2007). Yhä enemmän on alettu painottaa myös projektien sosiaalista rakennetta niiden onnistumisen edellytyksenä (Suominen 2004, Korkala 2010). Kaikissa projekteissa keskeistä on yhteinen pohdinta siitä, miten työyhteisön projekti liittyy perustehtävään. Jokaisella projektilla on oltava yhteys perustehtävään. (Paasivaara ym. 2008b)

## Lähteet

- Anttila P. 2001. Se on projekti – vai onko? Kulttuurialan tuotanto- ja palveluprojektien hallinta. ARTEFAKTA 10, Hamina.
- Kielitoimiston sanakirja. 2016. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>
- Korkala S. 2010. Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa. Väitöskirja. Turun yliopisto. Acta Universitatis Turkuensis. Painosalama Oy, Turku.
- Kymäläinen H-R., Lakkala M., Carver E. & Kamppari K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa-verkoston julkaisu 2016, Helsingin yliopisto.
- Lehtonen P., Lindblom L., Simonen J. & Korpinen S. 2006. Projektisalkunhallinta-kehitystoiminnan strateginen johtaminen. Edita, Helsinki.
- Mäntyneva M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari, Helsinki.
- Paasivaara L., Suhonen M. & Nikkilä J. 2008a. Innostavat projektit. Sairaanhoidtajaliitto, Helsinki.
- Paasivaara L., Nikkilä J. & Suhonen M. 2008b. Projektit kiinteä osa työyhteisön kehittämistä. Premissi 5,13-15.
- Paasivaara L, Suhonen M. & Virtanen P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma, Helsinki.
- Reich BH. 2007. Managing knowledge and learning in the IT projects: a conceptual framework and guidelines for practice. Project Management Journal 38, 5-7.
- Ruuska K. 2006. Terveydenhuollon projektihallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Talentum, Helsinki.
- Sarajärvi A., Mattila L-R. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro, Helsinki.
- Seppänen-Järvelä R. 2004. Projekti – kehittämisen kehto vai musta aukko? Yhteiskuntapolitiikka. 3(69)251-259.
- Silfverberg P. 2007. Ideasta projektiksi. Edita Publishing, Helsinki.
- Suominen K. 2004. Verkostomaisen kehittämistyön jäljillä. Eväitä onnistuneeseen kehittämisverkostoon. Tykes raportti 36. Työministeriö, Helsinki.
- Vesterinen P. 2001. Projektioiskelu ja –oppiminen ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitös.
- Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 189. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Virtanen P. 2000. Projektityö. WSOY, Helsinki

## **2. Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen projektien avulla**

Eva Autio

**Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on varmistaa potilaalle (asiakkaalle) paras mahdollinen hoito. Tässä artikkelissa kuvataan, miten näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan vahvistaa projektien avulla. Näyttöön perustuvan toiminnan lisääminen ja kehittäminen on ajankohtaista erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön muuttuessa. Hoidon ja palveluiden laatuun sekä kustannustehokkuuteen kohdistuu odotuksia, jotka lisäävät vaatimusta näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen. Erilaisilla terveydenhuollon projekteilla voidaan vahvistaa näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamista käytännön hoitotyöhön. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää, että hoitohenkilökunta ymmärtää tutkimustietoa ja niistä johdettuja toimintaohjeita. Osallistuminen projektitoimintaan lisää sekä projekti- että näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista.**

### **Näyttöön perustuva hoitotyö**

Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan/potilaan hoidossa sekä hänen läheisensä huomioimisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttö voi olla tieteellisistä tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä, asiantuntijanäyttöä tai seurantatietoa organisaation toiminnasta. Järjestelmällisten katsausten avulla saatu ja luotettavaksi arvioitu tutkimustieto edustaa parasta mahdollista näyttöä. Eri tietolähteistä saadun ja oman kokemustiedon avulla hoitotyöntekijät tekevät potilaan hoitoa koskevia päätöksiä yhdessä potilaan kanssa. Tässä prosessissa työntekijä hyödyntää sekä omaa että muiden työntekijöiden asiantuntijuutta. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistyvät tutkimusnäyttö, tieto potilaan hoitoon liittyvistä olosuhteista, potilaan mieltymyksistä ja tavoista sekä hoitotyöntekijän kokemus. (Melyk ym. 2005, STM 2009, Fineout-Overholt ym. 2010, Sarajärvi ym. 2011, Holopainen ym. 2013.) Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen tavoitteena on turvata potilaalle (asiakkaalle) paras mahdollinen hoito. Lähtökohdana käytäntöjen kehittämiseksi on uusin tutkimustieto, hoitomenetelmä tai tunnistettu tarve uudistaa tai kehittää nykyisiä hoitomenetelmiä. Tiedon saattaminen käytännön toiminnaksi eli näytön käyttöönotto edellyttää tiedon levittämistä ja hoitohenkilökunnan osaamisen varmistamista toiminnan vakiinnuttamiseksi osaksi koko organisaation toimintaa. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää

hoitoa ja toimintatapoja sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköissä sekä lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Holopainen ym. 2013.)

Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen on kirjattu myös keskeisiin kansallisiin terveystoimintasuunnitelmiin asiakirjoihin. Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§) velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laki velvoittaa myös, että toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

### **Projektitoiminta terveydenhuollossa**

Projektimaisella työskentelyllä on pitkä perinne kaupallisilla ja teollisilla aloilla, joista projektimuotoinen työskentelytapa on levinnyt muille työelämän aloille. Projektit ovat siirtyneet myös hyvinvointipalveluihin. (Ruuska 2006, Virtanen 2009, Paasivaara ym. 2011.) Yrity maailmasta siirrettyä projektimaista työskentelyä on tarjottu ratkaisuksi moniin palvelualan ongelmiin, joiden taustalla on vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluiden tehostamisesta. Projektimaisen työskentelyn leviämistä julkisen sektorin hyvinvointipalveluihin ovat nopeuttaneet tietoyhteiskunnan kehittyminen, globalisaatio sekä erityisesti hyvinvointipalveluiden rajallisuus (Paasivaara ym. 2011). Lisäksi terveydenhuollossa on koko 2000-luvun ollut meneillään useita rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön tiivistyminen, sairaalapaikkojen väheneminen, avohoidon lisääntyminen, teknologian kehittyminen sekä yksityissektorin kasvu julkisen palvelun rinnalle ovat esimerkkejä koko yhteiskuntaa koskevista muutoksista. Terveydenhuolto elää murrosvaihetta, jolloin väestö ikääntyy, elinikä pitenee ja samanaikaisesti kulujen kasvu lisääntyy ja lääketiede kehittyy.

Terveydenhuollon projektien tavoitteena on parantaa potilaiden saamaa hoitoa (Crawford ym. 2002). Terveydenhuollon projektit tehdään asiakkaan (potilaan) ja henkilökunnan hyvinvoinnin lisäämiseksi ja projektien keskeiset välineet ovat henkilökunnan tiedot ja taidot, eivät niinkään koneet, laitteet ja tietojärjestelmät. Projektien merkitys terveydenhuollon johtamisen keinona on lisääntynyt erilaisten rahoitusjärjestelmien houkuttelemana (Sjöblom 2006). Terveystoimintasuunnitelmissa ei voi kuitenkaan johtaa samalla tavalla kuin tekniikan alan projekteja (Suhonen & Paasivaara 2010).

Projektien leviäminen erityisesti julkiselle sektorille on tapahtunut kolmen aallon kautta. Ensimmäinen alkoi 1970-luvulla sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiskokeilussa, toinen liittyi

Suomen EUjäsenyyteen ja kolmas aalto on käynnistynyt kuntarakenneuudistusten myötä (Virtanen 2009). Myös julkisen sektorin poikkihallinnollinen yhteistyö on kasvanut. Siitä syystä projektit

toimivat erilaisia järjestelmiä yhdistävinä ja niiden toimintaa tehostavina tekijöinä sekä johtamisen apuvälineenä (Suhonen 2007).

Projekteja suunnataan hyvinvointipalveluihin yhä enemmän valtakunnallisista, laajoista strategioista käsin. Merkittävä valtakunnallinen kehittämishanke on ollut muun muassa Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma Kaste 2008-2015 (STM 2008). Hyvinvoinnin ja terveyden hyvät käytännöt koko Suomeen -hanke on uusiin hallituksen kärkihanke. Valtionavustusta jaetaan hankkeisiin, joiden tehtävänä on levittää valitut hyvät käytännöt laajasti koko Suomeen. Hankkeen rahoitukseen on varattu 7,2 miljoonaa euroa (STM 2016).

Projektitoiminnan jatkuva lisääntyminen nivoutuu siis hyvinvointipalvelujärjestelmän ja sen organisaatioiden jatkuvaan muutokseen. Muutokset ovat kohdistuneet rakenteellisiin sekä toiminnallisiin seikkoihin. Lisäksi kehittyneiden tilasto- ja tietovarantojen avulla kyetään paremmin ennakoimaan tulevia tarpeita (Paasivaara ym. 2011). Projektien avulla on tehostettu terveydenhuoltoa sekä etsitty ratkaisuja erilaisiin ongelmatilanteisiin (Paasivaara ym. 2010). Projekteista on tullut osa suomalaista yhteiskuntaa. Tulevaisuudessa yhä useammassa terveydenhuollon organisaatiossa on meneillään useita projekteja. Organisaatioihin on kehittynyt niin sanottu moniprojektiympäristö (Lehtonen ym. 2006). Lisäksi on todennäköistä, että projektit ja hankkeet tulevat lisääntymään kuntakentässä (Majoinen & Jäntti 2009).

Terveydenhuollossa on erityispiirteitä, jotka vaikuttavat alan projekteihin: työ on asiakaskeskeistä, moniammatillista ja jatkuvan toiminnan kehittämiseen perustuvaa. Lisäksi terveydenhuolto on julkisen ohjauksen ja valvonnan alaisuudessa. (Suhonen & Paasivaara 2010.) Terveydenhuollon muutokset palvelurakenteessa ja työn sisällöissä ovat asettaneet haasteita myös terveydenhuoltohenkilöstön osaamiselle. Erilaiset muutokset koko terveydenhuollossa heijastuvat siis suoraan myös hoitoalan koulutukseen aiheuttaen uusia kehittämishaasteita. Uudenlaista osaamista tarvitaan hoitotyön sisällöllisten muutosten sekä hoitohenkilökunnan eläköitymisen vuoksi. Erityinen muutosvoima sisältyy näyttöön perustuvan toiminnan vaatimukseen. (Eriksson ym. 2009.)

Hoitotyön toimintaohjelmassa vuosille 2009–2011 ”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön” oli näyttöön perustuva toiminta ja näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen nimetty keskeiseksi painopistealueeksi. Hoitotyön toimintaohjelmassa esitettiin toimenpiteitä, joilla edistetään näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyön käytännössä. Toimintaohjelman toimeenpanovaiheessa toteutettiin esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilasohjauksen yhtenäistämishanke ja hoitotyön suositusten käyttöönoton mallintaminen. Lisäksi

Hoitotyön Tutkimussäätiön tuella kehitettiin myös hoitotyön johtamiseen asiantuntijamalli. (STM 2009.)

### **Projektit näyttöön perustuvan terveydenhuollon kehittämisessä**

Terveydenhuollossa ammattilaisten työ perustuu parhaaseen mahdolliseen näyttöön käytössä olevien menetelmien hyödyistä ja vaikutuksista sekä potilaan (asiakkaan) että organisaation näkökulmasta. Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen käytännön hoitotyöhön on koettu haasteelliseksi, vaikka sen merkitys ymmärretään. Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta yksi keskeinen syy on ajan ja osaamisen puute (Korhonen ym. 2015). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja terveydenhuoltoa voidaan kehittää monella eri menetelmällä ja erilaisilla kehittämisprojekteilla. Kehittämisprojekteissa sovelletaan usein tieteellisen tutkimuksen tuloksia ja pyritään pitkäaikaisiin vaikutuksiin. Projektit voidaan tehdä oman organisaation sisällä tai muille ulkopuolisille organisaatioille. Kehittämisprojektit voivat keskittyä esimerkiksi uusien työ- tai toimintatapojen sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseen (Rajalahti ym.2014, Mäntyneva 2016). Työyhteisön kehittämisprojektien avulla tavoitellaan haluttua muutosta toimintaan. Tavoitteena voi olla esimerkiksi parantaa hoitotyön laatua. (Chlan ym. 2011, Sarajärvi ym. 2011.) Kehittämisprojekti tarkoittaa myös kertaluotoista ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään luomaan uusi, aiempaa parempi toimintatapa (Paasivaara ym. 2008a). Näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu aina tieteellisen tiedon käyttöön. Tieteellisen tiedon haku on prosessi, jonka avulla saadaan uusinta tutkittua tietoa potilaan hoitoon liittyvistä menetelmistä. Haun lähtökohtana on potilaan (asiakkaan) terveystilanne, johon haetaan vastausta tieteellisestä tiedosta ja tätä tietoa hyödynnetään näyttöön perustuvien projektien suunnittelussa. (Paasivaara ym.2011.)

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisprojektiä voidaan kuvata Sarajärven ym. (2011) mukaan neljän eri vaiheen avulla:

1. Alustava valmisteluvaihe, jolloin määritellään projektin aikataulu ja tavoitteet.
2. Nykytilan arviointivaihe, jolloin selvitetään näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen nykytila ja arvioidaan saadut tulokset sekä informoidaan, motivoidaan ja koulutetaan henkilökuntaa.
3. Toiminnan muutos- ja kokeiluvaihe, jolloin näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallia kehitetään ja pilotoidaan sekä koulutetaan, osallistetaan, motivoidaan ja vastuutetaan henkilökuntaa.
4. Tulosten julkistaminen ja uudelleen suuntautumisvaihe, jolloin toimintamalli julkistetaan ja juurrutetaan käytäntöön.



Projektien avulla terveydenhuollossa voidaan vahvistaa näyttöön perustuvaa toimintaa. Vahvistaminen kuvataan jatkuvana prosessina, jossa kehitetään työntekijöiden ja työyhteisöjen osaamista, asiantuntijuutta ja toiminnan vaikuttavuutta. Näyttöön perustuva toiminta lisää hoitokulttuurin muutosta avoimeen ja reflektivaan suuntaan sekä merkitsee sitoutumista kehittämis- ja tutkimustoimintaan sekä ohjaa systemaattisesti tuotetun tiedon käyttöön (Sarajärvi ym. 2011).

Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen edellyttää erilaisia rakenteita tiedon tuottamiselle, välittämiseksi ja käyttöönnotolle, käytäntöjen yhtenäistämiseksi sekä osaamisen varmistamiselle (STM 2009). Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteista yhtenä esimerkkinä on hoitotyön asiantuntijatoimintamalli, jonka soveltamista käytännön hoitotyöhön on toteutettu projektien avulla. Asiantuntija-toimintamalli ohjaa näyttöön perustuvan tiedon integroimista potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Korhonen ym. 2010.)

Näyttöön perustuva toiminta vahvistaa työntekijän asiantuntijuuden kehittymistä. Asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää teoretiedon lisäksi kokemuspohjaista tietoa. Terveydenhuollon projekteihin osallistuminen vahvistaa hoitotyöntekijöiden teoreettista ja käytännöllistä osaamista. (Chambers ym. 2006, Winsett & Cashion 2007, Portillo 2008, Chlan ym. 2011.) Näyttöön perustuvan hoitotyön oppimista vahvistaviksi tekijöiksi on todettu motivoivat työtehtävät, työyhteisön tuki, koulutus ja oma asenne. Motivoivia työtehtäviä, jotka edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sen ylläpitämistä, ovat kehittämisprojektit, tutkimushankkeet, pienryhmätyöskentely ja erilaiset työryhmät. (Staffileno & Carlson 2010, Sarajärvi ym.2011, Rajalahti ym. 2014.)

## **Projektiosaaminen**

Tulevaisuuden yhteiskunta asettaa erityisiä haasteita sosiaali- ja terveystieteen työntekijöille, joiden asiantuntijuuteen kuuluu myös projektiosaaminen. Projektiosaaminen voidaan määritellä useasta eri osaamisalueesta koostuvaksi kokonaisuudeksi. Organisaation projektiosaaminen kasvaa erilaisten yhteisöllisten toimintatapojen ja -mallien avulla. Organisaation osaaminen on enemmän kuin yksittäisen työntekijän osaamisen summa eli organisatorisella tasolla voidaan yhdistää eri osa-alueiden osaaminen. Organisaation, joka pyrkii kehittämään projektitoimintaa ja sitä tukevaa projektiosaamista, on tärkeää myös oppia projekteissa tehdyistä virheistä. Ne toimintatavat, jotka on todettu hyödylliseksi, hyödynnetään myös myöhemmissä projekteissa. (Mäntyneva 2016.)

Projektiosaaminen sisältää sekä näkyvää että hiljaista tietoa. Näkyvällä tiedolla tarkoitetaan sellaista, joka on muutettavissa esimerkiksi sanalliseksi ohjeistukseksi tai projektitoimintaa tukevaksi lomakkeeksi. Hiljainen tieto sisältää tunteita, kokemuksia, arvoja ja ideoita, jotka ovat yhteydessä työntekijän ajatteluun ja toimintatapoihin. Kehittämisen pohjana on oltava tieto työntekijöiden

projektiosaamisesta sekä organisaation projektitoiminnan nykytilasta. Mahdollisten osaamiskuilujen selvittäminen eli projektiosaamisen nykytila suhteessa tavoitettiin on lähtökohta systemaattiselle osaamisen kehittämiselle. (Mäntyneva 2016.)

Erilaiset muutokset koko terveydenhuollossa heijastuvat myös terveydenhuoltoalan koulutukseen aiheuttaen kehittämishaasteita myös projektiosaamisen vahvistamiselle. Projektityötaitojen oppiminen terveydenhuoltoalan koulutuksen aikana on nähty tarpeelliseksi eriasteisissa terveydenhuoltoalan koulutuksissa. Oppilaitokset ovat kehittäneet opetuksen sisältöjä ja menetelmiä tuottaakseen opiskelijoille nykyaikaista työelämäosaamista – projektiosaamista. Koulutuksen ja työelämän projektityhteistyöt ovat yksi näkyvistä ja laajemmin käytetyistä pedagogisista ratkaisuista opiskelijan projektiosaamisen vahvistamiseksi. (Vesterinen 2001, Koivumäki 2002, Eriksson ym. 2009, Moch ym. 2015.) Ammattikorkeakoulussa projektioiskelun tavoitteena on oppia yksi tärkeimmistä ammatillisissa asiantuntijatehtävissä vaadittavista työmenetelmistä eli projektityömenetelmä. Tavoitteena on valmistaa opiskelijoita, jotka osaavat käynnistää projektin työskennellä projektissa, kehittää työtään ja jopa työllistää itsensä projektien avulla. Projektioiskelun lähtökohta on työelämässä huomattu tarve, johon vastataan projektityön keinoin. (Vesterinen 2001, Hamilton 2010, Moch ym. 2015.) Näyttöön perustuvassa projektityöskentelyssä teoria ja käytäntö yhdistyvät, mikä tukee uusia oppimiskäsityksiä ja vahvistaa työelämän ja koulutuksen yhteistyötä (Sarajärvi ym.2011, Rajalahti ym. 2014, Moch ym. 2015).

Hoitotyön koulutuksessa korostetaan tulevien hoitotyöntekijöiden tutkimusvalmiuksien kehittämistä ja näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntämisen taitoja. Osallistuminen erilaisiin terveydenhuollon projekteihin jo koulutuksen aikana lisää tulevan hoitotyöntekijän projektiosaamista sekä vahvistaa samalla näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista. Ammattiin valmistuvan hoitotyöntekijän tulisi osata potilaan hoidossa hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa ja osata arvioida hoidon tuloksia. (Korhonen ym. 2015.)

### **Projektityöskentelyn etuja ja haasteita**

Yhä useamman terveydenhuoltoalan työntekijän työ liittyy kokonaan tai osittain erilaisiin projekteihin. Terveydenhuollon kehittäminen projektien avulla edellyttää projektin onnistumista. Osa projekteista ei saavuta asetettuja tavoitteita, koska projekti epäonnistuu. Keskeisin projektin onnistumisen tai epäonnistumisen tekijä on projektissa työskentelevät ihmiset (Henrie & Sousa-Poza 2005). Projekteilla tavoitellaan aiempaa parempaa verkostojen yhteistyötä sekä sosiaalista pääomaa. Projektit on koettu työntekijöiden voimavarana, jolloin ne tukevat organisaation menestyksellistä toimintaa (Ruokamo ym. 2012).

Projekteihin liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä piirteitä. Räsänen (2012) mukaan työntekijät, jotka olivat mukana yhdessä tai useammassa projektissa, kokivat työn imua enemmän kuin ne, jotka eivät olleet projekteissa mukana. Projektityöntekijät kokivat myös enemmän esimiestukea ja hallinnantunnetta sekä mielsivät työnsä haastavammaksi kuin ne, jotka eivät työskennelleet projekteissa. Projektityöntekijät kokivat työnsä kuitenkin hieman kuormittavammaksi kuin eiProjektityöntekijät. Koivumäen (2002) tutkimuksen mukaan projekteissa mukana olleet työntekijät kokivat saaneensa projektitoiminnassa oman työn kehittämisen kannalta sellaista osaamista, joka asiantuntijatyössä on yhä tärkeämpää, muun muassa tutkimusten hyödyntämistä, tiedonhankintaa ja valmiuksia projektitoimintaan. Lisäksi työntekijät eivät kokeneet projektitoimintaan liittyviä esteitä, mutta osa tutkimukseen osallistujista koki osallistumista hankaloittavana tekijänä ajan puutteesta johtuneen kiireen. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämissuorituksissa mukana olleet työntekijät kokivat kehittämistyön lisäksi innostavaksi mutta haastavaksi. Positiivinen asennoituminen sekä tutkimus- että kehittämistyöhön lisääntyi projektin aikana. Hoitotyöntekijät arvioivat oman osaamisensa tutkimus-, kehittämis- ja projektityöhön lisääntyneen. Myös muut tutkimukset osoittavat, että tieteellisen tiedon käyttö, tiedonhaku sekä tutustuminen hoitotieteelliseen kirjallisuuteen lisääntyi (Chambers ym.2006, Staffileno & Carlson 2010, Sarajärvi ym.2011). Projektityöntekijöiden runsas vuorovaikutus ja vertaistuki edistivät projektin onnistumista. Työntekijät olivat projektiverkoston kautta sosiaalisessa suhteessa keskenään ja kokivat näin työniloa ja eheyden tunnetta (Chambers ym. 2006, Ruokamo ym. 2012).

Terveystieteiden projektissa johtaminen on koettu puutteelliseksi: kaikilla projektiryhmillä ei ole ollut välttämättä johtajaa. Suhosen ja Paasivaaran (2010) katsauksessa ilmaistiin tarve projektipäälliköiden asenteiden ja ihmisten johtamisroolin muuttamiseen. Kirjallisuuden mukaan vaikuttaa siltä, että projektijohtaminen, jossa keskitytään vain projektien tehtäviin ja prosesseihin, on riittämätöntä (Cleary ym. 2010). Tarpeettomaksi koetut projektit aiheuttavat työyhteisöön ylikuormittumista, projektiähyä ja hallitsematonta uusiutumista (Paasivaara ym. 2008b, Higgins 2010 ym.). Vaikka projektien on havaittu lisäävän työhyvinvointia, ei liian suorilla päätelmissä voi tehdä, koska projektityöhön saattaa valikoitua sellaisia työntekijöitä, jotka kokevat suurempaa työn imua, hallinnantunnetta ja työn haastavuutta (Räsänen 2012).

Työyhteisöjen kehittämissuorituksissa koko yhteisön innostuneisuus vie projektia eteenpäin. Innostuneisuuden lähtökohta on kehittämistarpeen ja kehittämistehtävän selkeä mieltäminen. Onnistuneen projektin edellytys on avoin ja yhteinen keskustelu projektin merkityksestä työyhteisön sekä yksittäisen työntekijän näkökulmasta. Mikäli projektin tavoite on määritelty työyhteisön ulkopuolelta, esimerkiksi ylemmän johdon taholta, jää projekti usein pinnalliseksi eikä sen merkitys avaudu työntekijöille. (Paasivaara 2008, Cleary ym 2010.) Vastaavasti työyhteisön oman toiminnan

kehittämistarpeesta nousevat projektit ovat usein hyvin konkreettisia ja arjen toimintaan liittyviä ja siten helposti henkilöstölle perusteltavissa (Paasivaara 2008). Projektit voidaan nähdä mahdollisuutena ja oppimisfoorumina ja niiden avulla voidaan muokata työntekijöiden asenteita ja arvoja (Paasivaara ym.2010). Ruokamon ym. (2012) tutkimuksen mukaan luottamus projekteissa edisti erilaisten verkostojen muodostumista oppimisympäristöksi. Tällöin projektityöntekijät jakoivat osaamistaan sekä kokemuksellista että hiljaista tietoa. Tämä loi pohjaa oppimiselle sekä toiminnan parantamiselle. Tiedon ja osaamisen jakaminen verkostoissa vaikuttaa projektin onnistumiseen (Long 2006). Projekteja vievät eteenpäin yhteisöllisyys ja tasavertainen vuorovaikutus, jolloin ne myös edistävät terveydenhuollon organisaation tuloksellista toimintaa. Työntekijöiden luottamus ja osaamisen jakaminen projekteissa vahvistavat työntekijöiden sitoutumista ja luottamusta myös terveydenhuollon organisaatioihin. (Ruokamo 2012.) Projektityöskentely tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuuden monipuolisiin työnsisältöihin, työssä oppimiseen ja oman työskentelyn hallintaan. Projektien maailma on mahdollisuuksien maailma. (Räsänen 2012.)

Onnistuneen projektin edellytyksiä ovat hoitokulttuurin muutostarpeen tunnistaminen, muutosherkkyys ja -valmius. Projektissa huolellinen suunnittelu ja tuloksellisuuden arviointi ja seuranta ovat tärkeitä. Työelämälähtöisillä, hyvin suunnitelluilla projekteilla voidaan ratkaista terveydenhuoltoalan kehittämishaasteita. Eriasteisten oppilaitosten sekä työelämän yhteisillä projekteilla varmistetaan koulutuksen ajankohtaisuus ja terveydenhuoltoalan osaamistarpeisiin vastaaminen. (Chambers ym.2006, Sarajärvi ym.2011.) Projektien olisi hyvä lähteä työelämän tarpeista, ja projekteista saadun tiedon ja taidon pitää kumuloitua työelämän ja oppilaitosten toimintaan ja näkyä näyttöön perustuvina hoitotyön toimintakäytäntöinä (Sarajärvi ym. 2011).

## **Johtopäätökset**

Monissa terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioissa on meneillään useita projekteja, joiden tavoitteena on vahvistaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Lisäksi ajankohtainen sote-uudistus yhdistää organisaatioita, jolloin yhtenäisten käytäntöjen ja toimintatapojen merkitys korostuu. Lukuisten näyttöön perustuvien toimintatapojen yhdistäminen tulee muuttamaan hoitotyöntekijöiden työn sisältöjä. Muutostilanteessa yhdistyvät terveydenhuoltolain (2010) velvoite toiminnan perustumisesta näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä hoitohenkilöstön keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa.

Päätöksenteon tueksi tarvitaan tietoa organisaatioissa toteutetuista projekteista ja erityisesti niiden vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta potilaan (asiakkaan) hoitoon. Hoidon ja palveluiden laatuun ja kustannustehokkuuteen kohdistuvat odotukset lisäävät vaatimuksia näyttöön perustuvan toiminnan

vahvistamisesta. (Korhonen ym. 2015.) Kaivosoja ja Sourander (2016) edellyttävät ajankohtaisilta hallituksen muutosohjelmilta vaikutusten arviointia. Ohjelman tulisi hyödyntää tieteellisesti perusteltuja interventioita. Aiemmat valtakunnalliset hankkeet ovat olleet tavoitteellisia, mutta arviointi vähäistä ja epätieteellistä. Vastaavasti lasten ja nuorten hoitotyöhön on kehitetty tieteellisesti vaikuttaviksi todettuja ja käytännössä hyödylliseksi koettuja menetelmiä. Näiden näyttöön perustuvien toimintamallien tasa-arvoinen soveltaminen on osoittautunut vaikeaksi. Vaikuttavien menetelmien levittäminen niin, että ne ovat edelleen vaikuttavia, on vaativaa (Santalahti & Hastrup 2016). Hallitusohjelman lasten ja perheiden palveluhankkeessa tavoitteena on muun muassa edistää vaikuttavien, käyttökelpoisten ja eettisten psykososiaalisen tuen menetelmien tasa-arvoista ja tasalaatuista saatavuutta sekä konkreettisenä toimenpiteenä luoda implementaatorakenne näyttöön perustuville menetelmille. Tavoitteena on arvioida menetelmien tutkimusnäyttöä, vaikutusta, käyttökelpoisuutta ja eettisyyttä päätöksenteon tueksi. (Santalahti ym.2016.) Projektimainen työskentely on hyvin ajankohtaista ja tulee lisääntymään erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muuttuessa.

## Lähteet

- Chambers M., Connors SL. & Davren M. 2006. An evaluation of a combined education and multiproject practice development programme in mental health. *Journal of Psychiatric & Mental Health Trust* **13**, 364-371
- Chlan L., Tracy M. & Grossbach I. 2011. Pulmonary Care. Achieving Quality Patient-Ventilator Management: Advancing Evidence-Based Nursing Care. *Critical Care Nurse* 31(6), 46-50.
- Cleary M., Horsfall J. & Happel B. 2010. Developing practice in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing* 19,45-52.
- Crawford M., Rutter D., Manley C., Weaver T., Bhui K., Fulop N. & Tyrer P. (2002) Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *British Medical Journal* 325(7375),1263-1265.
- Eriksson E., Markkanen A. & Tast M.(toim.) 2009. Hankkeet hoitotyön korkeakoulutuksen ja työelämän yhteisenä muutosvoimana. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C Katsauksia ja aineistoja 16. Juvenes Print, Helsinki.
- Fineout-Overholt E., Melnyk BM., Stillwell SB & Williamson KM. 2010. Evidence-based practice step by step: Critical appraisal of the evidence: part I. *American Journal of Nursing* 110(7), 47-52.
- Hamilton J. 2010. Teaching Research to Graduate Nursing Students: A Strategy Using Clinically Based Research Projects. *Nursing Forum An Independent Voice for Nursing* 45(4), 260-265.
- Henrie M & Sousa-Poza A. 2005. Project management: a cultural literary review. *Project Management Journal* 36,5-14.
- Holopainen A., Junttila K., Jylhä V., Korhonen A. & Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca, Helsinki.
- Kaivosoja M. & Sourander A. 2016. Muutosohjelma tulee sitoa tieteelliseen arviointiin. *Helsingin Sanomat* 26.4.2016. Mieliipide.
- Koivumäki L. 2002. Projektiopiskelu ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja työelämän edustajien kokemana. Lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto, Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus, Hämeenlinna.
- Korhonen A., Korhonen T. & Holopainen A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva Hoitotyö* 8(3), 38-42.
- Korhonen T., Holopainen A., Kejonen P., Meretoja R., Eriksson E. & Korhonen A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö* **13**(1), 44-51.
- Lehtonen P., Lindblom L. Simonen J. & Korpinen S. 2006. Projektisalkun hallinta – kehitystoiminnan strategien johtaminen. Edita, Helsinki.
- Long Y. 2006. Social structure, knowledge sharing, and project performance in open source software development. Academic dissertation. The University of Nebraska – Lincoln.

- Majoinen K. & Jäntti A. 2009. Kuntajohtaminen 2015-suunta, sisältö ja välineet. Kuntaliitto, Helsinki.
- Melnik BM & Fineout-Overholt E. 2005. Evidence-Based Practice in Nursing & Health Care. A Guide to Best Practice. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Moch SD, Quinn-Lee L, Gallegos C & Sortedahl C. 2015. Navigating Evidence-Based Practice Projects: The Faculty Role. Nursing Education Perspectives 36(2), 128-130.
- Mäntyneva M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari, Helsinki.
- Paasivaara L, Suhonen M. & Nikkilä J. 2008a. Innostavat projektit. Sairaanhoidtajaliitto, Helsinki.
- Paasivaara L, Suhonen M & Nikkilä J. 2008b. Projektit kiinteä osa työyhteisön kehittämistä. Premissi 5, 13-15.
- Paasivaara L., Suhonen M. & Virtanen P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma, Helsinki.
- Portillo MC. 2009. Understanding the practical and theoretical development of social rehabilitation through action research. Journal of Clinical Nursing. 18(2), 234-245.
- Rajalahti E, Heinonen J & Saranto K. 2014. Developing nurse educators' computer skills towards proficiency in nursing informatics. Informatics for Health & Social Care 39(1), 47-66.
- Ruokamo H, Suhonen M & Paasivaara L. 2012. Luottamus terveydenhuollon projekteissa johtajan tulkintana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49,196-208.
- Ruuska K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Talentum, Helsinki
- Santalahti P & Hastrup A. 2016. Näyttöön perustuvan varhaisen tuen, hoidon ja vanhemmuustaitojen työkalupakki. SMT Lapsi- ja perhepalveluiden projektisuunnitelma.  
<http://stm.fi/documents/1271139/2802197/N%C3%A4ytt%C3%B6n+perustuvan+varhaisen+tuen%2C+hoidon+ja+vanhemmuustaitojen+ty%C3%B6kalupakki.pdf/6d465d68-bfa6-46d9-b6aa-5fb0b4317ecd>
- Sarajärvi A, Mattila L-R & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro, Helsinki.
- Sjöblom S. 2005. Kohti projektoitunutta julkishallintoa. teoksessa Rantala K., Sulkunen P.(toim.) Projektityhteiskunnan kääntöpuolia. Tammerpaino, Tampere.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden hyvät käytännöt koko Suomeenhankehaku alkaa. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 98/2016, Helsinki.

Staffileno BA & Carlson E. 2010. Providing direct care nurses research and evidence-based practice information. An essential component of nursing leadership. *Journal of Nursing Management* 18, 8489.

Suhonen M. 2007. Osallistujaohjaus ristipaineiden keskellä. Tapaustutkimus maakuntakokeilun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeen suunnitteluvaiheesta vuosina 2003–2004. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu.

Suhonen M. & Paasivaara L. 2010. Inhimilliset voimavarat projekteissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47, 123-135.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) Sosiaali- ja terveysministeriö 1.5.2011. Helsinki.

Vesterinen P. 2001. Projektiopiskelu ja –oppiminen ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 189. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Winsett RP & Cashion AK. 2007. The nursing research process. *Nephrology Nursing Journal* 34(6), 635-643.

Virtanen P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Tietosanoma, Helsinki.



### 3. Asiakslähtöistä opiskeluterveydenhuollon kehittämistä asiakasraadilla

Minna Ritakorpi

Tässä artikkelissa kuvataan asiakslähtöisten palveluiden kehittämistä uuden toimintamallin avulla Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Artikkelissa kuvataan kehittämisprojektia, jonka tarkoituksena oli perustaa asiakasraati opiskeluterveydenhuollon toimipisteeseen. Asiakasraadissa palveluiden käyttäjät osallistuvat palveluiden suunnitteluun ja arviointiin yhdessä työntekijöiden kanssa, jolloin palvelut vastaavat paremmin käyttäjien tarpeita ja olemassa olevat resurssit pystytään hyödyntämään tehokkaammin. Opiskeluterveydenhuollossa ei ole ennestään asiakasraatia tai kehittämisfoorumia, vaan väylä palveluihin vaikuttamiseksi on ollut oman mielipiteen kertominen vuosittain järjestettävässä asiakastyytyväisyyskyselyssä tai nettisivujen sähköisellä palautelomakkeella. Asiakastyytyväisyyden vastausprosentti on jäänyt vuosittain pieneksi ja yksittäiset palautteet jääneet irrallisiksi saavuttamatta muutoksia käytännössä. Opiskeluterveydenhuollossa oli tarve luoda uusia osallistumisen väyliä, jotka antavat palveluiden käyttäjille mahdollisuuden tuoda mielipiteensä paremmin esiin, sillä kyselyistä saatu tieto jää usein riittämättömäksi (Raisio & Vartiainen 2011).

Asiakasraadilla perustaminen Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuoltoon vastaa tämän hetken uudistus- ja kehitystarpeisiin, sillä palveluiden asiakslähtöisyyden kehittäminen on valtakunnallinen tavoite sosiaali- ja terveystieteissä. Taustalla on hallitusohjelman yhdeksi kärkihankkeeksi asetettu tavoite parantaa palveluiden asiakslähtöisyyttä hyvinvoinnin ja terveyden osa-alueella (Hallituksen strateginen ohjelma 2015). Myös Tampereen kaupungin strategiassa asiakslähtöisyys on nostettu esiin. Yhteinen Tampere -strategian hyvinvointisuunnitelmassa on asetettu tavoitteeksi lisätä kuntalaisten mahdollisuuksia osallistua palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Myös sosiaali- ja terveysministeriön sote-uudistuksen tarkoituksena on luoda sellainen palvelurakenne julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle, joka mahdollistaa laadukkaat, asiakslähtöiset ja kustannustehokkaat terveystieteet (Ovaskainen ym. 2016). Näitä mahdollisuuksia lisätään luomalla uusia palveluiden kehittämisen malleja, kuten asiakasraateja, kehittämisfoorumia tai vertaisryhmiä (Tampereen kaupungin strategia 2013).

## **Asiakslähtöisyys terveystalveluissa**

Asiakslähtöisen toiminnan ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee (Kujala 2003). Asiakslähtöisyys voidaan määritellä kansalaisen oikeuksiin kuuluvaksi ominaisuudeksi, jota lisätään parantamalla kansalaisen mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa palveluihin. Asiakslähtöisten palveluiden keskipisteenä on asiakas itse, joiden tarpeita varten palvelut on luotu. Täten asiakslähtöisyys edellyttää palveluntarjoajan tietoisuutta asiakkaiden tarpeista ja mielipiteistä palveluiden toiminnasta sekä laadusta. (Valkama 2012.)

Asiakslähtöisestä kehittämisestä on kyse silloin kun palveluiden käyttäjät otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja käytännön arviointiin yhdessä ammattilaisten kanssa (Larjovuori ym. 2012). Kyse on hoidon laadun parantamisesta, jossa asiakkailta tulisi olla keskeinen rooli (Pollard ym. 2014). Nykyisin asiakkaiden osallistaminen on parempien sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisen kulmakivi (Pomey ym. 2015). Palvelunkäyttäjien osallistuminen toiminnan kehittämiseen perustuu sellaiseen ensikäden tietoon palveluiden käyttämisestä, jota palveluiden organisoijilla ei ole. Usein palvelut tuotetaan organisaation tarpeista ja intresseistä käsin (Virtanen ym. 2011). Asiakkaalla on kuitenkin erityisen asiantuntijatiedon vuoksi parempi kyky tunnistaa ongelmakohdat sekä esittää ratkaisuja ongelmien poistamiseksi (Valkama 2012). Voidaan puhua myös kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisestä, mikä on sosiaali- ja terveystalveluissa erityisen tärkeää. Asiakkaan mielikuvien ymmärtäminen palveluista auttaa löytämään ne suunnat, mihin suuntaan palveluita tulee kehittää. Mikäli asiakkaiden asiantuntijuus ja tieto jätettäisiin hyödyntämättä palveluiden kehittämistyössä, kokonaistarkastelussa palveluista saataisiin vain organisaatiokeskeinen näkökulma. (Larjovuori ym. 2012; Valkama 2012.)

Kehitettäessä terveydenhuollon palveluita yhdessä asiakkaiden kanssa hyötyvät siitä niin asiakkaat, työntekijät kuin organisaatiokin. Osallistamalla asiakkaita palveluiden kehittämiseen, lisätään heidän omaa itseluottamustaan ja kokemusta omien mielipiteiden merkityksellisyydestä (Clark ym. 2008). Lisäksi asiakkaiden luottamus palveluihin lisääntyy (Larjovuori ym. 2012). Asiakslähtöisyyttä parantamalla voidaan kaiken kaikkiaan lisätä asiakkaiden tyytyväisyyttä ja palveluiden vaikuttavuutta (Liski 2013, Virtanen ym. 2011). Tuotettaessa tarpeeseen kohdennettuja palveluita parannetaan myös palveluiden kustannustehokkuutta (Pollard ym. 2014, Pomey ym. 2015). Palveluiden tarkemmalla kohdistamisella vähennetään palvelutarjonnan turhia päällekkäisyyksiä ja kuulemalla asiakkaita pystytään löytämään ne palvelut, joita asiakkaat eivät tarvitse tai löydä (Virtanen ym. 2011). Kohdentamalla palveluita selkeämmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi, hyödynnetään myös olemassa olevat resurssit tehokkaammin. Palveluiden kehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa lisää myös työntekijöiden motivaatiota ja tyytyväisyyttä. Parhaimmillaan työntekijät ovat kuvailleet

voimaantumisen kokemuksia. (Larjovuori ym.2012.) Tehtäessä yhteistyötä asiakkaiden kanssa, ymmärrys asiakkaan kokemuksista kasvaa tehden myös työn tekemisestä helpompaa (Clark ym. 2008).

## **Projektin toteutus**

Projektin tarkoituksena oli perustaa asiakasraati Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuoltoon. Tavoitteena oli lisätä palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja osallistaa palveluita käyttäneitä opiskelijoita toiminnan kehittämiseen. Projektin toimeenpanijana oli Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuolto, joka on terveydenhuollon organisaatio ja vastaa Tampereella sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoiden terveydenhuollosta. Kyseessä on suuri opiskeluterveydenhuollon palvelukokonaisuus eri toimipisteineen, joiden piiriin kuuluu 26 000 opiskelijaa. Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat kaikki Tampereen toisen ja kolmannen asteen ammattiopetuksen opiskelijat, aikuisopiskelijat sekä lukio-opiskelijat.

Projektin toimeenpanemiseksi projektiryhmä teki suunnitelmat projektin aikataulusta, kustannuksista ja tiedottamisesta yhdessä projektityöryhmässä. Projektin toteutuksessa huomioidaan tehdyt suunnitelmat kaikilla projektin osa-alueilla, niihin palataan tarvittaessa uudelleen ja lopuksi arvioidaan suunnitelmien toteutumista (Ruuska 2012). Suunnitteluvaiheessa tärkeä merkitys oli myös projektin riskien arvioinnilla. Tässä projektissa jokaisen riskin suuruus arvioitiin ja mietittiin keinot riskeihin varautumiseksi. Projektin suurimmiksi riskeiksi arvioitiin pieni osallistujamäärä ja asiakasraadissa saatujen ideoiden sekä palautteiden vaikutuksen vähäisyys toiminnan kehittämiseen. Lievemiksi riskeiksi arvioitiin asiakasraadin toiminnan epäjohtamukaisuus, jäsenten mahdollisuudet tuoda omat todelliset mielipiteensä kokoontumisessa esiin sekä resurssien ylittäminen.

Projektin toteutus lähti käyntiin määrittelemällä asiakasraati, sen kokoonpano ja koolle saattaminen. Asiakasraadin toimintakaudeksi asetettiin yksi lukuvuosi alkaen kevästä, jolloin valitaan uudet asiakasraadin jäsenet. Tavoitteena oli, että asiakasraati kokoontuu sovitusti ja toteutetaan suljettuna ryhmänä. Seuraavasta kokoontumisajankohdasta jäseniä tullaan tiedottamaan ennalta ja lähetään kokouskutsu käsiteltävine teemoineen. Asiakasraadin toiminnan tavoitteena tuli olla positiivista, yhteisöllistä ja vuorovaikutuksessa tapahtuvaa kehittämistyötä opiskeluterveydenhuollossa. Asiakasraadissa kehitetään opiskeluterveydenhuollon toimintaa, eikä käsitellä asiakkaiden henkilökohtaisia ongelmatilanteita.

Asiakasraadeista esiin nousseet ajatukset palveluiden kehittämiseksi viedään säännöllisesti järjestettävään organisaation kehittämistyöryhmään, jossa ne käsitellään ja mietitään keinot niiden mahdolliseksi toimeenpanemiseksi.

Projektiryhmässä asiakasraati rajattiin koskemaan Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon asiakkaita, jotka opiskelevat Tampereella ammattiopetuksen toisella tai kolmannella asteella, aikuiskoulutuksessa tai lukiossa. Kriteeriksi asiakasraatiin osallistumiselle asetettiin se, että raadin jäsen on käyttänyt opiskeluterveydenhuollon palveluita joissain Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Lisäksi vaatimuksena asiakasraatiin osallistumiseksi oli opiskelijan läsnäolostatus omassa oppilaitoksessaan. Tavoitteena oli saada asiakasraadin jäseniksi niin miehiä kuin naisia, eri opiskeluvaiheesta ja opintosuunnasta olevia opiskelijoita. Asiakasraadin tavoitteelliseksi osallistujamääräksi asetettiin 10–15 kriteerit täyttävää opiskelijaa.

Asiakasraadin jäseniä rekrytoitiin kaikilta opintoasteilta ja oppilaitoksista kattavan otoksen saamiseksi. Rekrytointiin käytettiin aikaa useita kuukausia. Uudesta palveluiden kehittämismuodosta tiedotettiin ja sitä mainostettiin Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon Internet- ja Facebook-sivuilla sekä opiskeluterveydenhuollon eri toimipisteiden aulatilaisissa olevilla mainoksilla. Opiskeluterveydenhuollon työntekijät mainostivat alkavaa asiakasraatia vastaanottotilanteissa jaettavilla esitteillä ja vastasivat mahdollisiin asiakasraatia koskeviin kysymyksiin. Lisäksi asiakasraadin jäsenten rekrytoinnissa hyödynnettiin oppilaitosten oppilaskuntia ja oppilasjärjestöjä, jotka toimivat aktiivisina asiakasraadin mainostajina omilla oppilaitoksillaan. Asiakasraatiin ei vaadittu ennakoilmoittautumista, jotta kynnys asiakasraatiin osallistumiseksi olisi mahdollisimman pieni. Asiakasraatien jäseniä ei myöskään etukäteen haastateltu, vaan kaikilla halukkailla oli mahdollisuus osallistua.

Ensimmäiseen asiakasraadin kokoontumiseen ei valittu ennalta yhtä käsiteltävää teemaa, vaan tarkoituksena oli kuulla asiakasraadin jäseniä opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttäjien näkökulmasta ilman tarkkaa keskustelun strukturointia. Organisaation sen hetkisestä tarpeesta määriteltiin kuitenkin muutama aihealue, jotka tulisi keskustelussa ottaa esiin. Organisaation kiinnostuksen kohteina olivat palveluiden sisällöt, jotka koskevat hoidon laatua. Nämä koostettiin Kujalan (2003) määrittelemien asiakaslähtöisen hoidon laadun sisältöjen pohjalta. Asiakaslähtöisen hoidon laadun sisältö koostuu hoidon saatavuudesta, hoitoon tulotilanteen sujuvuudesta, kohtelun asiakaskeskeisyydestä, vaikuttamismahdollisuuksista omaan hoitoon, jatkohoidon hallinnasta, luottamuksesta ja kiireettömyydestä. Organisaation toiveena oli näistä teemoista ensisijaisesti saada tietoa palveluiden saatavuudesta sekä asiakkaiden tyytyväisyydestä uuteen palvelumalliin. Perusteena oli muutos opiskeluterveydenhuollon palveluiden toiminnassa, joka oli kuluneen lukukauden alussa

muuttunut avovastaanotosta ajanvaraukselliseksi. Lisäksi sähköinen ajanvaraus otettiin opiskeluterveydenhuollossa käyttöön. Muutoksen yhteydessä myös puhelinsaataavuutta lisättiin. Ensimmäisessä raadin kokoontumisessa jäsenten tärkeimmiksi asioiksi nostetuista sisällöistä valitaan seuraavien kokoontumisten teemat, joita käsitellään kyseisissä kokoontumisissa tarkemmin.

Asiakasraadin ensimmäiseen kokoontumiseen osallistui seitsemän opiskelijaa, kahdesta eri oppilaitoksesta ja usealta eri opiskelualalta. Keskustelu asiakasraadin jäsenten ja paikalla olevan henkilöstön kesken oli aktiivista, monipuolista ja innovatiivista. Tavoitteiden mukaisesti esiin nousi paljon kantaaottavia ajatuksia ja ideoita palveluiden kehittämiseksi. Keskustelu oli kriittistä, mutta keskustelua käytiin kuitenkin rakentavasti niin, että yhdessä mietittiin mahdollisia keinoja asioiden eteenpäin viemiseksi. Keskustelu oli polveilevaa ja jokainen jäsen sai tuoda esiin omia näkemyksiään kustakin teemasta. Puheenjohtaja jakoi keskustelussa puheenvuorot, mikäli keskustelu sitä vaati. Keskusteluissa käytiin läpi niin opiskelijoiden itse esiin tuomia aihealueita, kuin organisaatiolähtöisiäkin teemoja.

Asiakasraadin jäsenten esiin tuomia ajatuksia asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi olivat sähköisten palveluiden laajentaminen nykytrendin mukaisesti. Etenkin mahdollisuus hoidon tarpeen arviointiin tai ohjantaan anonymisti verkkopalvelimien välityksellä esimerkiksi chat-keskustelun muodossa sai kannatusta. Lisäämällä sähköisiä palveluita saataisiin myös apua puhelintavoitettavuuden heikkouteen etenkin ruuhka-aikoina. Takaisinsoittojärjestelmä olisi tilanteeseen ehdotettu toinen ratkaisu. Asiakasraadin jäsenet pohtivat myös yleisesti palveluntarjonnan kattavuutta, jolloin opiskeluterveydenhuollosta puuttuva hammashuolto nostettiin yhdeksi keskustelun aiheeksi. Kokoontumisen päätteeksi asiakasraadin jäseniltä kerättiin kirjallinen palaute, jossa annettiin vielä mahdollisuus tuoda ajatuksia esiin, joita ei keskustelussa tullut ilmi.

### **Projektin arviointi ja kehittämissuhteet**

Kokonaisuudessaan projekti toteutui onnistuneesti. Ennalta suureksi riskiksi arvioitu rekrytointi todettiin haasteelliseksi. Ajallisesta ja materiaalisesta panostuksesta huolimatta tavoitteeksi asetettuun 10–15 hengen osallistujamäärään ei päästy. Haasteiksi rekrytoinnissa nousi etenkin huono ajankohta ja etukäteen aavistettu vaikeus saada toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevia opiskelijoita mukaan. Rekrytointiin tullaan jatkossa resursoimaan enemmän, käyttäen monipuolisempia menetelmiä jo olemassa olevien lisäksi. Uutta toimintamallia tulee etenkin tehdä näkyvämmäksi oppilaitoksilla ja sosiaalisessa mediassa. Myös ajankohdan tarkempi ajoittaminen huomioiden opiskelijoiden lukukausirytmii on avainasemassa tulevissa rekrytoinneissa. Asiakasraadin toimintaa on mahdollisuus jatkossa kehittää myös siten, että raati toimii ainoastaan sähköisesti. Suljetulla

sivustolla tapahtuva mielipiteiden, palautteiden ja ideoiden vaihtaminen mahdollistaisi suuremman raatilaisten määrän, aktiivisemmän yhteydenpidon pitkin raatikautta sekä poistaisi aikatauluihin liittyvät paineet.

Projektin aikataulu-, budjetti- ja tiedotussuunnitelmat olivat realistiset ja projekti toteutui niiden mukaisesti. Projektin alun haasteeksi osoittautui nopea aikataulu, sillä projektin toimeenpanosta ensimmäiseen asiakasraadin kokoontumiseen oli aikajänteeltään vain kolme kuukautta. Organisaation tarpeesta käsin ensimmäinen asiakasraati toivottiin saavan koolle vielä samana keväänä. Resursseja ei kuitenkaan ylitetty, vaan hyvä suunnittelutyö projektiryhmässä takasi aikataulussa pysymisen. Budjetti alittui palkkakulujen osalta, koska aikataulusyistä koko projektiryhmää koskevia kokouksia pidettiin suunniteltua vähemmän. Tällöin säännöllisen tiedottamisen merkitys korostui, koska yhteydenpito projektin etenemisestä toteutettiin pääasiassa sähköpostitse. Tämä ei tuottanut ongelmia projektin toteutuksessa, koska sähköposti kommunikaatiovälineenä oli organisaatiossa aktiivisessa käytössä.

Asiakasraadin ensimmäinen kokoontuminen oli ilmapiiriltään ja sisällöltään onnistunut. Keskustelu lähti kokoontumisen alusta lähtien hyvin liikkeelle, ilman palvelun tarjoajien ja asiakkaiden vastakkainasettelua. Keskustelu oli avointa ja innovoivaa. Keskustelussa tuli esiin niin positiivisia kuin negatiivisiakin puolia palveluista ja näitä pohdittiin rakentavasti. Seuraavissa kokoontumisissa tulee kehittää kokoontumiskäytäntöjä raadin kokoontumisten selkiyttämiseksi. Raatien kokoontumisissa tulee myös jatkossa olla ennalta sovitut teemat, joita käsitellään. Seuraavassa kokoontumisessa puheenjohtaja jakaa puheenvuorot selkeämmin tämän jäädessä ensimmäisessä kokoontumisessa vähemmälle huomiolle. Näillä toimenpiteillä voidaan vähentää riskiä toiminnan epäjohtonmukaisuudesta sekä voidaan parantaa asiakasraadin jäsenten mahdollisuutta tuoda omat todelliset mielipiteensä esiin. Kehittämistarpeista huolimatta kerätyn palautteen perusteella asiakasraadin sekä organisaation jäsenet olivat tyytyväisiä ensimmäiseen tapaamiseen ja käsiteltyihin asioihin.

Asiakasraadista saatuja ideoita ja mielipiteitä käsitellään kehittämistyöryhmän kokouksissa ja mietitään jatkotoimenpiteitä ehdotusten eteenpäin viemiseksi. Tehdyistä jatkotoimenpiteistä raportoidaan asiakasraadin jäsenille seuraavassa raadin kokoontumisessa. Jatkotoiminnan suunnittelu asiakasraadin ensimmäisen kokoontumisen jälkeen jäi projektissa vähäiseksi, koska projektin varsinainen päätavoite oli uuden kehittämismallin perustaminen. Jatkossa tuleekin suunnitella tarkempi prosessi siitä, miten asiakasraadista esiin nousseita ideoita hyödynnetään palveluiden kehittämiseksi jokaisen kokouksen jälkeen. Ilman selkeää suunnitelmaa siitä, miten käytetään

asiakasraadista saatuja ideoita hyväksi, on suurempi riski sille, että asiakasraadista saatu hyöty jää toivottua pienemmäksi ja toiminnan tarkoituksenmukaisuus kärsii.

Asiakasraadista saatiin uusia ideoita ja ajatuksia toiminnan kehittämiseen. Asiakasraati havaittiin hyväksi ja mieluisaksi palveluiden kehittämismuodoksi niin raadin jäsenten kuin organisaationkin mielestä. Asiakasraati on yhteisöllistä toimintaa, joka kaventaa kuilua palveluiden käyttäjien ja palveluiden tuottajien välillä. Asiakasraadin toiminnasta hyötyvät molemmat osapuolet. Raadin myötä opiskelijat saivat tärkeän kokemuksen siitä, että he tulevat kuulluksi ja heidän mielipiteensä ovat tärkeitä. Uuden toimintamallin avulla Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuolto puolestaan pystyy lisäämään asiakaslähtöisiä, tarpeeseen kohdennettuja ja kustannustehokkaita terveyspalveluita.

## Lähteet

- Clark M, Davis A, Fisher A, Glynn T & Jefferies J. 2008. Transforming services: changing lives. The University of Birmingham.
- Kujala E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Larjovuori R-L, Nuutinen S, Heikkilä-Tammi K & Manka M-L. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjäksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopisto. Tekes.
- Liski A. 2013. Asiakaslähtöisyyden ja kuntalaisnäkökulman edistäminen – luottamuksen ja vuorovaikutuksen merkitys. Teoksessa Lumijärvi I, Harisalo R, Stenvall J, Rannisto P-R, Liski A, Hatakka A & Tyvitalo J. (toim.) Kohti tuloksellista kehittämistoimintaa. Helsinki.
- Ovaskainen P, Suvivuo P, Virjonen K & Leino I. 2016. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2016; 53: 77-79.
- Pollard L, Agarwal S, Harrad F, Lester L, Cross A, Wray P, Smith G, Locke A & Sinfiel P. 2014. The impact of patient participation direct enhanced service on patient reference groups in primary care; a qualitative study. Quality in Primary Care 2014; 22: 189-99.
- Pomey M-P, Hihat H, Khalifa M, Lebel P & Néron A. 2015. Patient partnership in quality improvement of healthcare services: Patients' inputs and challenges faced. Patient Experience Journal: 2 (1): 29-42.
- Raisio H & Vartiainen P. 2011. Osallistumisen illuusiosta aitoon vaikuttamiseen. Deliberatiivisesta demokratiasta ja kansalaisraatien toteuttamisesta Suomessa. Kuntaliitto, Helsinki.
- Rannisto P-H, Tuurnas S, Hakari K & Stenvall J. Asiakaslähtöisyys ja verkostot palveluprosessin kehittämisessä. Teoksessa Tuhkunen A & Rannisto P-R (toim.). 2013. Elämähallintaa kuntayhteisössä. Kuntaliitto. Helsinki, 81-67.
- Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. 29.5.2015.  
Hallitukse julkaisusarja 10/2015.  
[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82). Luettu 21.2.2016.
- Ruuska K. 2012. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum, Helsinki.
- Silverberg P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektivetäjän käsikirja. Työministeriö, Helsinki
- Stevenson W. 2007. Operations management. International student edition with global readings. 9th edition. McGraw-Hill Irwin.
- Toikko T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen aikakauskirja. 3/2006, 13–22.



#### **4. ”Akuutisti osaava” - Kliinisen hoitotyön täydennyskoulutuksen pilottiprojekti**

##### **EteläKarjalan keskussairaalassa**

Susanna Niinimäki

**Etelä-Karjalan keskussairaalan Anestesia- ja leikkausosaston, Päiväkirurgian yksikön, Päivystysalueen sekä Teho-osaston yhteistyönä toteutettiin keväällä 2016 kliinisen hoitotyön täydennyskoulutuksen pilottiprojekti. Täydennyskoulutus kohdennettiin yksiköiden henkilökunnille ja syventävän vaiheen ensihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoille, täydennyskoulutus rajattiin yksiköiden hoitotyön erityispiirteisiin.**

**Yksiköiden vastuualue- ja asiantuntijasairaanhoitajista muodostetut teemaryhmät toteuttivat oppimistapahtumat erityisosaamisalueistaan. Täydennyskoulutuksessa järjestettiin 10 oppimistapahtumaa yhdeksästä eri teemasta: aseptiikka, hengitys, hemodynamiikka I ja II, happo-emästasapaino, lapsipotilas, neurologinen potilas, kivunhoito, potilaan tutkiminen sekä harjoitustunnit. Oppimistapahtumista kerättiin osallistujapalaute teeman ammatillisen tärkeyden ja kliinisen hyödynnettävyyden arvioimiseksi. Projektiryhmältä kerättiin palautetta projektiin osallistumisen hyödyllisyydestä sekä työyhteisöltä saadusta tuesta.**

**Palautteiden perusteella täydennyskoulutusta pidettiin yleisesti tarpeellisena. Teemat koettiin kliinisen työn kannalta tärkeiksi ja oppimistapahtumien sisällöt ammatillisesti hyödyllisiksi sekä kliinisessä työssä hyödynnettäviksi. Erityisen positiivisena pidettiin oman sairaalan asiantuntijahoitajien käyttämistä luennoitsijoina. Projektiryhmä arvioi projektin tuottamisen mielekkääksi ja ammattitaitoa parantavaksi, mutta työyhteisöltä kaivattiin lisää tukea ja resursseja.**

**Täydennyskoulutus jatkuu syksyllä 2016. Täydennyskoulutusta on kehitetty edelleen saatujen kehitysehdotusten perusteella ja se pyritään jatkossa vakiinnuttamaan osaksi yksiköiden toimintaa.**

##### **Täydennyskoulutus sairaalan sisäisenä toimintana**

Riittävä ja systemaattinen perehdytys lisäävät sitoutumista työyksikköön ja organisaatioon sekä vähentävät tarvetta työpaikan tai jopa alan vaihtoon (Lahti, 2007, Meretoja ym. 2015). Työyksikön tai alan vaihtoon yhteydessä olevia tekijöitä ovat muun muassa työn vaativuus ja heikot mahdollisuudet kehittää itseään tai työtään (Heiskanen 2012, Lu ym. 2012). Useita kokemattomia,

”vahdittavia” kollegoja omaava henkilökunta lisää työyhteisön sisällä pätevien ja kokeneiden hoitotyöntekijöiden stressiä ja uupumusta aiheuttaen mahdollisesti lisää vaihtuvuutta tai ainakin työstä poissaoloja ja vaikuttaen potilasturvallisuuteen sekä hoidon laatuun hoitajien uupuessa työmäärän alle (Glazer & Gyurak 2008, Lu ym. 2012).

Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys kehittyy koko työuran ajan. Erikoisyksiköissä, kuten perioperatiivisessa ympäristössä tai tehohoidossa vaaditaan runsaasti erikoisalakohtaista osaamista (esim. Hardcastle 2008, Gillespie ym. 2009, Tengvall 2010, Lakanmaa 2012, Numminen ym. 2013). Ammatillinen osaaminen ja pätevyys lisäävät valtaistumisen tunnetta, joka taas on yhteydessä työhön sitoutumiseen ja parempaan hoitotyön laatuun. Työuran alussa, kuten myös työuran aikana, tarvitaan riittävää perehdytystä ja täydennyskoulutusta ammatillisen pätevyyden saavuttamiseksi, ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi sekä työssäjaksamiseksi. (Gillespie ym. 2009, Rudman & Gustavsson, 2011, Gill ym. 2012, Kajander-Unkuri, 2015, Meretoja ym. 2015.)

Monissa maissa perioperatiiviselta tai tehohoitajalta vaaditaan peruskoulutuksen jälkeistä jatkokoulutusta (Gill ym. 2012), mutta yhtenäisiä standardeja tai koulutusta Suomessa ei toistaiseksi ole. Vaativia hoitotyön erikoisalajoja käsittelevissä tutkimuksissa on havaittu yhteys sairaanhoitajan osaamisen ja kokemuksen sekä potilaiden toipumisen lopputuloksen välillä (Gill ym. 2012, Bathish ym. 2015). Laajassa eurooppalaisessa tutkimuksessa (Fullbrook ym. 2012) selvitettiin tehosairaanhoitajien osaamista ja tietotasoa. Tutkimukseen osallistui myös suomalaisia teho-osastoja. Tehosairaanhoitajien tietotaso todettiin pääosin hyväksi, mutta esimerkiksi hengityksen hoitoon liittyvissä teemoissa oli selkeitä puutteita. Tutkijat toteavat, että fysiologista osaamista pitäisi vahvistaa ja elinikäiseen ja sairaalansisäiseen koulutukseen pitäisi panostaa. Äärin ym. (2004) mukaan esimerkiksi hengityksen ja verenkierron hoitoon tarvitaan lisää koulutusta. Vuosikymmenen alussa selvitettiin valmistuvien sairaanhoitajien taitoja kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä (Lakanmaa ym. 2013). Sairaanhoitajat mielsivät osaamistasonsa paremmaksi kuin se tutkimuksessa käytettyjen, validoitujen mittareiden mukaan todellisuudessa oli. Etenkin biologis-fysiologiset taidot olivat sairaanhoitajien käsityksiä heikkommat. Valmistuvat sairaanhoitajat nimesivät hoitotyön interventiot, kuten elintoimintojen tukemisen, kivunhoidon tai nestehoidon heikoimmaksi osa-alueekseen. Valvontatyyppisillä osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta etenkin hengitykseen ja verenkiertoon liittyvistä teemoista, happo-emästasapainosta, anatomiasta ja fysiologiasta sekä EKG:n tulkinnasta

(Nieminen 2007). Valdez (2009) tutki päivystyshoitotyön keskeisiä osaamisalueita. Tutkimuksessa nousivat esille muun muassa kriittinen ajattelu, keskeisimmät elintoimintoja tukevat hoitotyön interventiot, triage-toiminta, lasten sairaanhoito, lääkehoito ja potilasturvallisuus.

Perioperatiivinen hoitotyö on vaativa erikoisala, ja leikkaustekniikoiden kehittyessä ja potilaiden ollessa yhä sairaampia on sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen ylläpitäminen myös tulevaisuudessa tärkeää (Tengvall 2010, Meretoja & Koponen 2011). Perioperatiivisilla hoitajilla korostuvat mm. tilannesidonnaisuuden hallinta, päätöksentekokyky, tunnistaminen ja toiminta muuttuvissa tilanteissa sekä aseptiikka ja lääkehoidon osaaminen. Nämä edellyttävät ajantasaista tietoa ja syvällistä osaamista fysiologiasta, lääketieteestä ja farmakologiasta (Gillespie ym. 2009, Tengvall 2010, Meretoja & Koponen 2011). Perehdytyksessä ja täydennyskoulutuksessa on tärkeää opettaa laajasti perusasioita, jotta tietotaito kohoaa riittävälle tasolle. Kohdennettu ja jatkuva koulutus ovat avaintekijöitä tulevaisuudessa sekä henkilökunnan saatavuuden että potilaiden toipumisen kannalta.

Etelä-Karjalan keskussairaalassa systemaattinen ammattiosaamisen kehittäminen ja kliinisen hoitotyön ajantasaisuus on pitkälti ollut yksiköissä järjestetyn perehdytyksen ja kunkin hoitajan oman aktiivisuuden varassa. Työyksikkökohtainen perehdytys vaikuttaa yleisesti ottaen kuitenkin olevan toimivaa (Salonen ym. 2007). Vaativiin hoitotyön yksiköihin todennäköisesti hakeutuu keskeisten asioiden itsenäiseenkin opiskeluun motivoituneita sairaanhoitajia (Ääri ym. 2004). Itsenäinen tai kurssimuotoinen koulutus työn ohella ei kuitenkaan ole aivan yksiselitteinen asia työntekijän näkökulmasta. Esimerkiksi erikoistumisopinnot voidaan kokea myös raskaina, aikaa vievinä ja erilaisine tehtävineen työläiksi muun elämän ja työn ohessa (Gould ym. 2007).

### **Täydennyskoulutus projektina**

Projektin tarkoituksena oli kehittää anestesia- ja leikkausosaston, päiväkirurgian yksikön, päivystysalueen sekä teho-osaston (jatkossa ”yhteistyöyksiköt”) kliinisen hoitotyön erityispiirteisiin painottuva, erilaisista oppimistapahtumista koostuva sairaalansisäinen täydennyskoulutus. Tarkoituksena on, että täydennyskoulutus jatkuu pilottivaiheen jälkeen aina keväisin ja syksyisin. Täydennyskoulutuksen avulla pyritään ylläpitämään keskeisten hoitotyön toimintojen ajantasaisuutta ja näyttöön perustuvuutta, tukemaan uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä sekä varmistamaan yksiköiden työntekijöiden kliinistä osaamista. Oppimistapahtumiin tuotettavan materiaalin tuella työntekijät voivat perehtyä teemoihin myös itsenäisesti. Täydennyskoulutuksen avulla pyritään parantamaan hoitotyön laatua ja hoitohenkilökunnan ymmärrystä myös biologisfysiologisista taustoista, jolloin hoitotyö ja hoitotoimenpiteet perustuvat ymmärrykseen ulkoa opetellun toimintamallin sijaan (Hardcastle, 2008, Lakanmaa, 2012).

Täydennyskoulutus koostui eri teemojen oppimistapahtumista, joiden tuottamisesta vastaavat yhteistyöyksiköiden sairaanhoitajista koostetut teemaan erikoistuneet ryhmät. Esimiesten päätöksellä

täydennyskoulutuksen toteuttamiseen saatiin käyttää työaika, jolloin työntekijä ei ole laskettuna miehitykseen vaan vapautettuna oppimistapahtumien tuottamiseen Teemaryhmät toimivat itsenäisesti suunnitellen ja tuottaen oman oppimistapahtumansa sisältöjä. Kunkin teemaryhmän vastuuhoidaja vastasi viime kädessä sisällön tuottamisesta, asianmukaisuudesta ja ajantasaisuudesta. Tiedonhakuun ja tiedon kriittiseen arviointiin panostettiin, sillä teemoissa pyrittiin ajantasaisen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttämiseen ja laadukkaaseen lähdemateriaaliin. Teemaryhmillä oli mahdollisuus käyttää informaation palveluita ja konsultoida projektikoordinaattoria (projektista vastaava sairaanhoitaja) tiedonhaun haasteissa. Projektikoordinaattoria ja informaatikkoa käytettiin jonkin verran sisällön tuottamisessa ja tarkastamisessa. Yleisesti ottaen tiedon arvioitiin olleen ajantasaista ja luotettavaa.

### **Täydennyskoulutuksen sisältö**

Sisällöllisesti täydennyskoulutuksessa keskityttiin kliinisen hoitotyöhön näkökulmiin. Teemojen sisällöt rajattiin yhteistyöyksiköiden hoitotyön osaamisvaatimusten mukaan. Oppimistapahtumat kohdennettiin vaatimustasoltaan yksiköiden hoitohenkilökunnalle, perehtyjille sekä syventävän vaiheen opiskelijoille.

Teemoja ja niiden sisältöjä suunniteltiin yhdessä projektiin osallistuneen hoitohenkilökunnan kanssa yksiköiden hoitotyön erityispiirteiden mukaista tutkimustietoa hyödyntäen (Proehl 2002, Ääri ym. 2004, Tengvall 2010, Chu & Hsu 2011, Fullbrook ym. 2012, Lakanmaa ym. 2012).

Täydennyskoulutuksessa keskityttiin erityisesti sellaisiin teemoihin ja sisältöihin, jotka ovat kliinisen työn kannalta olennaisia (Hewitt-Taylor & Gould 2002, Hardcastle 2012). Lisäksi tutkimustiedon perusteella havaittiin, että on tärkeää vahvistaa ja syventää biologis-fysiologista osaamista (Ääri ym. 2004, Nieminen 2007, Fullbrook ym. 2012, Lakanmaa ym. 2013, Lankinen 2013). Fysiologian ymmärtäminen edesauttaa kriittistä ajattelua (Valdez 2009, Hardcastle 2012) ja antaa perusteita hoitotyöhön, mutta se on tärkeää myös oppimisen ja motivaation kannalta etenkin aikuisten ja ammattilaisten koulutuksessa (Harding ym. 2013). Sekä tutkimustiedon että henkilökunnan näkemysten perusteella oli hyvin selvää, että tietyt kriittiset hoitotyön osa-alueet, kuten hengitys, verenkierto tai aseptiikka, kuuluvat luonnollisena osana täydennyskoulutuksen teemoihin (Nieminen 2007). Teemoihin päätettiin sisällyttää myös nestehoitoa ja kivunhoitoa (Lakanmaa ym. 2013) niiden ollessa sekä vaativia että hoitotyön kannalta merkityksellisiä. Tutkimustiedon ja yhteisen keskustelun pohjalta tärkeiksi teemoiksi todettiin myös lasten sairaanhoito ja lääkehoidon sisällyttäminen kuhunkin teemaan (Proehl 2002, Valdez 2009).

Opetustapahtumista oli tärkeää saada hoitotyön toimintoja tukevia. Sairaanhoitajat tunnustivat kriittisesti sairaan potilaan varsin hyvin, mutta potilaan ja tilanteen oikeanlainen hoitaminen on puutteellista (Tippins 2005, Skrifvars ym. 2006, Tirkkonen 2015). Tippins (2005) osoitti myös, että hoitajat tunnustivat tai reagoivat puutteellisesti niihin potilaisiin, joiden tila heikkeni vähitellen. Tämän vuoksi opetustapahtumissa kannattaa keskittyä käytännön hoitotyössä ilmeneviin tilanteisiin ja erityisesti niiden hoitamiseen linkittäen teoriaa ja käytäntöä toisiinsa (Hewitt-Taylor & Gould 2002).

Opetusmenetelminä käytettiin muun muassa luento-opetusta yhdistettynä case-tyyppisiin esimerkkeihin, harjoituksiin ja pieniä demonstraatioita. Opetusmateriaalina käytettiin diaesitysten lisäksi esimerkiksi videoesityksiä, konkreettisia hoitovälineitä ja kuvamateriaaleja.

### **Täydennyskoulutuksen toteutus**

Pilottivaiheessa täydennyskoulutukseen sisällytettiin 10 oppimistapahtumaa ja yhdeksän eri teemaa (taulukko 1). Oppimistapahtumat käynnistyivät tammikuussa 2016 jatkuen maaliskuulle. Kahden tunnin viikoittaiset oppimistapahtumat järjestettiin keskussairaalan luentotiloissa ja niihin osallistuminen kuului henkilökunnan työaikaan ja opiskelijoiden harjoittelu-aikaan. Oppimistapahtumat järjestettiin iltapäivällä vuoronvaihdon aikaan, jotta mahdollisimman paljon henkilökuntaa voitaisiin vapauttaa oppimistapahtumiin.

Yhteistyöyksiköiden syventävän vaiheen opiskelijat velvoitettiin osallistumaan oppimistapahtumiin siten, että harjoittelu-aikanaan opiskelijan tuli osallistua 70 %:iin järjestetyistä oppimistapahtumista: esimerkiksi 10 viikkoa yksiköissä harjoitelleen syventävän vaiheen opiskelijan tuli osallistua seitsemään oppimistapahtumaan. Opiskelijoiden osallistumista seurattiin eikä syventävää harjoittelua voinut suorittaa hyväksytysti ilman riittävää osallistumista. Osallistumisvelvoitteesta oli informoitu opiskelijoita jo harjoittelupaikan varausvaiheessa Jobstep-järjestelmässä. Lisäksi opiskelijoita informoitiin heille suunnatulla tiedotteella, joka jaettiin kaikille yhteistyöyksiköiden opiskelijoille.

Taulukko 1. Täydennyskoulutuksen teemat

<b>PVM</b>	<b>Teema</b>
ke 13.1.	Aseptiikka ja steriili toiminta
ke 20.1.	Hengitys
ke 27.1.	Hemodynamiikka I
ke 3.2.	Hemodynamiikka II
ke 10.2.	Lasten sairaanhoidon erityispiirteitä
ke 17.2.	Happo-emästasyyppi
ke 24.2.	Neurologinen potilas
ke 2.3.	Kivun arviointi ja hoito
ke 9.3.	Kliiniset taidot
ke 16.3.	Harjoitustunnit

### **Täydennyskoulutuksen toteutuksen arviointi**

Etelä-Karjalan keskussairaalassa työyksiköiden sisäinen koulutuskulttuuri on vielä nuori ja luentomateriaalien valmistelu ja tuottaminen vievät aikaa, joten ajankäytön arvioinnissa tuli esiin haasteita, samoin miehityksestä irrottautumisessa projektimateriaalin tuottamiseen. Työn luonne kaikissa yhteistyöyksiköissä oli päivystyksellistä ja miehityksen tarve jokseenkin huonosti

ennakoitavissa, joten työnantajan oli haastavaa arvioida riittävät resurssit vapauttaakseen teemaryhmiä oppimistapahtumien tuottamiseen. Osastonhoitajat olivat kuitenkin sitoutuneet järjestämään projektiryhmäläisille riittävästi työaikaa oppimistapahtumien tuottamiseen. Tulevaisuudessa tulisi saada erityisesti yksiköiden välinen työskentely ja ajankäyttö onnistumaan. Työvuorosuunnittelu ja projektiryhmäläisten oma aktiivisuus ajankäytön suhteen korostuivat ja eri teemaryhmissä, mutta myös eri yksiköissä, ajankäyttöongelmat ilmenivät hyvinkin vaihtelevasti.

Täydennyskoulutusta markkinoitiin aktiivisesti henkilökunnalle koko syksyn ja talven ajan. Täydennyskoulutuksesta tiedotettiin etukäteen osastotunneilla, lisäksi täydennyskoulutuksen ollessa käynnissä informoitiin hoitohenkilökuntaa viikoittain sähköpostitse viikon teemasta. Kaikkiin opetustapahtumiin osallistui kiitettävästi henkilökuntaa ja opiskelijoita. Jatkossa markkinointia pitää edelleen tehostaa ja parantaa.

Kustannuksia tai sisäisestä koulutuksesta saatavia säästöjä voidaan arvioida vertaamalla täydennyskoulutuksen järjestämisestä aiheutuneita kuluja ulkopuolisiin koulutuksiin ja kouluttajien palkkioihin. Esimerkiksi Fiocan järjestämän kahden päivän Kliininen osaaja -koulutuksen osallistumismaksu vuonna 2015 oli 350€+ alv / osallistuja. Kyseiseen koulutukseen saattaisi päästä 1–2 työntekijää kustakin yksiköstä eikä sillä siis tavoitettaisi mitenkään näin laajaa joukkoa.

Sairaalaan kutsuttavan ulkopuolisen luennoitsijan palkkiot vaihtelevat 70€–250€ / osallistuja + alv ja usein edellytyksenä on tietty vähimmäisosallistujamäärä, jonka perusteella vähintään laskutetaan.

Yhteistyöyksiköissä kokeneen sairaanhoitajan tuntipalkka vaihtelee 15€–18€ välillä + työnantajan sivukulut, yhden hoitajan pitämän luennon (2h) kustannukseksi tulee korkeintaan 40€. Luennon valmisteluun on keskimäärin kulunut 8–16 tuntia eli enimmillään yhden luennon kustannukseksi on voinut tulla noin 350€ luento tuottavaa hoitajaa kohden. Näin suuria tuntimääriä valmistelutyötä ei kuitenkaan tarvita jokaisella lukukaudella, joten pitkällä aikavälillä tarkasteltuna kustannuksetkin jakautuvat tasaisemmin. Luentojen tekoon tarvittava valmistelu-aika on järjestetty oman henkilökunnan työvuorojärjestelyillä olemassa olevia miehityksiä hyödyntäen ilman sijaisia eikä kaksinkertaisia palkkakustannuksia valmisteluajalta yksiköille tule.

### **Osallistujapalaute**

Osallistujilta kerättiin palautetta jokaisen oppimistapahtuman päätteeksi sitä varten luodulla palautelomakkeella anonymisti. Opiskelija- / henkilökuntastatusta kysyttiin siksi, että osallistujien antamia arvioita sisällön hyödyllisyydestä, merkittävydestä ja omaan työhön sovellettavuudesta voitaisiin arvioida projektiryhmässä sisällön kehittämisen näkökulmasta. On tärkeää tuottaa riittävän

syvälle teemaan menevää sisältöä, jotta hoitohenkilökunta hyötyy oppimistapahtumista ja kokee niiden kehittävän ammattitaitoaan.

Tiedetään, että aikuisten on helpompi motivoitua oppimaan ja toisaalta omaksua sellaista tietoa, jota he voivat hyödyntää käytännön työssä (Harding ym. 2013). Aikuisten oppimista edistävät myös oppimistavat, jotka perustuvat käytäntöön, esimerkiksi potilastapauksiin ja jotka tukevat uuden tiedon rakentumista omien kokemusten päälle (Harding ym. 2013). Palautelomakkeessa selvitettiin myös osallistujan kokemusta oppimistapahtuman merkityksestä omaan osaamiseen ja tiedoissa olevien aukkojen täyttämiseen.

Ammatillisessa kehitymisessä ja turvallisessa hoitotyössä myös itsenäinen opiskelu ja motivaatio ovat tärkeitä (Leach & Fletcher 2008, Valiee ym. 2014). Valiee kollegoineen (2014) kysyi tehohoitajien näkemyksiä hoitotyössä tapahtuneiden virheiden syistä. Osa tekijöistä oli inhimillisiä ja organisatorisia, mutta yhtenä pääryhmänä esiin nousivat yksilölliset tekijät, kuten osaamisen tai tiedon puute ja yksilön motivaation puute. Toivoimme oppimistapahtumien innostavan ja herättelevän osallistujia myös itsenäiseen opiskeluun tärkeitä teemoja syventääkseen. Tämän vuoksi palautelomakkeessa kysyttiin, innostiko oppimistapahtuma osallistujaa etsimään lisää tietoa teemasta.

Osallistujapalautteen vastausprosentti oli 94 % (n=158). Palautelomakkeen Likert -tyyppisiin väittämiin asteikolla 1–5 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä) annetut vastaukset käsiteltiin siten, että jokaisesta väittämästä laskettiin väittämälle annettu keskimääräinen arviointi (keskiarvo). Mitä korkeampi keskiarvo oli, sitä paremmin väittämä vastasi osallistujien käsityksiä oppimistapahtumasta. Teemaryhmille jaettiin palaute tarkennettuna, esimerkiksi eriteltiin opiskelijoiden antamat keskimääräiset arvioinnit ja henkilökunnan antamat keskimääräiset arvioinnit, jotta sisällön suunnittelu jatkossa voitaisiin tehdä tarkemmin. Teemaryhmille annettiin osallistujien avoin palaute oppimistapahtumasta sensuroimattomana.

Taulukossa 2 nähdään kunkin oppimistapahtuman saama osallistujapalaute. Palauteista esille nousi tärkeimpänä se, että teemojen ja sisältöjen suunnittelu oli onnistunut; kaikki oppimistapahtumat on koettu ammatillisesti hyödyllisiksi ja omassa työssä hyödynnettäviksi. Suurin osa palautteenantajista suosittelisi oppimistapahtumia työ- ja opiskelutovereilleen. Oppimistapahtumien ilmapiiri koettiin avoimeksi ja myönteiseksi, mikä edesauttaa oppimista. Myös muiden väittämien osalta voidaan todeta oppimistapahtumien olleen onnistuneita. Jatkossa voisimme yrittää innostaa osallistujia vielä enemmän hankkimaan tietoa itsenäisesti – tosin siihen vaikuttavat oppimistapahtumien lisäksi muutkin tekijät. Opiskelijat antoivat pääsääntöisesti hieman henkilökuntaa paremmat arvioinnit



kaikkiin väittämiin. Se viestii siitä, että teemojen sisällöt olivat onnistuneita ja opiskelijat kokivat oppimistapahtumat hyödyllisiksi ja ammattitaitoaan edistäviksi. Toisaalta sisällöt eivät olleet myöskään liian vaativia syventävän vaiheen opiskelijoille.

Taulukko 2. Osallistujien antama palaute oppimistapahtumista

	<b>OSALLISTUJA-ARVIoidEN KESKIARVOT</b>							
<b>VÄITTÄMÄT</b>	<b>13.1.</b>	<b>20.1.</b>	<b>27.1.</b>	<b>3.2.</b>	<b>10.2.</b>	<b>17.2.</b>	<b>24.2.</b>	<b>2.3.</b>
<b>Luento oli minulle ammatillisesti hyödyllinen</b>	<b>4,16</b>	<b>4,56</b>	<b>4,22</b>	<b>4,46</b>	<b>4,07</b>	<b>4,67</b>	<b>4,50</b>	<b>4,08</b>
<b>Luento vahvisti osaamistani</b>	<b>3,83</b>	<b>4,4</b>	<b>4,22</b>	<b>4,23</b>	<b>4,00</b>	<b>4,5</b>	<b>4,50</b>	<b>4,00</b>
<b>Luento täydensi tiedoissani olevia aukkoja</b>	<b>3,67</b>	<b>4,16</b>	<b>4,00</b>	<b>4,23</b>	<b>3,74</b>	<b>4,25</b>	<b>4,25</b>	<b>4,08</b>
<b>Voin hyödyntää luennolla saamiani tietoja kliinisessä työssä</b>	<b>4,33</b>	<b>4,41</b>	<b>4,33</b>	<b>4,23</b>	<b>4,26</b>	<b>4,54</b>	<b>4,50</b>	<b>4,08</b>
<b>Luento innosti minua etsimään lisää tietoa teemasta</b>	<b>3,25</b>	<b>3,5</b>	<b>4,17</b>	<b>3,85</b>	<b>3,52</b>	<b>4,25</b>	<b>4,13</b>	<b>3,67</b>
<b>Luentomateriaali oli selkeä</b>	<b>4,33</b>	<b>4,44</b>	<b>4,28</b>	<b>4,23</b>	<b>4,33</b>	<b>4,13</b>	<b>4,00</b>	<b>3,92</b>
<b>Voin suositella luentoa työ-/opiskelutovereilleni</b>	<b>4,41</b>	<b>4,53</b>	<b>4,33</b>	<b>4,31</b>	<b>4,30</b>	<b>4,33</b>	<b>4,25</b>	<b>4,17</b>
<b>Luennolla voi kysyä epäselvistä asioista</b>	<b>4,66</b>	<b>4,07</b>	<b>4,50</b>	<b>4,31</b>	<b>4,33</b>	<b>4,33</b>	<b>4,50</b>	<b>4,17</b>

Avoimiin kysymyksiin tuli paljon positiivista palautetta ja niistä saatiin runsaasti rakentavia kommentteja ja kehitysehdotuksia. Positiivisena palautteissa toistui teema ”hoitajalta hoitajalle” eli osallistujat kokivat myönteisenä sen, että oppimistapahtumat olivat asiantuntevien sairaanhoitajien

suunnittelema ja toteuttama. Myös teemat ja sisällöt saivat kiitosta, samoin oppimistapahtumien luentomateriaalien selkeys sekä hyvä ilmapiiri ja luennoitsijoiden asiantuntevuus. Erityisesti harjoituksista ja demonstraatioista tuli hyvä palaute ja niitä toivottiinkin lisää kaikkiin oppimistapahtumiin.

Kehittämisehdotuksina osallistujat toivoivat lisää case-tyyppisiä esimerkkejä aidoista potilastilanteista, syvempää tietoa perusteluineen, tietoa erikseen mainituista aihealueista tai teemoista sekä käytännön toiveena oppimistapahtumien tilojen pysyvyys samana joka viikko.

### **Täydennyskoulutuksen projektiryhmän palaute**

Projektiryhmäläisiltä pyydettiin palautetta anonyymisti vain työyksikkötietoa kysyen. Anonymiteettiä varjeltiin projektiryhmäläistenkin palautteissa, koska palautteen haluttiin olevan mahdollisimman rehellinen ja avoin. Palautelomakkeessa kysyttiin kokemuksia käytännön asioiden sujumisesta, kuten sovitun työajan järjestymisestä ja työyhteisön tuesta tai teemaryhmän sisäisestä toiminnasta ja viestinnän onnistumisesta. Projektiin osallistumista markkinoitiin mahdollisuutena kehittää ammattitaitoa ja osaamista omasta teemasta, tämän vuoksi palautelomakkeessa kysyttiin kokemusta niiden onnistumisesta.

Taulukko 3. Projektiryhmäläisten antama palaute

Väittäjä	keskiarvo
Luentosarjaprojektiin osallistuminen oli ammatillisesti mielekästä	4,40
Luentosarjaprojektiin osallistuminen lisäsi kliinistä osaamistani	3,80
Luentosarjaprojektiin osallistuminen lisäsi opetus- ja perehdytysosaamistani	4,10
Teemaryhmämme toiminta oli sujuvaa	3,40
Sain tukea teemaryhmästä oman luennon tekemiseen	3,00
Työaika luennon tekemiseen järjestyi hyvin	2,40
Sain esimieheltäni tukea projektiin osallistumiseen	2,40
Työyhteisö suhtautui kannustavasti projektiin osallistumiseeni	2,50
Tiedonkulku projektiryhmässä oli sujuvaa	3,20

Projektiryhmän vastausprosentti palautteisiin oli 53 (n=16). Vastausprosentti vaikuttaa matalalta, mutta avoimien kysymysten perusteella on todennäköistä, että palautetta ovat antaneet pääosin kunkin teemaryhmän ydinjäsenet, merkittävimmin projektissa mukana olleet sairaanhoitajat.

Projektiryhmäläisten palautelomakkeissa oli Likert -tyyppinen asteikko 1–5 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä) ja arvioinnit käsiteltiin laskemalla keskiarvot kullekin väittämälle kuten osallistujapalautteissakin. Lisäksi palautetta oli mahdollista antaa avoimesti omin sanoin.

Projektiryhmäläiset kokivat projektiin osallistumisen olleen ammatillisesti mielekästä ja lisänneen myös opetusosaamista ja kliinistä osaamista (taulukko 3). Myös avoimiin kysymyksiin annetut palautteet liittyivät pitkälti projektin olemassaoloon yleensä; projektia pidettiin hyödyllisenä ja tarpeellisenä, osallistumisen koettiin lisänneen omaa osaamista ja tiedonkulusta ja viestinnästä annettiin positiivista palautetta.

Heikoimmat arvioinnit tulivat kautta linjan työyhteisön ja esimiesten antamasta tuesta ja projektiin käytettävän työajan puutteesta. Työaikaa oli luvattu, mutta sitä ei kuitenkaan käytännössä saatu tai sitä ei saatu riittävästi. Muutamat projektiryhmäläiset kertoivat tehneensä omia tuotoksiaan vapaaajalla kotona. Huomioitavaa on, että osa projektiryhmäläisistä oli tyytyväisiä työajan järjestymiseen ja esimiestukeen. Ongelmat eivät kuitenkaan rajoittuneet vain tiettyihin yksiköihin vaan tyytyväisiä ja tyytymättömiä oli kaikissa projektiyksiköissä. Ongelmaan puututtiin heti keväällä ja osastonhoitajien kanssa käytiin palaute läpi rakentavasti ja sovittiin ratkaisumalleista jatkoa ajatellen. On myös huomioitava, että projektiryhmäläisillä on oma vastuunsa esimerkiksi työvuorosunnittelun osalta ja omaa aktiivisuutta edellytetään työajan saamiseksi jokaiselta projektiryhmäläiseltä.

## **Yhteenveto**

Täydennyskoulutuksen pilottiprojekti onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Osallistujien, sekä henkilökunnan että opiskelijoiden, antamien palautteiden perusteella kliinisen hoitotyön sisäinen täydennyskoulutus on tarpeellinen ja hyödyllinen ja sitä voidaan edelleen kehittää hoitotyön tarpeita paremmin vastaavaksi. Tulevaisuudessa on tärkeää kehittää teemojen sisältöjä vielä syvemmälle aiheisiin meneviksi ja tuottaa lisää case-tyyppisiä esimerkkejä ja harjoituksia oppimistapahtumiin. Erilliset harjoitustunnit kannattaa jättää pois, sillä omana oppimistapahtumanaan ne vievät runsaasti henkilökuntaresursseja. Jatkossa harjoitukset ja demonstraatiot sisällytetään kunkin oppimistapahtuman yhteyteen.

Projektiryhmäläisten kannalta jatkossa on kehitettävä työyhteisön taustatukea ja oppimistapahtumien tuottamiseen käytettävän työajan saatavuutta. Yhteistyöyksiköistä projektissa oli mukana lukuisia huippuosaajia, joiden osallistuminen jatkossakin oppimistapahtumien tuottamiseen täydennyskoulutuksen vakiintuessa osaksi toimintaa on erittäin tärkeää. Näiden ammattilaisten motivaatio on kuitenkin riippuvainen erityisesti esimiestuesta ja myönteisestä ilmapiiristä

täydenniskoulutuksen tuottamiseen. Seuraavan täydenniskoulutuksen tuottamiseen on luotu yhdessä osastonhoitajien kanssa malli työvuorosuunnittelusta siten, että jokainen teemaryhmä saa annettuna tietyn suunnitelman mukaisesti yhden yhteisen projektipäivän noin kuukautta ennen teemaryhmän oppimistapahtumaa. Osastonhoitajia on motivoitu ja kannustettu projektiryhmäläisten tukemiseen esittelemällä pilottiprojektista saatuja palautteita. Täydenniskoulutuksen merkittävyyttä ja taloudellisuutta on pyritty korostamaan myös esimiestasolle. Huomionarvoista on sisäisen täydenniskoulutuksen kustannustehokkuus ja se, kuinka laaja henkilökuntajoukko sisäisellä täydenniskoulutuksella saavutetaan.

Projektin palautteissa kävi selkeästi ilmi, että järjestettäessä sairaalansisäistä täydenniskoulutusta hoitohenkilökunnalle on ”hoitajalta hoitajalle” -toimintamalli hyvin toimiva. Saman ammattiryhmän sisällä tapahtuva koulutus perustuu yhteiseen koulutustaustaan, yhteiseen ammattikieleen ja termistöön ja koulutukset pystytään suunnittelemaan samankaltaisten työtehtävien perusteella tarpeita vastaaviksi. Asiantunteva sairaanhoitaja motivoi omalla osaamisellaan nuoria kollegoja sekä opiskelijoita osoittaen, että vaikeatkin asiat ovat opittavissa. Sisäinen täydenniskoulutus lisää oman sairaalan sairaanhoitajien ammattitaidon arvostusta ja toisaalta oman henkilöstön osaamista on järkeväkin hyödyntää laaja-alaisesti.

Jos sairaalan sisäinen koulutuskulttuuri on nuori, saattaa sairaanhoitajilla olla projektityyppiseen työskentelyyn liittyviä haasteita. Aluksi saattaa olla vaikeaa hahmottaa ajankäyttöä, tiedonhaun prosessit voivat tuottaa vaikeuksia tai vaikkapa tiedonkäsittelyohjelmien käyttö voi olla vierasta. Tällaisiin asioihin on hyvä varautua etukäteen ja miettiä, kuka on se henkilö, jolta tarvittaessa saa apua käytännön ongelmiin. Substanssiosaamista sairaanhoitajilla on, mutta ammattitaidon saaminen oppimistapahtumassa esiteltävään muotoon voikin olla jo haastavampaa. Myös informaattikko, mikäli sellainen on käytettävissä, kannattaa sitouttaa koulutuksen valmisteluun mukaan.

Tulevaisuudessa voidaan toteuttaa yhteistyöyksiköihin vakiintuvan mallin perusteella laajempi sisätauti-kirurgiset yksiköt tavoittava täydenniskoulutus. Olisi järkevää pyrkiä yhdistämään sisätautikirurgiset teemat olemassa oleviin teemoihin ja koota yksi, koko syys- ja kevätlukukausin järjestettävä täydenniskoulutus.

## Lähteet

- Bathish M, McLaughlin & Talsma AN. 2015. Relationship Between Operating Room Nursing Staff Expertise and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(2), 167–174.
- Chu W & Hsu LL. 2011. Developing Practical Knowledge Content of Emergency Nursing Professionals. *Journal of Nursing Research*, 19 (2), 112-118.
- Gill FJ, Leslie GD, Grech C & Latour JM. 2012. A review of critical care nursing staffing, education and practice standards. *Australian Critical Care*, 25, 224-237.
- Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Chang HA & Werder H. 2009. Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing* 65(5), 1019–1028.
- Glazer S & Gyurak A. 2008. Sources of occupational stress among nurses in five countries. *International Journal of Intercultural Relations* 32, 49–66.
- Gould D, Drey N & Berridge EJ. 2007. Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today*, 27, 602–609.
- Fulbrook P, Albarran JW, Baktoft B & Sidebottom B. 2012. A survey of European intensive care nurses' knowledge levels. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 191-200.
- Hardcastle J E. 2008. Back to the bedside: Graduate level education in critical care. *Nurse Education in Practice* 8, 46–53.
- Harding AD, Walker-Cillo GE, Duke A, Campos GJ & Stapleton SJ. 2013. A framework for creating and evaluating competencies for emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing* 39(3), 252–270.
- Heiskanen J. 2012. Sairaanhoitajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120446/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120446.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120446/urn_nbn_fi_uef-20120446.pdf)
- Hewitt-Taylor J & Gould D. 2002. Learning preferences of paediatric intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 38(3), 288–295.
- Kajander-Unkuri S. 2015. Nurse Competence of Graduating Nursing Students. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.
- Lahti T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Tampere. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1>
- Lakanmaa RL. 2012. Competence in intensive and critical care nursing – development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.
- Lakanmaa RL, Suominen T, Perttilä J, Puukka P & Leino-Kilpi H. 2012. Competence requirements in intensive and critical care nursing – Still in need of definition. A Delphi study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28, 329–336.

- Lakanmaa RL, Suominen T, Perttilä J, Ritmala-Castren M, Vahlberg T & Leino-Kilpi H. 2013. Graduating nursing students' basic competence in intensive and critical care nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 645–653.
- Lankinen I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.
- Leach DC & Fletcher SW. 2008. Perspectives on Continuing Education in the Health Professions. Improving Health Care Through Lifelong Learning. *Chest*, 134, 1299–1303.
- Lu H, Barriball KL, Zhang X & While AE. 2012. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1017–1038.
- Meretoja R & Koponen L. 2011. A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 68(2), 414–422.
- Meretoja R, Leino-Kilpi H, Numminen O, Kajander-Unkuri S, Kuokkanen L, Flinkman M & Ruoppa E. 2015. Sairaanhoitajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät. Hanke 113083, loppuraportti. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, Työsuojelurahasto ja Turun yliopisto. Saatavissa: <http://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimushankkeet/koulutuksesta%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20julkaisut/Documents/Loppuraportti%20-%20sairaanhoitajien%20ammattip%C3%A4tevyys%20ja%20siihen%20yhteydess%C3%A4%20olevat%20ty%C3%B6hyvinvointitekij%C3%A4t.pdf>
- Nieminen I. 2007. Valvontayksikön sairaanhoitajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä. Pro gradu. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Numminen O, Meretoja R, Isoaho H & Leino-Kilpi H. 2013. Professional competence on practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1411–1423
- Proehl JA. 2002. Developing emergency nursing competence. *Emergency Nursing*, 37, 89–96.
- Rudman A & Gustavsson JP. 2011. Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies* 48, 292–306.
- Salonen AH, Kaunonen M, Meretoja R & Tarkka MT. 2007. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management*, 2007, 15, 792–800.
- Skrifvars MB, Nurmi J, Ikola K, Saarinen K & Castren M. 2006. Reduced survival following resuscitation in patients with documented clinically abnormal observations prior to in-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 70, 215–222.
- Tengvall E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Tippins E. 2005. How emergency department nurses identify and respond to critical illness. *emergency Nurse*, 13 (3), 24–33.

Tirkkonen J. 2015. Detecting and Reacting to In-hospital Patient Deterioration Studies on the afferent and efferent limbs of the Rapid Response System. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Valdez AM. 2009. So Much to Learn, So Little Time: Educational Priorities for the Future of Emergency Nursing. *Advanced Emergency Nursing Journal* 31(4), 337–353.

Valiee S, Peyrovi P & Nasrabadi AH. 2014. Critical care nurses' perception of nursing error and its causes: A qualitative study. *Contemporary Nurse* 46(2): 206–213.

Ääri RL, Ritmala-Castren M, Leino-Kilpi H & Suominen T. 2004. Biological and physiological knowledge and skills of graduating Finnish nursing students to practice in intensive care. *Nurse Education Today*, 24, 293–300.

## **5. Älykkään lääkekaapin käyttöönoton vaiheet syöpätautien osastolla hoitotyön näkökulmasta**

Seppo Varmavuo

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) kuuluvassa Tampereen yliopistosairaalassa on meneillään uudistamisohjelma. Uudistamisohjelman lähtökohtana on ollut ensisijaisesti sairaalan tilojen käytön tehostaminen ja nykyaikaiseen vaativan erikoissairaanhoidon toteuttamiseen tarvittavien tilojen lisärakentaminen. Uudistamisohjelma on muuttunut pelkkien tilojen tehostamisesta kokonaisvaltaiseksi toiminnan muutosohjelmaksi. Tavoitteena on siirtyä toiminnat/tilat -ajattelusta tilat ja prosessit yhdistävään ajatteluun. Uudistamishankkeen viitekehyksenä toimii Lean-menetelmä (PSHP, Isto Nordback 2012.)

PSHP:n uudistamisohjelma 2025 -hankkeeseen kuuluu oleellisesti lääkelogistiikan kehittäminen. Tavoitteena on luoda tarkoituksenmukainen toimintaketju alkaen potilaan saapumisesta sairaalaan, lääkemääräyksen tekemiseen ja lääkkeen antamiseen potilaalle.

Toimintaprosessi pitää sisällään lääkkeen kulkemisen apteekista potilaalle asti virheettömästi. Tavoitteena on lääkehävikin minimoiminen ja lääkevalikoimien tarkoituksenmukainen kohdentuminen sairaalassa. Lääkelogistiikkaprojektin tavoitteena on potilaan virheetön lääkityksen jatkuminen kotiutumisen jälkeen avohoidossa. (Uusitalo 2013.) Lääkkeen varastoinnin ja jakelun automatisointi robotiikkaa hyväksi käyttäen, sekä osastoille sijoitettavat älykkäät lääkekaapit ovat käytännön työvälineet tämän mahdollistamiseksi.

Tämän projektin tarkoituksena oli kuvata älykkään lääkekaapin käyttöönoton eri vaiheita syöpätautien osastolla hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Projektin tavoitteena oli tehdä muutoshallintasuunnitelman osana hoitohenkilökuntaa osallistava ja innostava malli käyttöönoton yhteyteen.

Projektin tuotoksena tehtiin aikajanelle sijoitettu tarkistuslista helpottamaan älykkään lääkekaapin käyttöönottoon liittyviä tekijöitä hoitotyön näkökulmasta. Aikajanan avulla voidaan laatia yksityiskohtaisiin ohjeisiin porautuva malli, ja sitä voidaan jatkossa hyödyntää käyttöönottoprojekteissa. Projekti toteutettiin kevään ja kesän 2016 aikana ja se onnistui tavoitteessaan. Asiaan perehtynyt ja motivoitunut projektiryhmä sekä tilaajan toimesta asetettu ohjausryhmä edesauttoivat tavoitteen saavuttamisessa. Jatkossa aikajana -mallia tulee jatkokehittää siten että se tukeutuu paremmin PSHP:ssä käytössä oleviin ohjeistuksiin ja mallin taustalla oleviin materiaaleihin.



## Taustaa

Vuoteen 2020 mennessä otetaan älykkäitä lääkekaappeja laajasti käyttöön PSHP:n lääkelogistiikan uudistuessa. Ennen laajamittaista käyttöönottoa on tarpeen tehdä selvitystä käyttöönotosta, kartoittaa käyttöönottoon liittyviä riskejä ja selvittää hoitohenkilökunnan näkökulmaa käyttöönottoon liittyen. Nyt käyttöönottoa on toteutettu viidessä hoitoyksikössä. Saatuja käyttäjäkokemuksia ja toteutuneita käyttöönottoja on hyvä tarkastella sairaanhoitopiirin riskienhallintaprosessien avulla. Järjestelmässä on integraatio apteekin toiminnanohjausjärjestelmään (WebMarela), PSHP:n käyttäjähallintajärjestelmään sekä potilaan henkilötiedot ja paikkatiedot sisältävään Oberon järjestelmään. Ainoastaan potilaan lääkitystiedot sisältävään Uranuksen lääkitysosioon integraatio on vielä kesken. Lääkemääräykset eivät vielä välity tietojärjestelmän kautta lääkekaappeihin. Älykkäiden lääkekaappien lisäksi käyttöön on tulossa apteekin lääkkeidenjakelun robotiikka, jolloin apteekin henkilöstöä vapautuu älykkäiden lääkekaappien käyttöönottoon.

Tämän projektityön aiheena oli älykkään lääkekaapin käyttöönoton muutoshallintasuunnitelma. Syöpätautien tietyissä yksiköissä otettiin käyttöön syksyyn 2016 mennessä älykkäät lääkekaapit. Muutoshallintasuunnitelman yhtenä osana oli henkilökunnan osallistaminen käyttöönottoon. Henkilöstön osallistaminen on tärkeä tekijä projektien onnistumisen kannalta (Kettunen 2009). Älykkään lääkekaapin käyttöönottoon liittyy koko lääkehoitoprosessin muuttaminen siten, että se voidaan toteuttaa käyttöön otettavan teknologian avulla.

## Älykäs lääkekaappi

Tässä projektissa elektroninen lääkekaappi (älykaappi, varastoautomaatio, lääkeautomaatiojärjestelmä, lääkkeiden säilytys- ja jakelujärjestelmä) määritellään tietokoneohjatuksi lääkkeiden varastoimiseen ja jakeluun käytetyksi laitteistoksi. Virallista suomenkielistä termiä laitteistolle ei ole. Elektronisessa lääkekaapissa lääkkeet varastoidaan elektronisilla lukoilla varustetuissa laatikoissa ja kaapeissa. (Uusitalo 2013.) PSHP:ssa käytetään termiä älykäs lääkekaappi. Älykäs lääkekaappi on lääkkeiden varastointiin ja jakeluun tarkoitettu laitteisto, joka parantaa lääketurvallisuutta. Ulkomaisten ja kotimaisten tutkimusten mukaan 10 % potilaista kokee lääkehoitoon liittyvän haittatapahtuman hoitajaksonsa aikana. (Turvallinen lääkehoito -opas 2006.) Suurin osa haittatapahtumista liittyy lääkehoitoon ja niistä 1 % on vakavia haittatapahtumia (Mustajoki 2005). Väärän lääkityksen antaminen potilaalle ja virheet lääkkeiden jaossa ovat olleet yleisimpiä raportoituja vaara- ja uhkatilanteita potilasturvallisuudelle (Pitkänen ym. 2016). Älykkäiden lääkekaappien käyttöönotolla pyritään parantamaan ensisijaisesti potilasturvallisuutta.

Tutkimukset antavat ristiriitaisia tuloksia älykkäiden lääkekaappien teknologian hyödyistä (Grissinger 2012). Lääkehävikki laskee, mutta sen kustannusvaikutukset eivät välttämättä riitä älykkäiden lääkekaappien hankintaan ja ylläpitoon liittyvien kustannusten kattamiseen. Vaikka potilasturvallisuus on parantunut muun muassa helposti keskenään sekaisin menevien tuotteiden tunnistettavuuden parantuessa. Joidenkin tutkimusten mukaan virheet lääkityksissä lisääntyivät älykkäiden lääkekaappien käyttöönoton myötä. Paremminkin toteutunut lääkkeiden kirjaaminen voi myös selittää tätä ilmiötä. (Fung ym. 2009.) Hoitohenkilöstö kokee uuden teknologian olevan myös aiempaa hankalampaa käyttää ja aiheuttavan työhön aiempaa enemmän katkoksia ja jonoutumista. Tutkimusta älykkäiden lääkekaappien käyttöönotosta on kuitenkin vain vähän saatavilla ja lisäksi kaikki tutkimukset eivät metodologiselta osalta täytä tieteellisen tutkimuksen laatuvaatimuksia. Tutkimusten välinen vertailu on myös vaikeaa, koska käytetyt teknologiat ja lääkehoitoprosessit eroavat paljon toisistaan. (Fung ym. 2009, Shu ym. 2011, Grissinger 2012, Mandrak ym. 2012.) Älykkäiden lääkekaappien turvallisesta käytöstä on laadittu suositukset, jotka sisältävät myös käyttöönottoon liittyviä huomioitavia seikkoja. Prosessien päivittäminen teknologian edellyttämälle tasolle sekä älykkään lääkekaapin turvallisuutta edistävien toimintojen huomioon ottamista on pidetty tärkeänä. (ISMP 2008.)

### **Lean management ja arvovirtakartoitus**

Lean menetelmä on alun perin Toyotan tehtailla kehitetty menetelmä, jonka avulla pyritään järjeistämään työtehtäviä ja liittämään ne paremmin toisiinsa. Lean-menetelmän tavoitteena on tuottavuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden paraneminen. Lean-menetelmän peruspilareita ovat jatkuva parantaminen ja työntekijöiden arvostaminen, vaikka tehokkuudesta ja tuottavuudesta puhutaankin. Tavoitteena on löytää samoilla resursseilla uusia tapoja tehdä työtä, koska henkilöresursseja lisäämällä saatetaan usein vain tuottaa palveluja entisillä tavoilla kehittämättä organisaation toimintaa. Resurssien lisäys ei välttämättä ole ratkaisu esimerkiksi vapaiden vastaanottoaikojen saatavuuteen. Tavoitteena on mahdollisen hukkatyön poistaminen, työmäärän jakautuminen järkevämmiin, jatkuva parantaminen: "Tämän päivän työt tehdään tänään." (Lillrank 2013.)

Arvovirtakartoituksella tarkoitetaan Lean-ajatteluun liitettyä työvälinettä, aikajanalle sijoitettua osatehtävien tarkistuslistaluettelointia (value stream map). Tarkistuslista luodaan ja tarkistetaan moniammatillisesti ja se käsittää eri toimijoiden osuudet, eri vaiheet ja informaation kulun aikajanalle sijoitettuna. (Mäkijärvi 2013.) Aikajanan avulla saadaan kuvattua huomioon otettavia asioita esimerkiksi uusien prosessien tai teknologian käyttöönoton yhteydessä. Tässä prosessissa aikajanalla kuvataan älykkään lääkekaapin käyttöönottoon liittyviä asioita hoitotyön näkökulmasta. Tässä

projektissa käytettiin osastolle sijoitettua paperilakanaa, johon asioita kirjattiin suoraan tai liimalappuja käyttäen.

Lisäksi käytettiin valokuvia. Tällä menettelyllä saatiin myös osaston henkilökunta osallistumaan käyttöönotossa huomioitavien asioiden tunnistamiseen.

### **Projektin tarkoitus ja tavoite**

Älykkäiden lääkekaappien käyttöönoton päämääränä on muun muassa potilasturvallisuuden parantaminen sekä manuaalisen työn ja lääkehävikin vähentäminen. Tämän projektin tarkoituksena oli kuvata älykkään lääkekaapin käyttöönoton eri vaiheita syöpätautien osastolla hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Projektin tavoitteena oli tehdä muutoshallintasuunnitelman osana hoitohenkilökuntaa osallistava ja innostava malli käyttöönoton yhteyteen.

Projektin tilaajana toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP). Projektin omistaja oli PSHP:n lääkelogistiikkaprojektin projektipäällikkö. Projektin aluksi muodostettiin tilaajan toimesta ohjausryhmä ja ohjausryhmä nimesi projektiryhmän. Osaprojektin projektipäällikön vastuulla oli projektiryhmän organisoiminen, projektin johtaminen, yhteydenpito yhteistyötahojen välillä sekä raportointi projektin ohjausryhmälle. Projektipäällikkö osallistui lisäksi ohjausryhmän kokouksiin vastaten kokousten valmisteluista ja niissä puheenjohtajana ja sihteerinä toimimisesta.

### **Projektiorganisaatio**

Ohjausryhmään kuuluivat yliopiston edustaja, PSHP:sta arviointiylihoitaja, kehittämispäällikkö, proviisori sekä lääkelogistiikkaprojektin projektipäällikkö. Samanaikaisesti toteutettujen osaprojektien projektipäälliköt osallistuivat ohjausryhmän kokouksiin. Ohjausryhmän tehtävänä oli valvoa projektien etenemistä ja antaa projektipäällikölle ohjeita projektin edistämiseksi.

Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi PSHP:n syöpätautien osastolta osastonhoitaja, osaston farmaseutti, kaksi sairaanhoitajaa ja erikoislääkäri. Projektiryhmän vastuulla oli tuottaa projektin tuotos ryhmätyönä.

### **Projektin kuvaus**

Projekti käynnistettiin maaliskuussa 2016 tapaamisella tilaajan edustajan kanssa, jolloin sovittiin projektin alustavasta rajauksesta sekä tavoitteista. Seuraavassa vaiheessa muodostettiin projektin ohjausryhmä ja projektipäällikkö valmisteli projektisuunnitelman ja kutsui kokoon projektiryhmän.

Projektisuunnitelma sisälsi yksityiskohtaisen aikataulusuunnitelman, tiedotussuunnitelman, talousarvion, projektin eri vaiheiden kuvauksen, projektiin liittyvien riskien arvioinnin sekä keinot riskeihin varautumiseksi. Projektisuunnitelma hyväksyttiin ohjausryhmässä, lisäksi projektipäällikkö haki toimialajohdolta tarvittavan luvan projektin toteuttamiseksi organisaatiossa. Ohjausryhmä kokoontui neljä kertaa projektin aikana.

Aikataulun toteutumista seurattiin projektin edistymisen myötä. Projektipäällikön vastuulla oli huolehtia aikataulun toteutumisesta. Projektin aikataulua ohjasi myös syöpätautien yksikössä älykkään lääkekaapin käyttöönottoprosessi, joka eteni projektin aikataulun kanssa samaan aikaan. Ajankäyttö kirjattiin ylös päiväkohtaisesti.

Projektin tiedottamista ohjasi tiedotussuunnitelma. Tärkein viestintäkanava oli projektiryhmän tapaamiset, joista laadittiin muistiot. Muistiot lähetettiin projektiryhmän lisäksi myös ohjausryhmän jäsenille. Tiedottaminen ohjausryhmälle tapahtui ohjausryhmän kokouksissa. Tiedottamisen onnistumisen kannalta erityisen tärkeitä olivat osaston henkilökunnalle järjestetyt kaksi osastotuntia, joissa saatiin arvokasta palautetta suoraan osaston hoitohenkilökunnalta ja samalla kannustettiin osallistumaan käyttöönoton vaiheiden tunnistamiseen. Eri tapaamisten välillä tiedottaminen rajoittui sähköpostin käyttöön sekä puhelimitse hoidettuihin asioihin. Projektin päättyessä projektipäällikkö luovutti projektin tuotoksen ohjausryhmälle. Projektin kustannusarvio rakentui arvioimalla tarvittavia resursseja.

Kustannuksia muodostivat henkilöstön palkat, atk -kulut, kokoustilat sekä tarvittavat materiaalit.

## **Projektin kulku**

Projektin tulokset luodaan toteuttamisvaiheessa, joka on varsinainen työskentelyvaihe. Projektipäällikön tehtävänä on maksimoida erilaisista resursseista saatava hyöty. Projektiryhmää on johdettava niin, että se kykenee hyvään yhteistoimintaan. (Paasivaara ym. 2008.)

Projekti rajattiin ohjausryhmässä koskemaan syöpätautien osaston käyttöönottoon liittyviä käytännön asioita, joita tulee ottaa huomioon hoitohenkilökunnan kannalta. Asioiden tunnistaminen ennakkoon ja niiden kirjaaminen kaikkien nähtäville helpottaa niiden projektin vaiheiden tunnistamista, joihin tulee erityisesti kiinnittää huomioita käyttöönoton helpottamiseksi.

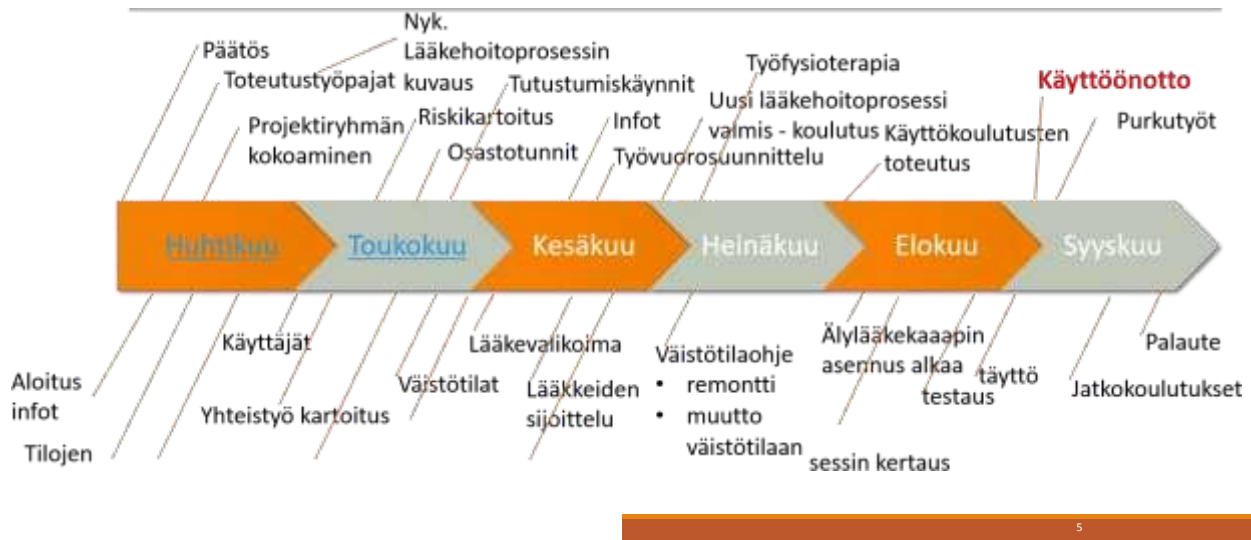
Projektiryhmä järjesti syöpätautien osastolla projektin aluksi tiedotustilaisuuden henkilökunnalle osastotunnin yhteydessä, jossa projektipäällikkö esitteli lyhyesti projektin tarkoitusta ja tavoitteita. Infotilaisuuden tavoitteena oli tuoda projekti tunnetuksi organisaatiossa ja kannustaa henkilökuntaa osallistumaan huomioitavien asioiden esiin tuomiseen. Toinen osastotunti henkilökunnalle

järjestettiin elokuussa älykkään lääkekaapin asennusta varten tehtävien tilojen rakentamisen alkaessa. Projektiryhmässä työ jaettiin eri vaiheisiin. Tarkoituksena oli projektiryhmän kokousten välillä työstää osaprojektien avulla projektin tuotosta itsenäisesti, jolloin projektiryhmän kokouksissa voitiin keskittyä huomioitavien asioiden yhteenvetoon. Osaprojekteissa kartoitettiin muiden sairaaloiden vastaavia hankkeita, laadittiin kirjallinen kuvaus käytössä olevasta lääkehoitoprosessista sekä tehtiin siihen tarvittavat muutokset vastaamaan älykkään lääkekaapin vaatimuksia. Projektiryhmä asetti henkilökunnan taukotilaan paperisen aikajanalakanan, johon henkilökunnalla oli mahdollisuus kirjata huomioitaan prosessin etenemisestä. Tätä täydennettiin myös valokuvilla jo käytössä olevista älykkäistä lääkekaapeista, joita sai myös kommentoida. Lisäksi projektiryhmä tunnisti lääkäreiden huomioidut lääkkeiden määräämisestä ja tarkasti niiden yhteensopivuuden älykkään lääkekaapin kanssa. Projektiryhmän kokoukset olivat keskustelevia pyrkien aikaansaamaan yhteenvettoa osaprojekteista. Kevään ja kesän aikana projektiryhmä kokoontui viisi kertaa.

Kokoontumiset järjestettiin syöpätautien osastolla. Projektiryhmän tapaamisten lisäksi järjestettiin tutustumiskäynnit sisätauti- ja reumaosastolle sekä munuaiskeskukseen, joissa on käytössä älykäs lääkekaappi. Nämä tapaamiset koettiin erityisen hyödyllisiksi ja niistä saatiin useita käyttökelpoisia toimintatapoja myös syöpätautien osastolle.

### **Projektin tuotos**

Projektin tuotos on aikajanalalle kirjattu tarkistuslista älykkään lääkekaapin käyttöönottoon liittyvistä tekijöistä, jotka koskevat hoitajia ja osastovaihetta (Kuvio 1). Aikajanalalle kirjattujen tekijöiden kautta voidaan tunnistaa käyttöönoton kriittiset vaiheet ja tehdä niistä tarvittaessa riskianalyyskejä sekä miettiä keinoja riskien välttämiseksi.



Kuvio 1. Aikajanalle kuvattu tarkistuslista (value stream map)

Aikajanalla esitettyjen tekijöiden takaa purkautuu laajemmin niihin liittyviä huomioitavia asioita. Näihin voidaan liittää olemassa olevaa ohjeistusta, yhteystietoja sekä määritellä jokaisen tekijän vastuut erikseen. Aikajanan takaa avautuu siten laajempi kuva eri tekijöistä, jotka ovat yhteydessä käyttöönottoon ja tulee huomioida.

## Projektin arviointia

Projektin riskikartoituksen tavoitteena oli tunnistaa ulkoiset riskit sekä kustannuksiin, aikatauluihin, tekniikkaan ja toimintaan liittyvät riskit. Riskien hallinnan keinoin riskit voidaan tunnistaa ja analysoida sekä suunnitella keinot niiden välttämiseksi tai vaikutuksen minimoimiseksi. (Paasivaara ym. 2008.) Riskejä ja niiden todennäköisyyttä arvioitiin pisteityksellä asteikolla 1–5 (1= pieni riski/vaikutus, 5=suuri riski/vaikutus).

Projektipäällikön tehtävänä oli huolehtia projektin etenemisestä aikataulussa. Koska projekti oli yhteydessä todellisen käyttöönottoprosessin kanssa, projekti eteni aikataulussa suunnitellun mukaisesti. Suurimmaksi uhaksi etukäteen arvioitiin kesälomien osuminen keskelle projektia. Tämä kuitenkin tiedostettiin jo projektiryhmän ensimmäisessä tapaamisessa eikä siitä muodostunut ongelmaa. Aikataulussa pysymisessä auttoivat myös ohjausryhmän aikataulutetut tapaamiset sekä projektiryhmän aktiivisuus toteuttamisessa.

Projektin ohjausryhmä yhdessä projektipäällikön kanssa huolehti projektin rajaamisesta. Tavoitteiden selkeys ja projektin rajaus ovat tärkeitä tekijöitä projektin onnistumisen kannalta. Näitä tarkasteltiin koko projektin etenemisen ajan. Projektista rajattiin pois lääkemääräyksiin liittyvä osuus projektin

alkuvaiheessa. Ohjausryhmä totesi PSHP:n turvallisen lääkehoito-ohjeen sisältävän selkeät ohjeet lääkemäärysten yhdenmukaistamiseksi eikä niitä ollut tarvetta tässä yhteydessä päivittää.

Projektiryhmä oli sitoutunut projektin toteutukseen. Ohjausryhmän toiminta projektipäällikön tukena onnistui hyvin. Projektin jako osatehtäviin onnistui ja ne toteutettiin aikataulussa. Projektipäällikön tehtäväksi jäi valvoa projektin etenemistä ja toimia tukena projektiryhmän jäsenille.

Projekti toteutui suunnitelman mukaisesti. Vain pieniä muutoksia projektisuunnitelmaan suhteutettuna tehtiin ja muutokset hyväksyttiin ohjausryhmässä. Riskianalyysin tekeminen edellyttää moniammatillista pohdintaa eikä sen toteuttaminen tämän projektin osana ollut mahdollista. Aikajanelle saatiin kuvattua laajasti eri toimia, joiden avulla riskien tunnistaminen helpottuu. Riskianalyysin teko koko prosessista olisi myös laajentanut projektia liiaksi.

Tiedonkulku toteutettiin projektiryhmän ja ohjausryhmän kokouksissa suunnitellusti. Lisäksi projektipäällikkö oli yhteydessä projektiryhmän ja ohjausryhmän jäseniin tarvittaessa. Kaikista kokouksista laadittiin muistiot. Osaston henkilökunta pystyi seuraamaan projektia henkilökunnan tiloihin sijoitetun paperilakanan muodossa ja osallistumaan samalla itse projektin tuotoksen tekemiseen. Teknisiä ongelmia ei projektin aikana esiintynyt. Projektiin liittyvät aineistot tallennettiin kahteen kohteeseen, joista toisesta otettiin varmuuskopiot.

Projekti onnistui kokonaisuuden kannalta hyvin. Huolellinen suunnittelu sekä ajantasainen tiedottaminen projektin edetessä olivat tärkeitä tekijöitä projektin onnistumiselle. Myös sitoutunut ja muutoksiin sopeutunut työyhteisö edesauttoi projektin toteutumista. Projektiryhmän kokoonpano vaihteli kokouksissa eikä kaikilla jäsenillä ollut mahdollisuutta osallistua kaikkiin tapaamisiin. Projektin aikana tuli tarvetta käydä keskusteluja myös eri osaprojektien välillä, jota ei projektisuunnitelmassa huomioitu. Lisäksi projektipäällikkö tapasi projektiryhmän jäseniä itsenäisesti projektin aikana, jolloin joihinkin tuotoksen osiin ei koko projektiryhmällä ollut mahdollisuutta ottaa kantaa. Nämä tapaamiset olivat kuitenkin perusteltuja osaston käyttöönottoprosessin ollessa käynnissä samanaikaisesti tämän projektin kanssa.

## Lähteet

- Fung E. & Belling L. 2009. Do automated dispensing machines improve patient safety? *California Journal of Health-System Pharmacist* 62(6), 516–519.
- Grissinger M. 2012. Safeguards for using and designing automated dispensing cabinets. *P&T*. 37(9), 490–530.
- ISMP. Guidance on the interdisciplinary safe use of automated dispensing cabinets Horsham (PA) Institute for Safe Medication Practices. 2008.  
[http://www.ismp.org/Tools/guidelines/ADC\\_Guidelines\\_Final.pdf](http://www.ismp.org/Tools/guidelines/ADC_Guidelines_Final.pdf) (9.4.2016)
- ISMP's list of confused drug names Institute for Safe Medication Practices. 2009.  
<http://www.ismp.org/tools/confuseddrugnames.pdf> (9.4.2016)
- Kettunen S. 2009. Onnistu projektissa. WSOY Helsinki.
- Lillrank P. 2013. Lean-ajattelu terveydenhuollossa. Nordic Healthcare Group.  
[www.nhg.fi/doc/NHG\\_Lean\\_Whitepaper.pdf](http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf) (9.4.2016)
- Mustajoki P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. *Suomen Lääkärilehti* 23, 2623–2625.
- Mandrack M., Cohen M., Featherling J., Gellner L., Judd K., Kienle P. & Vanderveen T. 2012. Nursing Best Practices Using Automated Dispensing Cabinets: Nurses' Key Role in Improving Medication Safety. *Medsurg Nursing Journal* 21(3), 134–144.
- Mäkijärvi M. 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveystieteiden MBA-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Paasivaara L., Suhonen M. & Nikkilä J. 2008. Innostavat projektit. Sairaanhoidtajaliitto. Silverprint, Sipoo.
- Pitkänen A., Teuvo S., Uusitalo M. & Kaunonen M. 2016. Improving Medication Safety Based on Reports in Computerized Patient Safety Systems. *Computers, Informatics, Nursing*. 34(3), 122–127.
- PSHP Uudistamisohjelma 2020. [http://pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Taysin\\_uudistaminen](http://pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Taysin_uudistaminen) (9.4.2016)
- Shu W., Towne P. & So A. 2011. Transition to new automated dispensing cabinets at two tertiary care hospitals. *American Journal of Health-System Pharmacy* 68, 1200–1202.
- Turvallinen lääkehoito: Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden oppaita 2005:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Uusitalo M. 2013. Sairaalan vuodeosaston lääkehuollon automatisointi ja standardisointi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.



## 6. Haasteelliset tilanteet terveysalan ohjatussa harjoittelussa

Susanna Syynimaa & Lotta-Maija Tiikkainen

**Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) uudistetaan opiskelijaohjaajakoulutusta. Tässä artikkelissa kuvataan projektia, jonka tarkoituksena oli tuottaa HUS:n opiskelijaohjaajakoulutuksen syventävään moduuliin näyttöön perustuvat opetuksen sisällöt. Aiheisällöt olivat: opiskelijaan kohdistuva kiusaaminen ohjatussa harjoittelussa, Y-sukupuolvi ohjatussa harjoittelussa, eettiset ongelmatilanteet ohjatussa harjoittelussa ja opiskelijan itseohjautuvuus ohjatussa harjoittelussa. Projektin tarkoituksena oli lisäksi perehdyttää hoitotyön kliiniset opettajat tuotetun materiaalin käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa organisaatioon laadukkaat ja käyttökelpoiset syventävän opiskelijaohjaajakoulutuksen moduulin opetuksen sisällöt, jotka tukevat koulutukseen osallistuvien opiskelijaohjausvalmiuksia. Näyttöön perustuvia opetuksen sisältöjä haettiin aihealueeseen liittyvin hakusanoin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Haettu tieto koottiin ohjelehtiseksi *Haasteelliset tilanteet terveysalan ohjatussa harjoittelussa*, jonka pohjalta laadittiin lisäksi PowerPoint -esitys. Ohjelehtisessä mainittiin myös ehdotuksia aiheisältöjen opetusmenetelmiksi. Näitä materiaaleja hyödyntämällä hoitotyön kliiniset opettajat suunnittelivat opetuksen toteutuksen ohjatun harjoittelun haasteellisista tilanteista. Tutkimusten mukaan haasteellisten tilanteiden onnistunut ratkaisu vahvistaa opiskelijoiden ammatillisuutta ja motivaatiota kehittää itseään. Vastaavasti puutteellisesti käsitellyt haasteelliset tilanteet voivat aiheuttaa opiskelijoille oppimisongelmia ja ammatillisen sitoutumisen ongelmia. Näin ollen on tärkeää järjestää näyttöön perustuvaa ja systemaattista opiskelijaohjaajakoulutusta kaikille ohjaajana toimiville.**

### **Opiskelijaohjaajakoulutus terveysalan ohjatun harjoittelun tukena**

Terveysalan ammattien käytännönläheisyyden vuoksi ohjattu harjoittelu on keskeisessä roolissa ammattiin kasvamisessa (Saarikoski 2010). Onnistunut harjoittelu edistää merkittävästi opiskelijan osaamista ja ammatillista kehittymistä (Saarikoski 2010, HUS 2016). Opiskelijaohjaus on ohjaajan ja opiskelijan välinen vuorovaikutteinen, yksilöllinen opetus- ja oppimistapahtuma. Ohjauksen tavoitteena on tukea opiskelijan ammatillista ja persoonallista kasvua, kriittisen ajattelun kehittymistä, oppimista, kliinistä päättelyä sekä ammatillisia taitoja teoriaa ja käytäntöä yhdistäen. (Kääriäinen ym. 2016.)

Saadakseen pätevää ohjausta opiskelija tarvitsee ohjaajan, joka on saanut koulutusta ohjausosaamisen eri osa-alueisiin (HUS 2016). Harjoittelun ohjaajana toimiminen on vastuullista, ja se edellyttää riittäviä ohjausvalmiuksia. Harjoittelussa saattaa joskus ilmetä ongelmia tai ohjaus voi muodostua haasteelliseksi. (Mykrä 2007, Kääriäinen ym. 2016.) Tästä syystä ohjaajan pedagogiset taidot ovat tärkeitä opiskelijan ammatti-identiteetin muodostumisen tukemisessa (Heffernan ym. 2009, Luojus 2011). Harjoittelun ohjaajalla tulee olla pedagogisten taitojen lisäksi tietoa erilaisista oppimisstrategioista ja taitoa antaa palautetta (Vuorinen ym. 2005, Kääriäinen ym. 2016).

Terveystieteiden organisaatioiden tulisi tarjota systemaattista ohjaajakoulutusta kaikille ohjaajina toimiville hoitajille (Vuorinen ym. 2005, Kääriäinen ym. 2016). Systemaattisesti järjestetty koulutus tehostaa opiskelijaohjauksen laatua ja auttaa ohjaajaa paremmin tiedostamaan ohjaajan roolinsa sekä hallitsemaan erilaisia ohjauskäytänteitä (Nieminen & Uusitalo 2006, Kääriäinen ym. 2016). Koulutuksen lisäksi vertaistuki lisää ohjaajien ammattitaitoa sekä halukkuutta toimia opiskelijaohjaajana (Luojus 2011). Lisäksi ohjaajien verkostoituminen koulutuksissa mahdollistaa hyvien ohjauskäytäntöjen luomisen ja ongelmatilanteiden käsittelyn (Vuorinen 2005). Ohjaajakoulutuksessa tulisi keskittyä henkilökohtaisten ohjaajaominaisuuksien kehittämiseen ja koulutuksen tulisi tukea myös erilaisten ohjaus- ja arviointimenetelmien käyttöönottoa. Ohjaajien kouluttamista sekä sisällön että opetusmenetelmien osalta on syytä kehittää ennen kaikkea näyttöön perustuvan tiedon avulla. (Luojus 2011.)

## **Projektin kuvaus**

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) ollaan uudistamassa opiskelijaohjaajakoulutusta. Kaikille hoitotyön ammattiryhmille suunnattu opiskelijaohjauskoulutus koostuu kahdesta osiosta. Peruskoulutus (OPO1) sisältää yhden ja syventävä koulutus (OPO2) kaksi lähiopetuspäivää. Tässä projektissa kehitettiin uudet ja näyttöön perustuvat opetuksen sisällöt HUS:n opiskelijaohjaajakoulutukseen syventävään OPO2 -koulutuksen moduuliin.

Projektin tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvat opetuksen sisällöt HUS:n opiskelijaohjaajakoulutukseen aihesisällöistä: opiskelijaan kohdistuva kiusaaminen ohjatessa harjoittelussa, Y-sukupolvi ohjatessa harjoittelussa, eettiset ongelmatilanteet ohjatessa harjoittelussa ja opiskelijan itseohjautuvuus ohjatessa harjoittelussa. Lisäksi projektin tarkoituksena oli perehdyttää hoitotyön kliiniset opettajat tuotetun materiaalin käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa organisaatioon laadukkaat ja käyttökelpoiset syventävän opiskelijaohjaajakoulutuksen moduulin opetuksen sisällöt, jotka tukevat koulutukseen osallistuvien opiskelijaohjausvalmiuksia.

## **Projektin toteutus**

Näyttöön perustuvaa tietoa haettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto ja sen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tällä menetelmällä hankittu tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa, mutta kuitenkin sillä on mahdollista saada ajantasaista tutkimustietoa. (Salminen 2011.) Tiedonhaut tehtiin neljästä aiheisällöstä: opiskelijaan kohdistuva kiusaaminen ohjatussa harjoittelussa, Y-sukupuolvi ohjatussa harjoittelussa, eettiset ongelmatilanteet ohjatussa harjoittelussa ja opiskelijan itseohjautuvuus ohjatussa harjoittelussa. Aineisto haettiin aiheisältöihin liittyvin hakusanoin Cinahl-, Medic-, Medline-, ERIC- ja PsycINFO -tietokannoista. Tietoa haettiin siitä, miten nämä haasteelliset tilanteet tunnistetaan, havaitaan, käsitellään ja ratkaistaan ohjatussa harjoittelussa. Projektin tuotoksena laadittiin ohjelehtinen *Haasteelliset tilanteet terveystieteen ohjatussa harjoittelussa*, joka julkaistiin sekä sähköisessä että kirjallisessa muodossa. Ohjelehtisessä mainittiin myös ehdotuksia aiheisältöjen opetusmenetelmiksi. Lisäksi tuotoksen pohjalta laadittiin PowerPoint -esitys, johon tiivistettiin tuotoksen oleellisin tieto.

Projektiin kuului myös hoitotyön kliinisten opettajien perehdyttäminen tuotettuihin sisältöihin. Projektipäälliköiden toteuttama tunnin kestävä perehdytys tapahtui elokuussa 2016. Hoitotyön kliiniset opettajat arvioivat projektin onnistumista osaltaan täyttämällä projektipäälliköiden kehittämän palautelomakkeen. Arviointi tapahtui syyskuussa 2016 ensimmäisen OPO2koulutuspäivän jälkeen.

## **Projektin tuotos**

Projektin tuotos, ohjelehtinen *Haasteelliset tilanteet terveystieteen ohjatussa harjoittelussa* on suunnattu HUS:n hoitotyön kliinisille opettajille käytettäväksi heidän suunnitellessaan toteutusta opiskelijaohjaajakoulutuksen moduuliin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tiivistää aiheista tehtyjä tutkimuksia ytimekkäästi ja johdonmukaisesti (Salminen 2011). Ohjelehtistä voidaan hyödyntää laajasti myös eri terveystieteen sektoreilla vastaavissa koulutuksissa. Katsauksessa saatu tieto on kuvattu tiivistettynä seuraavissa kappaleissa.

## **Opiskelijaan kohdistuva kiusaaminen ohjatussa harjoittelussa**

Kiusaaminen on yleistä terveystieteen alalla ja opiskelijoiden kiusaaminen on yhtä yleistä kuin valmiiden hoitajien (Hinchberger 2009). Ohjatussa harjoittelussa terveystieteen opiskelijat kokevat verbaalista, henkistä ja sosiaalista kiusaamisesta sekä seksuaalista häirintää ja jopa fyysistä väkivaltaa (Celebioglu ym. 2010, Magnavita & Heponiemi 2011, McKenna & Boyle 2015).

Kiusaaminen voidaan jakaa sanalliseen ja sanattomaan kiusaamiseen. Sanallista kiusaamista on muun muassa huutaminen, nöyryyttäminen, ilkeät huomautukset ja aiheeton syytely. Sanatonta kiusaamista on esimerkiksi tehtävien tahallinen vaikeuttaminen, aliarvioiminen, eristäminen ja mitätöinti.

(Lash ym. 2006, Curtis ym. 2007, Sandelin 2007, Thomas & Burk 2009, Hakojärvi ym. 2014, Eronen-Levonen ym. 2015, McKenna & Boyle 2015.)

Kiusaaminen aiheuttaa opiskelijassa fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja se vaikuttaa negatiivisesti oppimiskykyyn ja ammatilliseen sitoutuneisuuteen. (Sandelin 2007, Hakojärvi ym. 2011, Hakojärvi ym. 2014, Levonen-Eronen ym. 2015, Tee ym. 2016.) Opiskelijat selviytyvät kiusaamisesta joko niitä sietämällä tai niihin puuttumalla. Tärkeää opiskelijalle on ulkopuolisen tuen saaminen joko läheiseltä, opiskelijakollegalta tai opettajalta. (Sandelin 2007, Hakojärvi ym. 2011, Hakojärvi ym. 2014, Levonen-Eronen ym. 2015, Tee ym. 2016.)

Kiusaamisen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on vaikeaa (Levonen-Eronen ym. 2015). Opiskelijat tarvitsevat tietoa kiusaamisesta ja valmiuksia toimia kiusaamisen ilmetessä (Sandelin 2007). Oppilaitoksen ja harjoittelupaikan yhteiset toimintamallit ja pelisäännöt sekä aktiivinen vuoropuhelu ovat tärkeitä (Ferns & Meerabeau 2007, Hakojärvi ym. 2014, Tee ym. 2016). Kiusaamistapausten käsittelyä edistäisi järjestelmällinen raportointi- ja dokumentointijärjestelmä (Ferns & Meerabeau 2007, McKenna & Boyle 2015). Opiskelijalla tulisi olla niin ikään luottamus kiusaamistapausten asianmukaiseen käsittelyyn (Tee ym. 2016).

### **Y-sukupuolvi ohjatussa harjoittelussa**

Y-sukupolven katsotaan kuuluvan yksilöt, jotka ovat syntyneet aikaisintaan vuonna 1980 (Borges ym. 2010, Eckleberry-Hunt & Tucciarone 2011, Hills ym. 2012, Hutchinson ym. 2012, Pyöriä ym. 2013, Järvensivu ym. 2014). Y-sukupolven nuorempien edustajien syntymävuoden vaihteluväli on suuri, sijoittuen vuosien 1990 ja 2005 välille tutkimuksesta riippuen (Eckleberry-Hunt & Tucciarone 2011, Kitko 2011, Borges ym. 2010, Hutchinson ym. 2012, Hills ym. 2012, Pyöriä ym. 2013 Järvesivu ym. 2014). Y-sukupolven ohjaaminen sille ominaisia piirteitä tukien edellyttääkin opiskelijan huomioimista yksilönä enemmän kuin pelkästään sukupolvensa edustajana (Hills ym. 2011, Werth & Werth 2011, Saarenheimo ym. 2014, Matikainen 2015). Ohjaajan ja opiskelijan toimiva vuorovaikutussuhde on avainasemassa harjoittelun onnistumisen kannalta (Eckleberry-Hunt & Tucciarone 2011).

Y-sukupolven oppimista edistää ohjaaja, joka on helposti lähestyttävä, välittävä ja motivoiva (Eckleberry-Hunt & Tucciarone 2011). Opiskelijat toivovat, että heitä tuetaan pohtimaan itse

ratkaisuja valmiiden toimintaohjeiden sijaan (Hills ym. 2012). Yksiselitteisten toimintaohjeiden lisäksi Y-sukupolven opiskelijat toivovat aikaa orientoitua uuteen harjoittelupaikkaan ja teorian tietoon ennen työskentelyn aloittamista (Wessels & Steenkamp 2009, Eckleberry-Hunt & Tucciarone 2011, Hills ym. 2012). Oppimistavoitteiden selkeä rakenne ohjaa opiskelijoita priorisoimaan tehtäviä ja suuntaamaan huomion kohti keskeisimpiä opittavia asioita (Wessels & Steenkamp 2009). Ysukupolven opiskelijoiden ohjauksessa voitaisiin hyödyntää entistä enemmän teknologiaa ja visuaalisia malleja (Eckleberry-Hunt & Tucciarone 2011, Hills ym. 2012).

### **Eettiset ongelmatilanteet ohjatussa harjoittelussa**

Eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisua voidaan opettaa ja oppia, mutta loppu riippuu yksilön arvoista ja moraalista (Clarkeburn 2006). Etiikan tietoisella opettamisella on vahva yhteys eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen harjoittelussa (Brunou 2009, Hunink ym. 2009). Opiskelun eri vaiheissa olevat, eri-ikäiset sekä erilaisen työ- ja elämäkokemuksen omaavat opiskelijat suhtautuvat eettisiin ongelmatilanteisiin eri tavoin (Hilli ym. 2010, Leppänen 2011, Sinclair ym. 2016).

Yksinään harjoittelussa oleminen ei paranna opiskelijoiden ongelmanratkaisukykyä harjoittelun edetessä (Altun 2003). Reflektoidut ja analysoivat keskustelut ovat keskiössä eettisten ongelmatilanteiden ymmärtämisessä ja niiden ratkaisemisessa (Brunou 2009, Yeh ym. 2010, Oldroyd & Fialova 2014, Sinclair ym. 2016). Lisäksi henkilökohtainen, läsnä oleva ohjaussuhde ja kannustava ote ohjaukseen edistävät eettisten taitojen oppimista (Atjonen 2008, Leppänen 2011, Atjonen 2012). Koko työyhteisö toimii roolimallina opiskelijoille ja opiskelijat oppivat sekä hyviä että huonoja käytänteitä roolimallejansa seuraamalla (Begley 2006, Brunou 2009, Hunink ym. 2009, Leppänen 2011, Romppanen 2011, Sinclair ym. 2016). Eettiset ongelmatilanteet on tärkeää huomioida, sillä ne aiheuttavat opiskelijoissa huolestumista (Oldroyd & Fialova 2014, Sinclair ym. 2016). Haasteellisten tilanteiden onnistunut ratkaisu puolestaan vahvistaa opiskelijoiden ammatillisuutta ja motivaatiota kehittää itseään (Romppanen 2011).

### **Opiskelijan itseohjautuvuus ohjatussa harjoittelussa**

Opiskelijan itseohjautuvuus on perusta kliinisessä harjoittelussa oppimiselle (Sharples & Moseley 2011). Itseohjautuva opiskelija asettaa tavoitteet oppimiselleen ja itsenäisesti tai tarvitessaan ohjaajan tukemana toimii päämäärätietoisesti niiden saavuttamiseksi. (Mykrä 2007). Itseohjautuva oppiminen

kehittyä ammatillisen kasvun myötä vaatien aikaa ja kehittyä opiskelijan onnistumisien ja kokemusten kautta (Mykrä 2007, Jokinen 2011).

Itseohjautuvuus on yksilöllistä, mutta myös tilanne- ja aikasidonnaista (Hewitt-Taylor 2001, Mykrä 2007). Itseohjautuvuutta voi oppia, ja harjoittelun ohjaaja voi myös sitä ohjata. Opiskelijan kannustaminen vaatii ohjaajalta osaamista motivoida ja aktivoita opiskelijaa. Hänellä tulee olla herkkyyttä ja kykyä tunnistaa opiskelijan itseohjautuvuuden taso ja sen myötä tunnistaa yksilöllinen ohjaustarve. (mm. Hewitt-Taylor 2001, Hewitt-Taylor 2002, Mykrä 2007, Sulosaari 2010.) Harjoittelupaikan ilmapiiri, ohjaajan suhtautuminen ja käytös vaikuttavat ratkaisevasti opiskelijoiden oppimismotivaatioon (Levett-Jones & Lathlean 2008, Miyoung & Seong-Yeon 2011). Ohjaajat auttavat opiskelijoita itseohjautuvassa oppimisprosessissa antamalla riittävästi neuvoja ja ohjeita oikeaan aikaan. Ohjauksen tulisi herätellä enemmän kysymyksiä kuin antaa valmiita vastauksia. Asioita tulisi pohtia yhdessä ongelmakeskeisesti, kriittisesti, analyttisesti ja reflektiivisesti. (mm. Hautaniemi 2008, Mäkinen 2011, Löfman 2014.)

## **Yhteenveto**

Yhteenvetona voidaan todeta, että harjoittelupaikan tarjoamat roolimallit ja ilmapiiri ovat merkityksellisiä opiskelijan oppimisen kannalta. Työyhteisön tulisi omata yhteiset toimintamallit haasteellisten tilanteiden varalle. Ohjaajan kyky ja herkkyyt huomioida opiskelijan yksilöllisyys nousivat esille selkeinä yksittäisinä tekijöinä haasteellisten tilanteiden ehkäisemisessä ja ratkaisemisessa. Ohjaajan tehtävänä on luoda mahdollisuus välittävälle, opiskelijan huomioivalle ja läsnä olevalle ohjaussuhteelle. Hyvä ohjaaja kannustaa opiskelijaa ratkaisemaan ongelmia itse ja käy ongelmatilanteissa opiskelijan kanssa analyttisiä, kriittisiä ja reflektioivia keskusteluja.

Erilaisia haasteellisia tilanteita kohdatessa ohjaajan olisi hyvä tiedostaa, että kyseiset oppimisen haasteet ovat usein väliaikaisia. Tutkimusten mukaan haasteellisten tilanteiden onnistunut ratkaisu vahvistaa opiskelijoiden ammatillisuutta ja motivaatiota kehittää itseään. Puutteellisesti käsitellyt haasteelliset tilanteet, kuten kiusaaminen tai jokin ristiriitainen eettinen tilanne voivat aiheuttaa opiskelijoille sekä oppimisongelmia että ammatillisen sitoutumisen ongelmia. Lisäksi kielteiset kokemukset voivat saada opiskelijan kyseenalaistamaan valitsemansa alan ja harkitsemaan jopa alan vaihtoa.

## **Projektin arviointi ja kehittämisehdotukset**

Projektin onnistumista arvioitiin sekä lopputuotoksen että prosessin näkökulmasta. Projektityön kokonaisuutta prosessin, menetelmien, toteutuksen ja lopullisen tuloksen osalta arvioi projektiryhmä

säännöllisesti tehden itsearviointia. Lisäksi ohjausryhmä arvioi projektin lopputuloksen kokonaisuutena sen valmistuttua. Tuotetun opetuksen sisällön osalta arviointi tapahtui hoitotyön kliinisten opettajien arviona siitä, miten hyvin he voivat hyödyntää tuotettua tietoa suunnitellessaan koulutuksen moduulin toteuttamista. Koulutuksen toteuttavat hoitotyön kliiniset opettajat arvioivat myös asetettuun tavoitteeseen pääsyä. Arviointityökaluna käytettiin palautelomaketta, jonka projektipäälliköt suunnittelivat. Palautelomake sisälsi taustamuuttujien lisäksi 14 Likert-asteikollista kysymystä projektin tavoitteen toteutumisesta, asiasisällöistä ja perehdytyksestä. Näiden lisäksi palautelomakkeessa oli kolme avointa kysymystä.

Palautelomakkeita palautui projektipäälliköille kahdeksan kappaletta. Hoitotyön kliinisten opettajien arvioiden mukaan projektin tavoitteet saavutettiin. Opetuksen sisällön laadukkuudesta ja käyttökelpoisuudesta täysin samaa mieltä oli kuusi ja jokseenkin samaa mieltä kaksi vastaajaa. Projektin kyvystä tuottaa uutta näyttöön perustuvaa tietoa neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä, kaksi jokseenkin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin eri mieltä. Kuitenkin kaikki vastaajista olivat joko täysin samaa mieltä (n=4) tai jokseenkin samaa mieltä (n=4) siitä, että opetuksen sisällöt inspiroivat heitä opetuksessa. Oppimateriaalin käyttöön järjestetty perehdytys antoi suurimmalle osalle lisätietoa opetuksen sisällöistä verrattuna pelkkään kirjalliseen materiaaliin. Lähes kaikki olivat joko täysin samaa mieltä (n=3) tai jokseenkin samaa mieltä (n=4) tuotoksen hyödyllisyydestä. Projektille asteikolla 4-10 annettu keskiarvo oli 8,5. Avoimien kysymysten perusteella merkittävimmiten kehitysehdotuksiksi nousi toive projektipäälliköiden osallistumisesta opetukseen havainnoitsijan roolissa. Projektipäälliköt olisivat täten voineet antaa hoitotyön kliinisille opettajille palautetta opetuksen sisältöjen soveltamisesta eri opetusmenetelmin. Lisäksi hoitotyön kliiniset opettajat olisivat toivoneet syvällisempää tietoa sisältöihin soveltuvista opetusmenetelmistä. Avoimissa vastauksissa projektissa tuotettuja opetuksen sisältöjä kuvattiin inspiroiviksi ja laadukkaiksi.

Projektin tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvat opetuksen sisällöt HUS:n opiskelijaohjaajakoulutukseen neljästä eri asiasisällöistä. Lisäksi projektin tarkoituksena oli perehdyttää hoitotyön kliiniset opettajat tuotetun materiaalin käyttöön. Tältä osin projektin tarkoitus saavutettiin suunnitellusti. Projektin tavoitteena oli tuottaa organisaatioon laadukkaat ja käyttökelpoiset syventävän opiskelijaohjaajakoulutuksen sisällöt, jotka tukevat koulutukseen osallistuvien opiskelijaohjausvalmiuksia. Opetuksen sisällöt tuottavat hoitotyön kliinisille opettajille tietoa, mutta asiasisältöihin soveltuviin opetusmenetelmiin perehtyminen työllistää tilaajaorganisaatiota aiottua enemmän. Tuotettu tieto ei välttämättä toimi sellaisenaan opiskelijaohjaajien ohjausvalmiuksia tukevana, kuten alkuperäinen tavoite oli.

Projektin tiedonhaussa käytettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää, jossa tutkimusten läpikäyminen ja seulonta eivät perustu niin tiukkoihin asetettuihin kriteereihin kuten systemaattisessa katsauksessa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen valinta tässä projektissa tiedonhaun menetelmäksi olisi lisännyt tuotetun tiedon luotettavuutta ja uskottavuutta, mutta se olisi vaatinut enemmän aika- ja henkilöresursseja projektiin. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla aihetta pystyttiin kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tuomaan esiin ajankohtainen tutkimustieto. (Salminen 2011.)

Katsauksessa hakutulosten rajaaminen oli paikoin haasteellista, sillä hakuja ei ohjannut tarkasti määritellyt tutkimuskysymykset, jolloin aiheeseen kohdistuvia tutkimuksia löytyi runsaasti. Neljästä eri aiheisällöstä saatu tieto oli määrältään vaihtelevaa, sillä osaa aiheista oli tutkittu enemmän viime vuosina ja terveysalan ohjatun harjoittelun kontekstissa. Lisäksi laatua heikentää se, että katsaukseen otettiin mukaan myös pro gradu-tutkielmia ja aihetta koskevaa muuta kirjallisuutta. Kokonaisuudessaan mukaan valittiin projektipäälliköiden laadukkaaksi arvioima aineisto. Alussa joidenkin aihealueiden rajaaminen ja näkökulma olivat epäselviä, mikä aiheutti tarpeen toistetuille tiedonhauille. Uudet tiedonhaukset asettivat haasteita aikataululle, mutta ne eivät kuitenkaan viivästyttäneet projektin tuotoksen valmistumista.

Yhteistyö projektipäälliköiden kesken sujui hyvin, vaikka osittain kokoukset jouduttiin järjestämään puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Projektin vastuut jaettiin heti projektin alkuvaiheessa yhteisymmärryksessä ja työskentely toteutui vastuiden mukaisesti. Yhteistyötä projektin tilaajien kanssa pyrittiin edistämään tiiviillä yhteydenpidolla. Projektin rajauksen muutoksista tiedotettiin tilaajaorganisaatiota välittömästi. Projektissa haluttiin varmistaa projektin eteneminen toivotun näkökulman mukaisesti pitämällä projektin tilaajat ajan tasalla projektin muutoksista. Sähköisesti tapahtunut viestintä saattoi lisätä toistuvan kommunikaation tarvetta. Toisaalta projektin tilaajat vastasivat projektipäälliköiden kysymyksiin nopeasti ja perusteellisesti, mikä edisti projektin aikataulussa pysymistä. Projektin tilaajat olivat projektipäälliköiden kanssa yhtä mieltä projektin näkökulmasta ja heidän kommenttinsa projektin tuotoksesta paransi projektityön laatua.

Tämän projektin aikataulu oli laadittu joustavaksi ja projektin luonteen vuoksi välttämättömiä välitavoitteita ei ollut. Projektin työtuntimäärä vastasi kummankin projektipäällikön osalta noin 7 täyttä työviikkoa ja projektin valmistumiseen oli varattu 35 täyttä kalenteriviikkoa. Aikataulun joustavuus mahdollisti projektipäälliköiden työskentelyn päätoimisten töidensä ohella. Joustavuudesta huolimatta projekti ei edennyt suunniteltua aikataulua nopeammin, koska viikkokohtainen työmäärä oli arvioitu realistisesti. Projektin haasteena oli alussa projektin tuotoksen liiallinen laajuus. Lopullisen aikataulun suurimmat haasteet kohdistuivat projektipäälliköiden



itsenäisten työskentelyaikataulujen yhteensovittamiseen. Projektin etenemisen mahdollistaminen aikataulussa tarkoitti vastuiden jakamista projektipäälliköiden kesken ja työmäärän tasapuolisuuden arviointia läpi projektin. Lisäksi projektipäälliköt tiedottivat omien vastualueidensa etenemisestä toisiaan säännöllisesti, jotta mahdollisiin ongelmakohtiin voitiin puuttua kollektiivisesti.

Projektin kustannukset täsmäsivät budjettisuunnitelmaan, eikä kustannuksiin tullut suuria muutoksia. Materiaalikulut nousivat hieman ennakoidusta, sillä projektisuunnitelmassa ei oltu huomioitu tulostus- ja postituskuluja riittäviksi. Toisaalta materiaalikuluja säästy projektin tilaajien kommentoidessa ohjeleistä sähköisessä muodossa. Kommunikointi projektin tilaajien kanssa tapahtui pääsääntöisesti sähköisesti, mikä säästi kustannuksia työtunteina ja matkakuluina. Budjetin ylijäämä kuitenkin kompensoitui työtuntien ylityksellä.

Projektin tuotoksen merkitystä tulevaisuudessa HUS:n opiskelijaohjaajakoulutuksessa on vaikea arvioida. Projektissa tuotettu tieto olisi käytettävissä sellaisenaan, mutta hoitotyön kliiniset opettajat saattavat tehdä myös omia täydentäviä hakuja aiheista. Lisäksi projektin tilaajaorganisaation ulkopuolisten ihmisten oli haasteellista suunnitella sellaisen opetuksen sisältöä, jota he eivät itse toteuta. Opetuksen sisällön luomiselle haasteita asettaa myös se, että projektipäälliköt eivät ole itse osallistuneet OPO2-koulutukseen aiemmin missään roolissa. Täten osallistujien opiskelijaohjaajavalmiuksien nykyinen ja toivottu tila ei ole välttämättä täydellisesti käsitettävissä. Projektipäälliköt ovat molemmat toimineet opiskelijaohjaajina, mikä lisää ymmärrystä aihepiiristä.

Opiskelijaohjaajakoulutuksen kehittäminen on vastaisuudessa tärkeää niin HUS:ssa kuin muissakin terveysalan organisaatioissa. Haasteellisia tilanteita ohjatussa harjoittelussa on muitakin kuin tämän projektin tuotoksessa käsitellyt aiheet. Koulutuksen sisältöjen kehittäminen voisi jatkua näihin muihin aiheisiin ja myös niistä voidaan laatia vastaavanlainen ohjelehtinen. Koulutusta voisi edelleen kehittää siten, että opetuksen sisällöille suunniteltaisiin myös näyttöön perustuvat opetusmenetelmät.

Kokonaisuus, johon kuuluisi opetuksen sisällöt, opetusmenetelmät ja tuntisuunnitelma, helpottaisi opiskelijaohjaajakoulutuksen toteuttamista. Tätä kokonaisuutta voisi hyödyntää laajalti eri terveysalan organisaatioissa. Kyseistä koulutusta voisi kehittää myös verkkokurssin muotoon. Organisaatiot voisivat olla kiinnostuneita verkkokurssina toteutetusta koulutuksesta, jossa henkilökuntaresurssit eivät ole sidottuna tiettyyn koulutusaikaan ja -paikkaan

## Lähteet

- Altun I. 2003. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Education Today* 23 (8), 575–584.
- Atjonen P. 2008. Eettinen näkökulma arviointiin: Miten ja kenen hyvää etsitään? *Didacta Varia* 12 (2), 31–41. Opiskelijakirjaston verkkojulkaisu. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/4597/atjonen31-41.pdf?sequence=1>. 20.6.2016.
- Atjonen P. 2012. Student Teachers' Outlooks upon the Ethics of Their Mentors during Teaching Practice. *Scandinavian Journal of Educational Research* 56 (1), 39–53.
- Begley AM. 2006. Facilitating the development of moral insight in practice: teaching ethics and teaching virtue. *Nursing philosophy* 7 (4), 257–265.
- Borges NJ, Manuel RS, Elam CL & Jones BJ. 2010. Differences in motives between Millennial and Generation X medical students. *Medical Education* 44 (6), 570–576.
- Brunou S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Turun yliopiston julkaisu. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/50487/AnnalesC292Brunou.pdf?sequence=> 25.5.2016.
- Celebioglu A, Balci Akpinar R, Kucukog S & Engin R. 2010. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. *Nurse Education Today* 30, 687–691.
- Clarkeburn H. 2006. Etiikanopetuksen teoriaa ja kokemuksia. Viikin opetuksen kehittämisspalvelut. *Julkaisuja 2 /2006*. Helsingin yliopistopaino.
- Curtis J, Bowen I & Reid A. 2007. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice* 7(3), 156–163.
- Eckleberry-Hunt J & Tucciarone J. 2011. The Challenges and Opportunities of Teaching “Generation Y”. *Journal of Graduate Medical Education* 3 (4), 458–461.
- Eronen-Levonen E, Koivula M & Joronen K. 2015. ”Se oli aina kuin veitsellä olis lyöty...” Kokemuksia kiusatuksi tulemisesta terveydenhuoltoalan opintojen aikana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52 (2), 149–162.
- Ferns T & Meerabeau L. 2007. Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of advanced nursing* 61, 436–444.
- Hautaniemi UM. 2008. ”Mä ohjaan niin kuin mä teen itte sitä” - Tutkimus kokemuksista opiskelijan työssä oppimisen ohjaajana terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. *Lisensiaatin tutkimus*. Tampereen yliopisto.

Haapa T, Eckardt M, Koota E, Kukkonen P, Pohjamies-Molander N & Ruuskanen S. 2014. HUS opiskelijaohjauksen käsikirja. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/harjoittelujatyossaoppiminen/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20k%C3%A4sikirja%20nettiversio.pdf> 11.2.2016.

toimivalinkki?

<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan/opiskelijat/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20k%C3%A4sikirja%20nettiversio.pdf>

Hakojärvi H-R, Salminen L & Suhonen R. 2011. Hoitohenkilökunnan opiskelijoihin kohdistama henkinen väkivalta ohjatussa harjoittelussa: kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 23 (3), 162–174.

Hakojärvi H-R, Salminen L & Suhonen R. 2014. Health care students' personal experiences and coping with bullying in clinical training. *Nurse Education Today* 34 (1), 138–144.

Heffernan C, Heffernan E, Brosnam M & Brown G. 2009. Evaluating a preceptorship programme in South West Ireland: perceptions of preceptors and undergraduate students. *Journal of Nursing Management*. 17 (5), 539–549.

Heikkilä A, Jokinen P & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY, Helsinki.

Hewitt-Taylor J. 2001. Self-directed learning: views of teachers and students. *Journal of Advanced Nursing* 36 (4), 496–504.

Hewitt-Taylor J. 2002. Teachers' and students' views on self-directed learning. *Nursing Standard*. 17 (1), 33–38.

Hilli Y, Salmu M, & Jonsén E. 2014. Perspectives on good preceptorship: A matter of ethics. *Nursing ethics* 21 (5), 565–575.

Hills C, Ryan S, Smith DR, & Warren-Forward H. 2012. The impact of 'Generation Y' occupational therapy students on practice education. *Australian Occupational Therapy Journal* 59 (2), 156–163.

Holopainen A, Junttila K, Jylhä V, Korhonen A & Seppänen S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. 2. painos. Fioca, Helsinki.

Hunink G, van Leeuwen R, Jansen M & Jochemsen H. 2009. Moral issues in mentoring sessions. *Nursing ethics* 16 (4), 487–498.

HUS. 2016. Opiskelijat ja harjoittelu. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijatjaharjoittelu/Sivut/default.aspx> 28.2.2016.

Hutchinson D, Brown J & Longworth K. 2012. Attracting and maintaining the Y Generation in nursing: a literature review. *Journal of Nursing Management* 20 (4), 444–450.

Jokinen A. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden itseohjautuva oppiminen - näkökulmana opettajan ohjaus ja ohjausosaaminen. Pro gradu -tutkielma. Turun Yliopisto.

Järvensivu A, Nikkanen R & Syrjä S. (toim.) 2014. Työelämän sukupolvet ja muutoksissa pärjäämisen strategiat. Tampere University Press, Tampere.

- Kitko J. 2011. Generational diversity in associate degree nursing students: teaching styles and preferences in Pennsylvania. Akateeminen väitöskirja. Indiana University of Pennsylvania.
- Kääriäinen M, Ruotsalainen H & Tuomikoski A-M. 2016. Opiskelijaohjaus harjoittelussa. Teoksessa: Koivula M, Wärnå-Furu C, Saaranen T, Ruotsalainen H & Salminen L. (toim.) Terveystieteiden opettajan käsikirja. Tietosanoma, Helsinki, 204–215.
- Lash A, Kulakaç Ö, Buldukoglu K & Kukulcu K. 2006. Verbal abuse of nursing and midwifery students in clinical settings in Turkey. *Journal of Nursing Education* 45 (1), 396–403.
- Leppänen M. 2011. PBL-opetussuunnitelmalla opiskelevan sairaanhoitajaopiskelijan eettinen osaaminen ammattitaitoa edistävällä harjoittelulla. Ammatillisesti suuntautunut kasvatustieteen lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto.
- Levett-Jones T & Lathlean J. 2008. The Ascent to Competence conceptual framework: an outcome of a study of belongingness. *Journal of Clinical Nursing* 18, 2870–2879.
- Luojuus K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli: ohjaajien näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere University press, Tampere.
- Magnavita N & Heponiemi T. 2011. Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *Journal of Nursing Scholarship* 43 (2), 203–210.
- Matikainen J. 2015. Uusi mediasukupolvi? *Aikuiskasvatus* 35 (3), 164–176.
- McKenna L & Boyle M. 2015. Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: an exploratory study. *Nurse education in practice*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.11.004>.
- Miyong K & Seong-Yeon P. 2011. Factors Affecting the Self-directed Learning of Students at Clinical Practice Course for Advanced Practice Nurse. *Asian Nursing Research* 5 (1), 48–59.
- Mykrä T. 2007. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä- opiskelijan ohjaaminen ja arviointi työpaikalla. ESR. Educa-Instituutti, Helsinki.
- Mäkinen T. 2011. Vastaamisesta kysymiseen. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus ammattitaitoa edistävällä harjoittelulla. Lisensiaatin tutkimus. Tampereen yliopisto.
- Nieminen I & Uusitalo U. 2006. Opiskelijaohjaukseen liittyvä henkilöstökoulutus yliopistosairaaloissa 2005. Teoksessa: Hyllinen L-K, Koivula M & Tarkka M-T. (toim.) Opettajaksi terveystieteille haasteita ja lupauksia. Perhekeskeisen hoidon tutkimus- ja opetuskeskus julkaisuja 8. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos, Tampere, 89–101.
- Oldroyd C & Fialova L. 2014. Ethics teaching on ‘Beginning of Life’ issues in UK medical schools. *Journal of medical ethics* 40 (12), 849–853
- Pyöriä P, Saari T, Ojala S & Siponen K. 2013. Onko Y-sukupolvi toista maata? Nuorten työorientaatio 1980-, 1990 ja 2000-luvuilla. *Hallinnon tutkimus* 32 (3), 197–212.
- Romppanen M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Saarenheimo M, Pietilä M, Maununaho S, Tiihonen A & Pohjolainen P. 2014. Ikäpolvien taju. Elämäkulku ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa. Elämäkulku ja ikäpolvet- tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto. Saatavissa: [http://www.vtkl.fi/document/1/1396/7b37447/Ikapolvien\\_taju.pdf](http://www.vtkl.fi/document/1/1396/7b37447/Ikapolvien_taju.pdf) 18.6.2016.

Saarikoski M. 2010. Innostava oppimisympäristö opettaa. Teoksessa: Elomaa L, Lakanmaa R-L, Paltta H, Saarikoski M & Sulosaari V. (toim.) Taitava harjoittelun ohjaaja. 3. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun ammattikorkeakoulu, Turku, 12–24.

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) 26.8.2016.

Sandelin P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284755/isbn9789514284755.pdf> 3.4.2016.

Sinclair J, Papps E & Marshall B. 2016. Nursing students' experiences of ethical issues in clinical practice: A New Zealand study. Nurse Education in Practice (17), 1–7.

Sulosaari V. 2010. Ohjaaja ammatillisen kasvun tukena. Teoksessa: Elomaa L, Lakanmaa R-L, Paltta H, Saarikoski M & Sulosaari V. (toim.) Taitava harjoittelun ohjaaja. 3. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun ammattikorkeakoulu, Turku, 25–37.

Tee S, Özçetin-Uzar Y & Russell-Westhead M. 2016. Workplace violence experienced by nursing students: a UK survey, Nurse Education Today, doi: 10.1016/j.nedt.2016.03.014.

Thomas SP & Burk R. 2009. Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. Nursing Outlook 57 (4), 226–231.

Vuorinen R, Meretoja R & Eriksson E. 2005. Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset - systemoitu kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 17 (5), 270–281.

Werth E & Werth L. 2011. Effective Training for Millennial Students. Adult learning. 22 (3), 12–19.

Wessels PL & Steenkamp LP. 2009. Generation Y students: Appropriate learning styles and teaching approaches in the economic and management sciences faculty. South African Journal of Higher Education, 23 (5).

Yeh M-Y, Wu S-M & Che H-L. 2010. Cultural and hierarchical influences: ethical issues faced by Taiwanese nursing students. Medical Education 44 (5), 475–484.

## **7. Opinnäytetyöprosessin visuaalinen kuvaus Tampereen ammattikorkeakoulun terveystalveissa**

Nisula Sanna & Vainio Susanna

Suomessa ammattikorkeakouluopetus alkoi vuonna 1992, jolloin kaikkiin tutkintoihin sisällytettiin 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö, jossa tieteellisyys ja käytännöllisyys tukevat ja täydentävät toisiaan (Kauppi 2000). Terveystalvalla opinnäytetöiden tärkeimpiä tavoitteita ovat niin työelämän kehittäminen kuin opiskelijan ammatillinen kehittyminen. Lisäksi tavoitteina ovat tutkitun tiedon käyttö, kriittisyys ja tutkiva työote, sillä käytännön hoitotyölle tarvitaan perusteluja ja hoitotyön käytännöt tarvitsevat tutkimusta kehittyäkseen. Myös koulutuksen ja työelämän välistä rajaa halutaan häivyttää opinnäytetöiden avulla. (Kauppi 2000, Heinonen 2006.) Oman alan tietämyksen sisäistäminen on yhteydessä ammatillisen osaamisen kehittämiseen (Rissanen 2007).

Tässä artikkelissa kuvataan projektia, jonka lopputuloksena tehdyn visuaalisen kuvauksen tarkoituksena oli kuvata opinnäytetyöprosessia Tampereen ammattikorkeakoulun terveystalveluiden koulutuksessa. Projektityön tavoitteena oli tuottaa olemassa olevan materiaalin tueksi visuaalinen esitys opinnäytetyöprosessin etenemisestä, jota opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyön tekemisessä. Animaation suunnittelussa ja tekemisessä käytettiin Mayerin ja Morenon (2002) kehittämää multimediaoppimisen teoriaa.

### **Opinnäytetyöprosessin ja visuaalisuuden teoreettinen tausta**

Opinnäytetyöprosessia voidaan kuvata vaiheittain eteneväksi, pitkäkestoiseksi ongelmanratkaisuprosessiksi, jossa opiskelija hyödyntää monipuolisesti osaamistaan ja henkilökohtaisia perusedellytyksiään (Nummenmaa & Lautamatti 2004, Leinonen 2012). FrilanderPaavilaisen (2005) ja Mäenpään (2014) mukaan opinnäytetyöprosessin aikana kehittyvät opiskelijan yksilöllinen ja yhteisöllinen osaaminen. Yksilöllisen osaamisen katsotaan sisältävän persoonan kasvua, joka ilmenee vuorovaikutustaitojen vahvistumisena ja itsenäisten työskentelytaitojen lisääntymisenä. Yhteisölliseen osaamiseen puolestaan sisältyy tiedon lisääntyminen ja yhteistyötaitojen kehittyminen. Mäenpään (2014) tutkimuksessa terveydenhoitajaopiskelijat kokivat opinnäytetyön tekemisen myötä saatujen tietojen hyödyntäneen heitä myös työelämässä. Lundgrenin ja Robertsonin (2013) tutkimuksessa osoitettiin, että opinnäytetyöprosessissa kertyneitä tietoja ja taitoja siirrettiin suoraan hoitotyöhön.

Opinnäytetyön aiheen valinta ohjautuu hoitotyön käytännöstä, jolloin se edesauttaa hoitotyön kehittämistä ja opiskelijan ammatillista kasvua (Frilander-Paavilainen 2005, Vesterinen 2005). Hyvälle opinnäytetyöaiheelle keskeisiä kriteereitä ovat aiheen ajankohtaisuus, kiinnostavuus ja yhteiskunnallinen perusteltavuus. Siihen liittyy myös aiheen tutkittavuus ja käytäntöön sovellettavuus sekä eettiset asiat. Opiskelijan oma motivaatio ja mielenkiinto aihetta kohtaan ovat tärkeitä opinnäytetyöprosessin edistymisen kannalta. (Rissanen 2003, Hakala 2004, Heinonen 2006, Tuomi & Latvala 2016.) Opinnäytetyöprosessi, kuten prosessi yleensä, on tavoitteellista toimintaa, johon kuuluu erilaisia vaiheita. Prosessia ohjataan seminaariryhmissä, jotka ovat ryhmäopetustilanteita. (Nummenmaa & Lautamatti 2004.)

Työelämälähtöisissä opinnäytetöissä yhteistyö opiskelijan, toimeksiantajan sekä ammattikorkeakoulun ohjaajan välillä korostuu (Rissanen 2003, Frilander-Paavilainen 2005, Mattila, Koivisto & Häggman-Laitila 2005, Vesterinen 2005, Jolkkonen 2007). Työelämälähtöisessä opinnäytetyössä tieto rakennetaan ja tuotetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa työelämän edustajien kanssa (Mäenpää 2014). Opiskelijaa motivoi opinnäytetyön tarpeellisuus työyhteisölle ja mahdollisuus soveltaa työn tuloksia työyhteisön kanssa (Rissanen 2007). Opinnäytetyöprosessiin liittyvä yhteistyö tuottaa myös työyhteisölle arvokasta tietoa ja osaamista (Rissanen 2007, Mäenpää 2014).

Opinnäytetyön raportointi pitää sisällään opinnäytetyön kokonaisuuden ja edellyttää opiskelijalta sekä luovuutta että sujuvaa esitystapaa (Nummenmaa & Lautamatti 2004). Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden tuloksia voidaan julkaisujen ja raportoinnin kautta levittää ammattikorkeakoulun sisällä sekä edelleen yhteistyökumppaneiden ja työelämän hyödynnettäviksi (Opetusministeriö 2004).

Opinnäytetyön ohjauksen tehtävänä on tukea opiskelijan ammatillista kehittymistä ja itsenäistä työskentelyä (Nummenmaa & Lautamatti 2004, Vesterinen 2005, Projektityöryhmä 2006). Alavaikon (2009) mukaan opinnäytetyöprosessi muuttuu kielteiseksi, jos sen edistyminen pysähtyy ja samalla se asettaa vaatimuksensa myös ohjaukselle. Ohjauksen avulla voidaan tukea opiskelijan motivaatiota siten, että ohjaava opettaja auttaa opiskelijaa huomaamaan motivaatiota ylläpitävät ja estävät tekijät (Nummenmaa & Lautamatti 2004). Opinnäytetöiden arviointiin vaikuttavien arviointikriteerien tulee olla opiskelijoiden tiedossa opinnäytetyöprosessin alusta lähtien ja opiskelijan tulee tietää ne (Vesterinen 2005, Projektityöryhmä 2006).

Itsearvioinnin ja opettajan ohjauksen lisäksi voidaan käyttää vertaisohjausta opinnäytetyöprosessin etenemisen ja sen laadun arvioinnissa. Opiskelijalle ohjaustilanteet vertaisten kanssa antavat yhteisöllisyyden tunteen, lisäävät onnistumisen kokemuksia ja rohkeutta. (Ketola 2007.) Leinonen

(2012) tutki väitöskirjassaan opinnäytetyöprosessiin liittyvien vertaistilanteiden merkitystä asiantuntijuuden kehittymisen näkökulmasta. Vertaisohjaus kuvaa opinnäytetyöprosessissa työskentelevien vastavuoroista kokemusten vaihtoa sekä vuorovaikutteista kommunikointia ja yhdessä oppimista. Vertaistilanteet kehittivät opiskelijoiden asiantuntijuutta ja sen avulla he kokivat myös saaneensa tuntumaa työelämässä tarvittavaan asiantuntijuuteen.

Busan (2014) lääketieteen opiskelijoita kartoittaneessa tutkimuksessa tuodaan esiin Flemmingin VAK-oppimistyyliin, jossa opiskelijat jaetaan kolmen oppimistyylin mukaisesti. Oppimistyyliin ovat audittiivinen, visuaalinen ja kinesteettinen. Busan (2014) tutkimustulosten mukaan suurin osa lääketieteen opiskelijoista (73 %) käyttää yhtä oppimistyyliä ja visuaalinen oppimistyyli nousi tässä tutkimuksessa eniten käytetyksi audittiivisen oppimistyylin tullessa toiseksi. Hyödyntämällä monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä, voidaan huomioida entistä paremmin opiskelijoiden erilaiset oppimistyyliin. (Busan 2014.)

Elektronisen ja digitaalisuuden aikakaudella visuaalisuudesta on noussut merkittävä osa elämäämme ja kulttuuriamme. Visuaalisuus liittyy nykyisin läheisesti moniin eri tieteenaloihin ja visuaalisuuden ja sen tutkimisen voidaankin nähdä olevan nykypäivää. (Rossi & Seppä 2007.) Lijia (2011) on todennut tutkimuksessaan visuaalisuuden nopeuttavan oppimista ja vähentävän oppimiseen käytettyä aikaa tehokkaasti. Zhengin ym. (2014) tutkimuksessa opiskelijoiden oppimista kartoitettiin järjestämällä tieteellinen verkkokurssi. Opetuksessa hyödynnettiin erilaisia visuaalisia esityksiä, kuten videoita. Kurssin tietoteknisen visuaalisuuden nähtiin helpottavan haasteellisten tieteellisten käsitteiden oppimista, lisäävän motivaatiota opiskeluun ja mahdollistavan yksilöllisemmän tavan oppia.

Schwartz ja Hartman (2007) esittävät liikkuvan kuvan ja oppimisen suhdetta kehämallin avulla (Hakkarainen & Kumpulainen 2011). Mallissa esitetään neljä oppimisen ulottuvuutta, joita videoiden käytöllä opetuksessa voidaan tukea. Ulottuvuudet ovat näkeminen, sitoutuminen, tekeminen ja kertominen. Oppimisen ulottuvuuksista näkeminen on ensisijainen. Videon avulla voidaan nähdä asioita, joita ilman liikkuvaa kuvaa olisi vaikea tai jopa mahdoton nähdä. Videot lisäävät opiskelijoiden sitoutumista mikä ilmenee kiinnostuksena ja motivaationa opittavaa asiaa kohtaan.

Tekemisen ulottuvuudessa videoiden nähdään toimivan asenteiden ja taitojen oppimisessa.

Kertomisen ulottuvuudessa esiin nousevat faktojen ja selitysten oppiminen videoiden avulla.

Animaatiota suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota multimediaoppimisen teorioihin, joista kognitiivinen multimediaoppimisen teoria on yksi (Mayer & Moreno 2002). Multimediaoppimisella tarkoitetaan oppimista kuvien ja tekstin avulla. Multimediaoppimisen teoria pohjautuu kolmeen



näkökulmaan. Teorian mukaan ihmisillä on eri kanavat kuvien ja tekstin työstämiseen. Kanavien kapasiteetti on rajallinen tiedon työstämiseen. Tarkoituksenmukainen oppiminen vaatii sopivaa kognitiivista prosessia oppimisen aikana. (Mayer 2010.)

Mayerin ja Morenon (2002) mukaan animaation käyttämisessä multimediaesityksissä tulisi huomioida kognitiivisen multimediaoppimisen teorian seitsemän periaatetta. Ensinnäkin tulisi käyttää sekä kuvaa että kerrontaa yhtä aikaa. Näin voidaan nostaa oppimisprosessin mielekkyyttä, kehittää opiskelijoiden ongelmanratkaisukykyä sekä parantaa oppimistuloksia. Toiseksi näytöllä näkyvän kirjoitetun tekstin olisi hyvä sijaita mahdollisimman lähellä itse liikkuvaa kuvaa, sillä tutkimustulosten mukaan opiskelijat pystyvät näin muodostamaan helpommin ja tehokkaammin yhteyksiä tekstin ja kuvan välille vähemmällä kapasiteetilla. Kolmanneksi syvemmän yhteyden löytäminen kerronnan ja kuvan välille on mahdollista, kun kerrottu asia ja liikkuva kuva esitetään yhtä aikaa eikä erikseen. Tällä pyritään saamaan kerrottu ja näytetty asia yhtä aikaa työmuistiin prosessoitavaksi. Neljännessä periaatteessa kiinnitetään huomiota visuaalisen esityksen ”ylimääräisiin ääniin”, kuten musiikkiin ja muihin ääniin. Muut äänet kiinnittävät opiskelijan huomion niihin ja voivat näin vähentää kognitiivista kapasiteettia ja resurssia muodostaa yhteyksiä kuullun ja nähdyn asian välille. Kuudennen periaatteen mukaan opiskelijat oppivat paremmin yhdistämällä kerrontaa ja kuvaa kuin yhdistämällä pelkästään tekstiä näytölle ja kuvaa. Seitsemännen periaatteen mukaan kerronnan tulisi olla keskustelevaa ja puhekielistä formaalin tyylin sijaan. Keskustelemaan kerronnan on todettu tuottavan syvempää oppimista (Mayer & Moreno 2002).

Starbek ym. (2010) tutkivat multimedian käyttöä genetiikan opettamisessa Mayerin multimediaoppimisen teorian periaatteiden mukaisesti. Tutkimustulosten mukaan multimedian käyttäminen opetuksessa lisää oppimista ja syventää ymmärrystä verrattuna ainoastaan tekstipohjaiseen oppimismateriaaliin. Barak ja Dorin (2011) totesivat, että animaatioilla voidaan lisätä opiskelijoiden ajattelutaitoja, tieteellisen kielen omaksumista, tieteellistä uteliaisuutta sekä lisätä monipuolisuutta oppimismenetelmissä.

### **Opinnäytetyöprosessin visualisointi**

Projektin tarkoituksena oli kehittää yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa visuaalinen opinnäytetyöprosessin kuvaus, joka sisältää ja esittelee prosessiin liittyvät vaiheet. Projektityön tavoitteena oli tuottaa visuaalinen esitys (animaatio) opinnäytetyöprosessin etenemisestä, jota opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyön tekemisessä. Visuaalisen esityksen tavoitteena oli selkeyttää ja kuvata opinnäytetyöprosessia opiskelijalle.

Projekti alkoi tammikuussa 2016, jolloin projektityön aihetta kysyttiin Tampereen ammattikorkeakoulun terveysterveyspalveluista. Yhteistyösuhteen muodostamisen jälkeen projektityöryhmä haki näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyöprosessista yleisesti terveystalalla, sekä selvitti opinnäytetyöprosessin sisällön Tampereen ammattikorkeakoulun terveysterveyspalveluissa. Opinnäytetyön teoreettisen taustan lisäksi haettiin näyttöön perustuvaa tietoa myös visuaalisuudesta. Teoreettisen viitekehysten jälkeen tehtiin käytännön suunnitelmia toteutukselle sekä kirjoitettiin projektisuunnitelma.

Opinnäytetyön visuaalista toteutusta suunnitellessa kartoitettiin erityyppisiä tietoteknisiä ohjelmia. Visuaalisen toteutuksen muotoutuessa animaatioksi, keskityttiin tarkastelemaan animaation tekemiseen suuntautuvia ohjelmia, joista valittiin GoAnimate. Se on animaation tekosivusto, jonka ideana on valmiisiin pohjiin (henkilöt, taustat, objektit) liittää dialogia ja liikettä. Tavoitteena oli tuottaa GoAnimate ohjelmalla ”whiteboard presentation” tyyppinen esitys opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Kyseessä on piirrosvideo, joka luodaan tietokoneohjelmalla.

Projektisuunnitelma hyväksyttiin Tampereen yliopistossa sekä Tampereen ammattikorkeakoulun terveysterveyspalveluissa toukokuussa 2016. Projektisuunnitelman jälkeen projektityöryhmä aloitti valmistelut tuotoksen tekemiseen harjoittelemalla GoAnimate-ohjelman käyttöä ja tarkastelemalla ohjelman tarjoamia ominaisuuksia.

Projektin varsinainen tuotos tehtiin kesä-elokuussa 2016. Animaatiovideoiden tekeminen aloitettiin kesäkuussa kirjoittamalla auki jokaiselle videolle tausta sekä käsikirjoitus. Videoiden käsikirjoitus pohjautui suoraan projektisuunnitelmassa esitettyyn teoreettiseen taustaan. Animaatiovideoiden tekeminen aloitettiin heinäkuussa 2016. Ohjelman teknisistä syistä johtuen videoiden puheosuudelle muodostui rajoituksia puheen keston suhteen, joten projektityöryhmä muokkasi ja tiivisti käsikirjoituksia ennen videoiden varsinaista tekemistä.

Puheen lisäksi videoita tehdessä kiinnitettiin huomiota visuaalisuuteen. Jokaiselle piirrosvideolle valitulle kuvalle ja tekstille katsottiin visuaalinen yhteys käsiteltävään asiaan. Lisäksi kuvat ja teksti tuli ajoittaa puheen kanssa yhteneväiseksi. Animaatiovideoita tehdessä tavoitteena oli tehdä innostavia, selkeitä sekä visuaalisesti adekvaatteja videoita.

Lopputuloksena syntyi suunnitellut neljä erillistä animaatiovideota. Ensimmäinen animaatiovideo käsittää opinnäytetyöprosessin kokonaisuuden. Kolme seuraavaa animaatiota jaettiin TAMK:n terveysterveyspalvelujen opinnäytetyöprosessin mukaisesti siten, että seuraava animaatio käsittelee

opinnäytetyön orientaatio- ja suunnitteluvaihetta, kolmas animaatio opinnäytetyön toteutusta ja neljäs animaatio opinnäytetyön raportoinnin vaihetta.

Videoiden viimeistelyn jälkeen videot pilotoitiin TAMK:ssa opinnäytetyötään tekeville opiskelijoille. Lisäksi videot esiteltiin kokeiluluonteisesti opinnäytetyötään aloittaville opiskelijoille orientaatiotunnilla. Pilotoinnin jälkeen projektityöryhmä koosti projektiraportin, joka esiteltiin Tampereen yliopistossa. Videot ja projektiraportti luovutettiin Tampereen ammattikorkeakoululle, kun projektiraportti hyväksyttiin Tampereen yliopistossa. Projektityöryhmä esitti valmiin projektin Tampereen ammattikorkeakoulun terveystalveluiden opettajille.

### **Opinnäytetyöprosessin visualisointia koskevan projektin arviointi**

Tässä projektissa arvioinnista vastasi projektityöryhmä, joka pyrki tarkastelemaan arvioinnissaan koko projektin toteutus- ja ohjausprosessia. Projektityöryhmä arvioi projektin toteutumista monipuolisesti ohjausryhmän avulla. Tämän lisäksi projektityöryhmän tavoitteena oli arvioida projektin toteutus- ja ohjausprosessia Tampereen yliopiston projektiseminaarien avulla. Projektin varsinaista lopputuotosta arvioitiin Tampereen ammattikorkeakoulussa projektin jokaisessa vaiheessa.

Projektityön tuotosta esiteltiin kokeiluluonteisesti opinnäytetyötään aloittaville opiskelijoille sekä suoritettiin varsinainen pilotointi opinnäytetyötään jo tekeville opiskelijoille. Opinnäytetyötään aloittaville opiskelijoille animaatiovideot esiteltiin elokuussa 2016 orientaatiotunnilla. Orientaatiotunnilla videoita enemmän puheenaiheita synnytti itse opinnäytetyöprosessin alkaminen ja työn tekeminen.

Pilotoinnissa opiskelijoille (N=8) lähetettiin sähköpostilla saatekirje ja kysely sekä linkit animaatiovideoihin. Saatekirjeessä kerrottiin taustatietoa asiasta ja kyselyn avulla pyrittiin saamaan palautetta videoiden sisällöstä, visuaalisuudesta sekä hyödyllisyydestä. Pilotointi toteutettiin elokuussa 2016. Projektityöryhmä sai yhden vastauksen kyselyyn. Vastauksessa tuotiin esiin animaatiovideoiden kuvanneen hyvin opinnäytetyöprosessin sisältöä. Videoiden sisällön koettiin tukevan melko hyvin Tabula-Moodlessa olevaa materiaalia opinnäytetyön tekemisestä sekä selventävän opinnäytetyöprosessin vaiheita melko hyvin. Animaatioiden visuaalisuus ja niistä saatava hyöty oli vastaajan mukaan hyvää. Avoimeen kysymykseen animaatiovideoiden kehittämistä ei oltu vastattu.

Projektityöryhmä arvioi keskinäistä työtään koko projektin ajan. Projektityöryhmässä työskentely ja tiedotus sujuivat tehokkaasti. Projektityö valmistui suunnitellussa aikataulussa, ja projektin

kustannukset pysyivät arvioidussa määrässä. Työtehtävien jakaminen projektityöryhmässä toteutui luontevasti. Projekti eteni tavoitteellisesti, eikä suunnitelmavaiheessa tehdyn riskiarvioinnin mukaisia riskejä esiintynyt haittaavissa määrin. Projektityön varsinaisen tuotoksen (animaatiovideoiden) tekoprosessi oli työmäärällisesti isompi ja ajallisesti pidempi kuin mitä projektityöryhmä arvioi suunnitteluvaiheessa. Tämä johtui ohjelman teknisistä ominaisuuksista sekä projektityöryhmän kokemattomuudesta kyseisen ohjelman käytössä. Lisäksi haasteita toi itse animaatiovideoiden sisällön hallitseminen, jossa projektityöryhmä sai apua ohjausryhmältä Tampereen ammattikorkeakoululta. Näistä seikoista huolimatta projektityön tuotos valmistui ajallaan.

Palautetta projektityöstä projektityöryhmä sai ohjausryhmältä Tampereen ammattikorkeakoulusta säännöllisesti sähköpostin ja ennalta sovittujen tapaamisten avulla. Projektityön ohjausryhmän tapaamisiin projektityöryhmä valmisteli ja lähetti etukäteen materiaalit. Ohjausryhmän tapaamisia oli säännöllisesti koko projektin ajan, ja aikataulut sekä tiedotus toimivat hyvin.

Projektityöryhmä sai projektin loputtua palautetta kirjallisesti ohjausryhmältä Tampereen ammattikorkeakoululta. Palautteessaan ohjausryhmä toi esiin yhteistyön sujuneen hyvin projektityöryhmän kanssa. Projektityöryhmä sai kiitosta kyvystään ottaa palautetta vastaan ja toteuttaa ja kehittää projektia ohjausryhmältä saadun tuen ja ohjauksen avulla. Visuaalinen tuotos koettiin selkeänä, raikkaana ja hyvin tehtynä. Ohjausryhmän mukaan projektin tavoitteet saavutettiin ja projektin tuotos tulee palvelemaan Tampereen ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijoita.

## **Johtopäätökset**

Projektityöryhmä suunnitteli ja toteutti neljä erillistä animaatiovideota Tampereen ammattikorkeakoulun terveystieteiden opinnäytetyöprosessista. Animaatiovideot on tehty hyödyntäen näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyöprosessista sekä visuaalisuudesta.

Projektityöryhmä teki riskinarviointia projektisuunnitelmaa tehdessään. Siinä ei otettu kantaa pilotoinnin mahdolliseen ongelmaan, joita elokuussa 2016 ilmeni, sillä pilotoinnissa projektityöryhmä ei saanut kuin yhden vastauksen. Näin ollen myös pilotointi ja sen toteutumisen mahdolliset riskit tulisi ottaa entistä paremmin huomioon projektia suunnitellessa. Pilotoinnin haasteiden vuoksi projektityöryhmä eteni ohjausryhmältä saadun palautteen avulla, joskin erityisesti opiskelijoiden palaute videoista olisi ollut hyvin tärkeää.

Ohjausryhmältä saadun palautteen mukaan animaatiovideot koettiin selkeinä ja laadukkaasti toteutettuina. Opinnäytetyöprosessia ja sen vaiheita kuvaavien animaatioiden arvioitiin

tulevaisuudessa tukevan hyvin terveyspalveluiden opiskelijoiden opinnäytetyötä. Projektiryhmän ja ohjausryhmän mukaan projektin tavoitteet saavutettiin.

## Lähteet

- Alavaikko M. 2009. Opinnäytetyön ohjaaminen ja opiskelijan motivaatio – esimerkkinä sosiaalialan aikuisopiskelijan opinnäytetyö. *Aikuiskasvatus* 3, 206-215.
- Barak M & Dori J. 2011. Science education of primary schools: Is an animation worth a thousand pictures? *Journal of Science Education & Technology* 20, 608-620.
- Busan A-M. 2014. Learning styles of medical students - Implications in Education. *Current Health Sciences Journal* 40 (2), 104–110.
- Frilander-Paavilainen E-L. 2005. Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopiston kasvatustieteenlaitoksen tutkimuksia 199. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hakala J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tammer-Paino, Tampere.
- Hakkarainen P & Kumpulainen K. 2011. Kuva liikkuu – pysytkö mukana? Teoksessa Hakkarainen P & Kumpulainen K. (toim.) *Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen*. Lapin Yliopisto & Jyväskylän yliopisto, Kokkola, 7-21.
- Heinonen J E A. 2006. Suomalaisten tiede- ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ohjaajien silmin. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto.
- Johnson D W & Johnson R. 1987. *Learning together and alone*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall.
- Jolkkonen A. 2007. Missä on opinnäytetyöprosessin laatu? Teoksessa Toljamo M. & Vuorijärvi A. (toim.) *Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteena. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja*. Kalevaprint Oy, Oulu, 12–19.
- Kauppi M. 2000. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Tieteellinen ja käytännöllinen oppineisuus. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.
- Ketola M. 2007. Vertaisohjaus opinnäytetyöprosessissa. Case vertaisohjauksen käytöstä työvälineenä opinnäytetyöprosessin aikana Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla. Toljamo M & Vuorijärvi A. (toim.) *Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteena. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja*. Kalevaprint Oy, Oulu, 64–78.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita, Helsinki.
- Leinonen R. 2012. Ammattikorkeakoulupedagogiikan kehittäminen. Opiskeluorientaatiot ja opinnäytetyön vertaistilanteet opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymisen tukena. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis* 124. Juvenes Print, Tampere.
- Lijia L. 2011. Using animations and visual cueing to support learning of scientific concepts and processes. *Computers & Education* 56, 650–658.
- Mattila L-R, Koivisto V & Häggman-Laitila A. 2005. Evaluation of learning outcomes in a research process and the utilization of research knowledge from the viewpoint of nursing students, *Nurse education today*, 25 (6), 487-495.

- Mayer R. 2010. Applying the science of learning to medical education. *Medical Education* 44, 543-549.
- Mayer R & Moreno R. 2002. Animation as an aid to multimedia learning. *Educational Psychology Review* 14 (1), 87–99.
- Mäenpää T. 2014. Terveystenhoitajaopiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 16 (2), 50–62.
- Nummenmaa AR & Lautamatti L. 2004. Ohjaajana opinnäytetöiden työprosesseissa, ryhmäohjauksen käytäntöä ja teoriaa. Tampere University Press, Tampere.
- Opetusministeriö. 2004. Tutkimus- ja kehitystyö suomalaisissa ammattikorkeakouluissa. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:7. Saatavissa [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm\\_227\\_tr07.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm_227_tr07.pdf?lang=fi) 30.3.2016.
- Peavy V. 1997. Sociodynamic counselling, A constructivist perspective for the practice of counselling in 21st century. Trafford Publishing, Victoria.
- Projektityöryhmä. 2006. Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa. Suosituksia opinnäytetyötä ohjaaville. Raportti opinnäytetöiden kehittämishankkeesta. Opetusministeriö & Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Saatavissa [http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyon\\_laadun\\_tekijat.pdf](http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyon_laadun_tekijat.pdf) 8.4.2016.
- Rissanen R. 2007. Työelämäyhteistyö ja kumppanuus opinnäytetöissä. Teoksessa Toljamo M & Vuorijärvi A. (toim.) Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteena. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja. Kalevaprint Oy, Oulu, 104–111.
- Rissanen R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopiston kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Juvenes Print, Tampere.
- Rossi L-M & Seppä A. 2007. Tarkemmin katsoen – visuaalisen kulttuurin lukukirja. Helsinki, Gaudeamus Helsinki University Press.
- Starbek P, Erjavec M & Peklaj C. 2010. Teaching genetics with multimedia results in better acquisition of knowledge and improvement in comprehension. *Journal Of Computer Assisted Learning* 26, 214–224.
- Tuomi S & Latvala E. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. AMK ja YAMK opinnäytetöiden ohjauksen tueksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä. Saatavissa <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamkkasikirja/> 30.3.2016.
- Vesterinen A. 2005. Terveystieteiden opiskelijan hoitotyön osaamisen oppiminen opinnäytetyön kontekstissa. Lisensiaattitutkimus. Kasvatustieteiden laitos, Tampereen yliopisto.
- Zheng B & all. 2014. Laptop use, interactive science software, and science learning among at-risk students. *Journal of Science Education and Technology* 23, 591-603.

## **8. Opinnäyteprosessin kehittäminen Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointi- ja terveysosaamisalueella**

Maarit Harjanne, Anne-Mari Kanerva, Kristiina Kurittu ja Anni Riikonen

Tässä artikkelissa kuvataan opinnäytetyöprosessin kehittämistä Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointi ja terveys -osaamisalueella, jossa käynnistettiin ammattikorkeakoulun sisäinen opetuksen kehittämishanke hoitotyön koulutuksen opinnäytetyöprosessin kehittämiseksi. Opintojen sisältöä ja toteutustapaa muutettiin enemmän toisiaan tukeviksi siten, että hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät -opintojakso ja opinnäytetyöopinnot alkoivat samaan aikaan. Hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät opintojaksolla opiskelijat työstivät omaa opinnäytetyötä tutkimusmenetelmien opiskelun ohella. Yhtenä menetelmänä käytettiin seminaarityöskentelyä. Tämän projektin tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät opintojakson osana olevat seminaarit. Opintojaksossa ja sen seminaareissa korostui oman opinnäytetyön aloittaminen jo tutkimusmenetelmiä opiskeltaessa sekä opiskelijoiden vertaistuki toisilleen heti opinnäytetyöprosessin alkuvaiheesta alkaen. Projektin tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tutkimus- ja kehittämismenetelmien osaamista, tukea opiskelijoiden opinnäytetyön tekemistä ja kehittää opinnäytetyöprosessia opiskelijälähtöisemmäksi näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on tuottaa korkeakouluopetusta työelämän ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua (Ammattikorkeakoululaki 932/2014). Opinnäytetyön tekeminen on osa asiantuntijuuteen kasvua ja sen tekemisen tavoitteena on syventää ammatillista osaamista. Opinnäytetyö voidaan toteuttaa työelämälähtöisenä tutkimuksellisenä työnä tai toiminnallisena projektina. Siinä opiskelija osoittaa osaavansa soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. Sairaanhoidon tarvitsee vahvaa tutkimus- ja kehittämisosaamista. Tutkimus- ja kehittämistyössä tarvittavia taitoja opitaan opinnäytetyön tekemisen yhteydessä. (Kilpiäinen & Toljamo 2007.) Lisäksi opinnäytetyön tekemisen yhteydessä saavutetaan monia hoitotyössä tarvittavia taitoja, joita voi käyttää erilaisissa hoitotyön tilanteissa (Lundgren & Robertsson 2013).

Opinnäytetyöprosessin kehittäminen on tarpeellista sekä opiskelijan että ammattikorkeakoulun näkökulmasta. Useat opintojen pitkittymisen ja keskeyttämisen syyt



ovat vahvasti yhteydessä opinnäytetyön valmiiksi tekemiseen (Kalima 2011). Opinnäytetyön tekemiseen liitetään ennakkoluuloja ja jopa pelkoa, vaikka valmiuksia siihen hankitaan koko opiskelun ajalta (Oulun seudun ammattikorkeakoulu ja Opetusministeriö 2006). Opiskelijan näkökulmasta on tärkeää lisätä heidän motivaatiotaan (Repo 2010), varmistaa opiskelijoiden opinnäytetyöprosessin eteneminen (Leinonen 2007) ja ammatissaan tarvitseman osaamisen saavuttaminen (Kilpiäinen & Toljamo 2007). Ammattikorkeakoulun näkökulmasta on tärkeää edistää opintopisteiden kertymistä ja tutkintojen valmistumista (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013). Opintopistemääristä ja niiden riittävydestä huolimatta tulee hoitotyön koulutuksessa pohtia miten opinnäytetyössä tarvittava teoreettinen ja metodinen osaaminen opetussuunnitelmissa ja opintojen rakenteissa varmistetaan (Kilpiäinen & Toljamo 2007).

### **Projektin teoreettinen tausta**

Opinnäytetyön tekeminen ja tutkimusmenetelmien opiskeleminen on opiskelijoille monella tavalla haastava prosessi. Kaliman (2011) väitöskirjatutkimuksen mukaan opiskelijat kokevat opinnäytetyössä ongelmalliseksi muun muassa raportin kirjoittamisen. Menetelmäopinnot antavat valmiuksia opinnäytetyön tekemiseen. Ennen opinnäytetyön aloittamista opiskelijalla tulee olla suoritettuna ammatti- ja menetelmäopintoja niin paljon, että hänellä on riittävät valmiudet soveltaa tietojaan ja taitojaan. Opintojen tulisi olla laadultaan ja määrältään sellaisia, että ne palvelevat opinnäytetyön tekijää työkalun lailla. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu ja Opetusministeriö 2006.) Frilander-Paavilaisen (2005) tutkimuksessa opiskelijat toivoivat tukea erityisesti opinnäytetyön alkuvaiheessa muodostaessaan käsitystä siitä, mihin opinnäytetyön toiminta tähtää ja mitkä ovat tehtävän tavoitteet ja päämäärät. Opiskelijat halusivat ohjausta ja enemmän tietoa erityyppisistä opinnäytetöistä sekä erilaisista työmenetelmistä suunnitellessaan opinnäytetyön sisältöä. Tutkimusmenetelmien opetus olisi hyvä ajallisesti yhdistää osaksi opinnäytetyöprosessia (Kalima 2011) tai juuri ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista (Timonen 2008), sillä tutkimusmenetelmien opetuksen ollessa opintojen alkuvaiheessa opiskelijat eivät ymmärrä niiden merkitystä (Kalima 2011).

Opiskelijat haluavat nähdä esimerkkejä valmiista opinnäytetöistä, ja opinnoissa tarkastellaankin usein aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä tai projekteja (Kilpiäinen & Toljamo 2007, Timonen 2008, Kalima 2011). Aiemmin tehtyjen opinnäyte- tai projektitöiden tarkasteluun liittyy sekä hyviä että huonoja puolia. Esimerkkistöiden avulla hankaliksi koetut asiat voivat selkiytyä opiskelijoille paremmin kuin luento-opetuksen kautta. Mallioppiminen valmiista töistä siirtää opinnäytetyön mallin perinnettä sekä

tiedostamatta että tiedostetusti tehokkaasti, vaikka opettaja kertoisi niiden olevan vain esimerkkejä eikä menetelmäoppaita opinnäytetyön tekemisestä. (Kilpiäinen & Toljamo 2007.)

Seminaari on tyypillisin ryhmäohjaustilanne sisältäen ohjausta. Seminaariin kuuluvia työvaiheita yleensä ovat töiden esittely, opponointi ja yleinen keskustelu näihin liittyen sekä ohjaava palaute. (Nummenmaa & Lautamatti 2004.) Opiskelijan huolelliseen esitykseen valmistautumiseen liittyy työn keskeisten asioiden miettiminen. Seminaarityöskentelyssä opiskelijat keskustelevat jokaisen opiskelijan opinnäytetyöhön liittyvistä ongelmista, arvioivat kriittisesti toistensa töitä ja tulkitsevat toistensa pohdintoja. Oppiminen on sosiaalista yhteistoimintaa jokaisen yksilöllisen oppimisen, aktiivisuuden ja tiedon rakentamisen ohella. Oppiminen ja tieto kytkeytyvät oppimistilanteissa sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Frilander-Paavilainen 2005.) Aktiivisessa oppimisessa opiskelijalta vaaditaan omatoimisuutta ja tavoitteellista työskentelyä uuden tietorakenteen muodostamiseksi jo omaksutun tiedon perustalle (Lindblom-Yläne & Nevgi 2003).

Opetuksen suunnittelussa tulee ottaa huomioon monenlaisia asioita. Frilander-Paavilaisen (2005) mukaan seminaarien suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota ajankäyttöön ja keskustelun laatuun, määrään sekä opiskelijalle annettavaan palautteeseen. Osa opiskelijoista kokee läsnäolopakon opetuksen joustamattomuutena (Kalima 2011), jonka vuoksi jo suunnitteluvaiheessa tulee huomioida vaihtoehtoiset suoritustavat, kuten korvaavat tehtävät.

Oppimisilmapiirillä on tärkeä merkitys ryhmätilanteen onnistumisessa. Opettaja voi vaikuttaa oppimiselle suotuisan ilmapiirin muodostumiseen kuuntelevan ja tasaveroisen vuorovaikutuksen avulla. Hyvä oppimisilmapiiri rohkaisee opiskelijoita ottamaan vastuuta omasta oppimisestaan. Oppimisilmapiiriin vaikuttavia tekijöitä ovat sekä fyysiset että psykologiset olosuhteet. Fyysiseen ilmapiiriin vaikuttavat opetustilan järjestelyt, kuten pöytien ja tuolien asettelu siten, että vuorovaikutteinen oppiminen mahdollistuu. Psykologinen ilmapiiri muodostuu muun muassa molemminpuolisen kunnioittamisen ja kuuntelemisen pohjalle. Kannustavaan oppimisilmapiiriin vaikuttavat vuorovaikutuksen autenttisuus ja avoimuus. (Nummenmaa & Lautamatti 2004, Repo 2010.)

Opettajan rooli aktivoivassa opetuksessa on oppimisprosessin ohjaaminen eikä hän ole suoranainen tiedonantaja (Lindblom-Yläne & Nevgi 2003). Hänen tehtävänä on turvata oppimiselle hyvät edellytykset oppimisen eri vaiheissa (Horsfall ym. 2012). Opettajan innostuneisuus asiasta välittyy opiskelijoille ja edistää myönteisen oppimisilmapiirin muodostumista (Repo 2010). Opettajan osallistumisella ja keskustelun ohjaamisella on suuri merkitys opiskelijoiden seminaarityöskentelyn aktiivisuuteen. Hän voi ohjata seminaarissa käsiteltäviä aiheita kysymystensä avulla. Opiskelijoiden

aktiivisuuden arviointi seminaareissa vaikuttaa oppimisilmapiiriin ja aiheuttaa ahdistusta toisille opiskelijoille. (Fejes ym. 2005.)

Jaetun asiantuntijuuden merkitys korostuu opinnäytetyön yhteydessä. Opettaja kannustaa opiskelijaa kantamaan vastuuta omasta työstään sekä ohjaa itsenäiseen ajatteluun tukien ja ymmärtäen opiskelijaa sekä hänen ajatuksiaan. Opettaja ja opiskelija käyvät yhteistä keskustelua opinnäytetyön tavoitteista, jotka rajaavat työn ja toimivat opinnäytetyön suunnitelman pohjana. Opettaja esittää kysymyksiä, joiden avulla opiskelija itse löytää ratkaisuja. Kannustava ohjaaja on opinnäytetyöntekijän yhteistyökumppani, joka antaa prosessista opiskelijalle positiivista palautetta. (Frilander-Paavilainen 2005.) Opiskelijoiden oppiminen on riippuvaista myös saadusta palautteesta. Opiskelijan kannalta hyödyllisintä on saada nopeaa ja kehittävää palautetta. Arvioinnin ja palautteen antaminen on aina vuorovaikutustilanne, joka on yhteydessä esimerkiksi ilmapiiriin. (Nummenmaa & Lautamatti 2004.)

Vertaistuki edistää opintojen etenemistä (Repo 2010). Samassa tilanteessa olevat vertaisopiskelijat ovat merkittävässä roolissa tuen lähteenä. He toimivat toisillensa vertaisvalmentajina ja ulkoisena viiteryhmänä opiskelijan kehittymiselle. Seminaareihin ja ohjaustilanteisiin osallistuen vertaisopiskelijat ovat opinnäytetyöprosessissa mukana koko ajan. Vertaistilanteet tuottavat opiskelijoille oppimisen iloa heidän huomattessaan muutoksia ajattelussaan ja kyetessään oman opinnäytetyönsä avulla auttamaan myös muita oppimaan. Oman ajattelun ja toiminnan selkiytyminen auttaa opiskelijan koko opinnäytetyöprosessin hallitsemista ja siitä selviytymistä.

Opinnäytetyöprosessi ja siihen liittyvät vertaistilanteet edellyttävät sitoutumista, asennetta ja tahtoa. (Leinonen 2012.)

Opiskelijan opiskelumotivaatiolla ja kiinnostuksella opetettavaan aiheeseen on suuri merkitys opintojen edistymisessä (Repo 2010). Opinnäytetyön tekemisessä mielenkiinto työtä kohtaan on välttämätöntä, jotta työ valmistuu. Ohjauksella voidaan tukea ja ylläpitää motivaatiota. (Nummenmaa & Lautamatti 2004.) Opinnäytetyön prosessissa opiskelijan sitoutumisella omaan työhönsä on tärkeä merkitys. Tätä ohjaajan on vahvistettava ohjauksella. (Leinonen 2007.)

Yhteisöllisen oppimisen tärkeys nousee esiin erilaisten näkökulmien myötä. Keskustelulla on yhteyttä oppimiseen, sillä ajatusten vaihto voi johtaa asioiden uudelleen oivaltamiseen. (Leinonen 2012.) Keskustelu selkeyttää omaa ajattelua ja konkretisoi vaikealta tuntuvia asioita sekä asettaa kyseenalaiseksi omat mielipiteet. Vuorovaikutus edistää oppimista ja asioiden ymmärtämistä. (Repo 2010). Leinosen (2012) mukaan opiskelijat, jotka ymmärsivät vertaistoiminnan tärkeyden ja olivat sitoutuneita, saivat vertaistilanteista eniten hyötyä. Mielekkyyttä loi asioiden pohtiminen yhdessä.

## Projektin kuvaus

Projektin tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät -opintojakson osana olevat seminaarit. Tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tutkimus- ja kehittämismenetelmien osaamista, tukea opiskelijoiden opinnäytetyön tekemistä ja kehittää opinnäytetyöprosessia opiskelijalähtöisemmäksi seminaarien osalta näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

Projektissa hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät -opintojakso ja opinnäytetyö aloitettiin samanaikaisesti, jolloin opittuja menetelmiä sovellettiin heti omaan opinnäytetyöhön. Tämä auttoi opiskelijoita hahmottamaan paremmin opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan. Projekti suunniteltiin ja toteutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun terveys ja hyvinvointi -osaamisalueen hoitotyön opiskelijoille tutkimus- ja kehittämismenetelmät -opintojaksolle. Se sisälsi kolme kahdeksan oppituntia kestäväää seminaaria, joissa käsiteltiin tutkimus- ja kehittämismenetelmät opintojakson opintojaksoselosteen mukaisia sisältöjä. Jokaisessa seminaarissa oli oma aihealueensa, joita käsiteltiin laadittujen tehtävien pohjalta. Aihepiirit käsittivät tutkimuksen/projektin tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymykset; tutkimuksen/projektin menetelmiä ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin sekä tutkimuksen/projektin keskeiset käsitteet, tutkimus- ja projektisuunnitelman vaiheet sekä opinnäytetyön rakenteen. Näitä aiheita tarkasteltiin suhteessa omaan opinnäytetyöhön, jonka tekeminen alkoi samanaikaisesti tämän opintojakson kanssa.

Seminaariryhmiä oli kuusi. Kumpikin projektipäällikkö toimi opettajana yhdessä ryhmässä. Neljän muun seminaariryhmän opettajina toimivat hoitotyön lehtorit, jotka toteuttivat seminaarit projektipäälliköiden suunnitelman mukaisesti. Seminaareihin laadittiin tehtävät, joiden avulla opiskelijat perehtyivät tutkimusmenetelmiin ja sovelsivat niitä omiin opinnäytetöihinsä. Tehtävien tekemisen avuksi opiskelijoille annettiin kirjallisuusluettelo, jota oli mahdollisuus hyödyntää tehtävien tekemisessä. Luettelossa oli muun muassa menetelmäkirjallisuutta. Seminaaripäivien ja tehtävien suunnittelussa tehtiin yhteistyötä hoitotyön lehtorien kanssa. Tehtävien sisällöt perustuivat tutkimustietoon ja opintojakson tavoitteisiin.

Projekti jaettiin aikataulullisesti pienempiin osiin, jonka myötä projektin etenemistä oli helpompi kontrolloida. Aikataulu oli suunniteltu niin, ettei se muodostunut liian kireäksi ja näin se antoi mahdollisuuden myös muutoksille. Projektin eri vaiheet, projektisuunnitelman teko, kirjallisuuden haku ja siihen perehtyminen, seminaarien suunnittelu, seminaarien toteutus, kyselyn laadinta ja arviointi, raportin kirjoittaminen ja tiedottaminen toteutuivat aikataulussa. Projekti- ja ohjausryhmän kokoontumiset jaksottivat hyvin projektin aikataulua ja projekti eteni suunnitelman mukaisesti.

Projektiryhmän kokoontumisissa, joissa oli mukana opintojakson toteuttamiseen osallistuvat hoitotyön lehtorit, käytiin läpi seminaaritehtävien ja -päivien sisältöä sekä epäselviä asioita. Nämä kokoontumiset auttoivat osaltaan projektipäälliköitä viemään projektia aikataulussa eteenpäin.

Tiedottaminen tapahtui projektiryhmän kokouksissa sekä sähköpostin välityksellä. Projektin kustannukset koostuivat palkka-, materiaali-, ATK- ja matkakuluista. Projektin riskien hallinta edellyttää riskianalyysin tekemistä (Paasivaara ym. 2008). Projektissa riskien arviointi tehtiin arvioimalla riskejä asteikoilla 1-5 (1= ei riskiä, 2= vähäinen riski, 3= kohtalainen riski, 4 = suuri riski, 5= erittäin suuri riski). Tunnistetut riskit liittyivät seminaaritehtävien suunnittelun epäonnistumiseen, tehtävien pinnalliseen käsittelyyn seminaareissa, projektipäälliköiden kokemattomuuteen ja aikataulun sekä tiedotuksen epäonnistumiseen. Tunnistettujen riskien todennäköisyys oli korkeintaan kohtalainen. Riskejä pyrittiin hallitsemaan jokaisen vaiheen huolellisella suunnittelulla ja tarvittaessa pyydettiin apua ohjausryhmältä. Koko projektin riskejä hallittiin isolla asiantuntijajoukolla ja varmistamalla, että opintojaksojen sisällöt vastasivat opetussuunnitelmia.

Jokainen opiskelija oli valinnut Theseus-tietokannasta tutkimuksellisen, projektiluontoisen ja kirjallisuuskatsauksella toteutetun opinnäytetyön projektin seminaaritehtävien tekemistä varten. Opiskelijoita ohjattiin valitsemaan sellaiset työt, että ne tukivat oman opinnäytetyön aihetta. Theseus on tietokanta, joka sisältää Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja verkossa (Theseus 2016). Tietokannan käyttö asettaa haasteita, koska sinne tallennettujen opinnäytetöiden arvosana ei ole tiedossa. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt arvioidaan asteikolla 1-5, joten opiskelijoiden valitsemat työt eivät välttämättä olleet hyviä malliesimerkkejä. Tämän vuoksi projektipäälliköt toivat seminaareihin kiitettävän arvosanan saaneen työn kustakin opinnäytetyypistä, jotta erilaisia töitä voitiin verrata ja arvioida kriittisesti sekä osoittaa opiskelijoille opinnäytetöitä, jotka ovat laadullisesti korkeatasoisia ja näin esimerkillisiä. Aiemmat opinnäytetyöt antoivat opiskelijoille esimerkkejä, jolloin tutkimusprosessin asiat saattoivat konkretisoitua paremmin.

Seminaareissa kukin opinnäytetyöntekijä/-pari esitteli seminaaritehtävien pohjalta laatimansa tuotoksen. Opiskelijat harjoittelivat seminaareissa esiintymistä ja tuotoksen keskeisten asioiden esiin nostamista. Opponentteja ei oltu vielä valittu, vaan kaikki olivat tutustuneet koko ryhmän tuotoksiin ja esitysten pohjalta käytiin yleistä keskustelua. Opiskelijat osallistuivat keskusteluun kaikkien töitä kriittisesti arvioiden ja pohtien. Lisäksi projektipäälliköt ja hoitotyön lehtorit antoivat ohjaavaa palautetta ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa käytiin läpi erilaisia tutkimuksellisia asioita.

Toteutettavissa seminaareissa ei ollut läsnäolovelvollisuutta, vaan opiskelijoilla oli mahdollisuus tehdä ohjeistuksen mukainen poissaolon korvaava tehtävä. Vaikka läsnäolovelvollisuutta ei ollut,

osallistuivat opiskelijat aktiivisesti seminaareihin. Poissaolot johtuivat esimerkiksi siitä, että avoimen ammattikorkeakoulun opiskelijat olivat jo suorittaneet kyseisen opintojakson. Seminaarien suunnittelussa huomioitiin aikatauluun liittyvät tekijät. Jokaiselle seminaarikerralle oli varattu aikaa kahdeksan oppituntia ja kussakin seminaariryhmässä oli keskimäärin kahdeksan opinnäytetyöntekijää/-paria, joten jokaisen työn käsittelyyn oli aikaa yksi oppitunti. Keskustelun laatu ja määrä huomioitiin siten, että keskustelulla pyrittiin viemään aihetta syvemmälle tasolle reflektoiden opiskelijoiden omia töitä sekä avaamalla epäselviä käsitteitä.

Seminaareissa pyrittiin luomaan avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, joka oli kaikkia kunnioittava ja toisia kuunteleva. Ennen ensimmäistä seminaaria sovittiin pelisäännöt esimerkiksi puhelinten käytöstä. Opetustila järjestettiin niin, että kaikki olivat kasvotusten ja näkivät toisensa. Tilajärjestely toteutettiin myös niin, että Hill-verkkoluentojärjestelmän välityksellä osallistuvat näkivät luokkatilassa olevat ja päinvastoin. Hill:n kautta osallistuminen mahdollisti joustavan osallistumisen paikasta riippumatta. Myönteinen oppimisilmapiiri kannusti opiskelijoita itsereflektioon ja käymään keskustelua muiden kanssa, joka edesauttoi oppimista.

Seminaarien arviointi tapahtui asteikolla hyväksyty-hylätty. Projektipäälliköt ja hoitotyön lehtorit ohjasivat seminaareissa käsiteltäviä aiheita kysymysten avulla, antamalla valmiita vastauksia opiskelijoiden kysymyksiin tai ongelmiin. Tarkoituksena oli, että opiskelijat kysymysten avulla löytävät itse ratkaisuja heitä askarruttaviin asioihin. Tarvittaessa kysymysten avulla vietiin seminaarien keskustelua oikeaan suuntaan. Opettajat pyrkivät antamaan opiskelijoille palautetta rakentavasti ja kannustavasti.

Hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät -opintojakson seminaarityöskentely toteutettiin opinnäytetyöryhmissä projektipäälliköiden ja opinnäytetyön ohjaajaopettajien johdolla. Sama opiskelijaryhmä tulee työskentelemään yhdessä opinnäytetöiden valmistumiseen asti, jolloin myös vertaisopiskelijoiden tuki mahdollistuu. Opiskelijoiden motivaatiota pyrittiin lisäämään positiivisella ja rakentavalla palautteella. Tähän päästiin muun muassa tutustumalla etukäteen opiskelijoiden tuotoksiin, jotka opiskelijat olivat palauttaneet Moodle-alustalle kaksi arkipäivää ennen jokaista seminaaria. Keskusteluiden, yhdessä pohtimisen ja luokkatilan järjestelyn avulla tuettiin yhteisöllistä oppimista.

## Projektin arviointi ja kehittämisehdotukset

Opiskelijoilta pyydettiin palautetta seminaaripäivien jälkeen. Kyselylomakkeessa oli 33 Likertasteikollista väittämää, jotka liittyivät opiskelijoiden omaan toimintaan ja oppimiseen, ryhmätyöskentelyyn, seminaaritehtäviin, seminaaripäiviin sekä opettajien toimintaan. Lisäksi oli yksi avoin kysymys, joka käsitteli seminaarityöskentelyn kehittämistä. Kyselyyn vastasi 48 (=N) opiskelijaa, joista yksi opiskelija ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin. Jokainen viimeisellä seminaarikerralla paikalla ollut opiskelija vastasi kyselyyn. Vastaukset kuvattiin frekvensseinä ja prosenttilukuina.

Palautteen mukaan lähes puolet (46 %) ei ollut tutustunut etukäteen muiden ryhmäläisten tuotoksiin. Suurin osa (79 %) oppi seminaarien myötä tarkastelemaan tutkimus- ja kehittämisprosessin vaiheita. Yli puolet (5 %) opiskelijoista koki, että ryhmä auttoi oppimista, kuten myös Repo (2010) ja Leinonen (2012) ovat tutkimuksissaan todenneet vertaisryhmän edistävän oppimista. Hieman yli puolet (59 %) vastasi, että tehtävien työskentelyohje olisi voinut olla selkeämpi. Suurimman osan (77 %) mielestä oppimisilmapiiri seminaareissa oli kannustava ja osan (86 %) mielestä opettaja edisti myönteistä ilmapiiriä. Nummenmaa ja Lautamatti (2004) sekä Repo (2010) ovat todenneet hyvän oppimisilmapiirin rohkaisevan opiskelijoita ottamaan vastuuta oppimisestaan. Avoimen kysymyksen vastauksista nousi esiin kehittämisehdotuksia: tehtävien ohjeistusta tulee selkeyttää ja ohjausta lisätä ennen tehtävien tekemistä. Opiskelijat kuitenkin kokivat, että seminaarit tukivat hyvin heidän oppimistaan ja antoivat hyviä valmiuksia opinnäytetyön tekemiseen. Opiskelijoiden palautteen mukaan heidän tutkimus- ja kehittämismenetelmien osaamisensa lisääntyi seminaarien myötä ja ne tukivat opinnäytetyön aloittamista. Opiskelijat saivat seminaareissa siis tukea opinnäytetyön aloittamiseen, jota Frilander-Paavilaisen (2005) tutkimuksessa opiskelijat toivoivat saavansa.

Projektia arvioivat opiskelijoiden lisäksi seminaarityöskentelyä seuraavat opettajat, projektipäälliköt ja ohjausryhmä koko projektin ajan. Projektiryhmä piti seminaarien jälkeen yhdessä hoitotyön lehtoreiden kanssa palautepalaverin, jossa arvioitiin seminaaripäivien ja koko projektin onnistumista. Lisäksi suunniteltiin, miten opintojaksoa kehitetään arvioinnin perusteella. Tämän projektin tulosten perusteella hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät -opintojakson osana olevia seminaareja on kehitetty edelleen. Kehittämistarpeet liittyivät ohjeistukseen ja toteuttamistapaan. Ohjeistusta on muutettu yksityiskohtaisemmaksi, sillä osa opiskelijoista ei ollut täysin ymmärtänyt tehtäviä. Lisäksi tehtävien ja tutkimussuunnitelman yhteys oli jäänyt osalle epäselväksi. Huomiota on kiinnitetty erityisesti lähdeviitteiden sekä alkuperäislähteiden käytön ohjeistamiseen, koska kirjallisissa

tuotoksissa näissä olivat suurimmat puutteet. Ohjeistusta on parannettu niin opintojakson käsikirjassa kuin aloitusluennolla.

Toteuttamistapaan liittyen opintojaksoa on projektin tulosten myötä kehitetty, sillä osa opiskelijoista ei ollut sisäistänyt tutkimusmenetelmiä riittävästi. Opintojaksoa on syksyllä 2016 muutettu niin, että ensin pidetään menetelmäluento (projekti, tutkimus tai kirjallisuuskatsaus) ja sen jälkeen seminaari, jossa käsitellään menetelmään liittyviä tehtäviä. Kukin menetelmä ja seminaari ovat oma kokonaisuutensa. Oman opinnäytetyön aihe käsitellään sillä kerralla, kun on kyseisen menetelmän seminaari. Valmiiden opinnäytetöiden tarkastelu koettiin tässä projektissa hyvänä asiana. Myös Kilpiäinen ja Toljamo (2007), Timonen (2008) sekä Kalima (2011) ovat todenneet, että opiskelijat haluavat nähdä esimerkkejä valmiista opinnäytetöistä. Jokaisen opinnäytetyöntekijän/opinnäytetyöparin tulee hankkia jatkossakin alle viisi vuotta vanhat hoitotyöhön liittyvät opinnäytetyöt, jotka on tehty tutkimuksellisella, toiminnallisella/projektiluontoisella ja kirjallisuuskatsaus -menetelmällä. Näitä eri menetelmillä toteutettuja opinnäytetöitä tarkastellaan tutkimusesimerkkeinä seminaareissa. Esitystapa seminaareissa on muutettu vapaavalintaisesta Power Point -esitykseksi tai vastaavaksi, jotta esityksistä saadaan informatiivisempia. Tuotokset vaaditaan edelleen tekemään Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön asettelumallin mukaisesti ja ne tulee palauttaa Moodle-alustalle viimeistään kaksi arkipäivää ennen seminaaria, jotta kaikki voivat tutustua toistensa töihin. Toimintatavan muuttaminen niin, että käsitellään yksi tutkimusmenetelmä kerrallaan, auttaa opiskelijoita paremmin hahmottamaan eri tutkimusmenetelmiä. Lisäksi töiden ja menetelmien kriittinen pohtiminen ja syvällisen keskustelun aikaansaaminen seminaareissa aiheeseen liittyen on nykyistä helpompaa, kun menetelmät tulee käytyä läpi opettajan pitämän luennon pohjalta. Toteutuneissa seminaareissa ryhmäkoot vaihtelivat huomattavasti, koska yhdessä ryhmässä oli runsaasti avoimen ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Tulevilla opintojaksoilla seminaariryhmät kannattaa jakaa niin, että päätoimiset opiskelijat ja avoimen ammattikorkeakoulun opiskelijat jaetaan ryhmiin tasaisesti.

Seminaarityöskentely ja siihen liittyvien tehtävien tekeminen olivat kaiken kaikkiaan hyvä tapa toteuttaa tutkimus- ja kehittäminen -opintojaksoon kuuluvien tutkimusmenetelmien opiskelun.

Kaliman (2011) mukaan tutkimusmenetelmien opetus olisi hyvä yhdistää ajallisesti osaksi opinnäytetyöprosessia tai Timosen (2008) mukaan juuri ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista. Tässä projektissa tutkimusmenetelmä- ja opinnäytetyöopintojen aloittaminen samaan aikaan sekä oman opinnäytetyön työstämisen aloittaminen tutkimusmenetelmien opiskelun ohella olivat oppimista tukevia asioita. Saman tyyppistä työskentelyä kannattaa siis jatkaa.



Opinnäytetyöprosessia kehitettiin opiskelijälähtoisemmäksi seminaarien osalta näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Palautteiden mukaan opiskelijoiden tutkimus- ja kehittämismenetelmien osaaminen lisääntyi sekä opiskelijat saivat tukea opinnäytetyön tekemiseen vertaistuen ja opettajien tuen myötä. Projekti voidaan todeta onnistuneeksi, sillä sen tarkoitus ja tavoite saavutettiin ja opintojaksoa on jo kehitetty edelleen tässä projektissa saatujen tulosten myötä.

## Lähteet

- Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932> 24.2.2016.
- Fejes A, Johansson K & Dahlgren MA. 2005. Learning to play the seminar game: students' initial encounters with a basic working form in higher education. *Teaching in Higher Education* 10 (1), 29– 41.
- Frilander-Paavilainen E-L. 2005. Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 199. Akateeminen väitöskirja.
- Horsfall J, Cleary M & Hunt G. 2012. Developing a pedagogy for nursing teaching-learning. *Nurse Education Today* 32 (8), 930 - 933.
- Kalima R. 2011. Opintojen pitkittyminen ja keskeyttäminen ammattikorkeakoulussa. Tutkimus Helsingin ammattikorkeakoulun opintojen pitkittymisen ja keskeyttämisen syistä vuosina 2002-2007 ja niihin vaikuttamisen keinoista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Kilpiäinen S & Toljamo M. 2007. Menetelmäopinnot ammattikorkeakoulussa – esimerkkinä hoitotyön koulutusohjelma. Teoksessa Toljamo M & Vuorijärvi A (toim.) Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteenä. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 152 – 161. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyokirja.pdf> 27.3.2016.
- Leinonen R. 2007. Opinnäytetyön ohjaus käsitteenä ja sisältönä. Teoksessa: Teoksessa Toljamo M & Vuorijärvi A (toim.) Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteenä. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 42-63. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyokirja.pdf> 22.3.2016.
- Leinonen R. 2012. Ammattikorkeakoulupedagogiikan kehittäminen opiskeluorientaatiot ja opinnäytetyön vertaistilanteet opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymisen tukena. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu.
- Lindblom-Ylänne S & Nevgi A. 2003. Oppimisympäristöt. Teoksessa Lindblom-Ylänne S & Nevgi A (toim.) Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. WSOY pro, Helsinki.
- Lundgren SM & Robertsson B. 2013. Writing a bachelor thesis generates transferable knowledge and skills useable in nursing practice. *Nurse Education Today* 33 (11), 1406–1410.
- Nummenmaa AR & Lautamatti L. 2004. Ohjaajana opinnäytetöiden työprosesseissa. Yliopistopaino, Tampere.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013. Ammattikorkeakoulujen rahoitusta muutetaan tuloksiin perustuvaksi. Saatavissa:[http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2013/11/amk\\_rahoytus.html?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2013/11/amk_rahoytus.html?lang=fi) 26.9.2016.
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu ja opetusministeriö 2006. Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa. Suosituksia opinnäytetyötä ohjaaville. Saatavissa: [www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/.../opinnaytetyon\\_laadun\\_tekijat.pdf](http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/.../opinnaytetyon_laadun_tekijat.pdf) 27.3.2016.

Paasivaara L., Suhonen M. & Nikkilä J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto, Helsinki.

Repo S. 2010. Yhteisöllisyys voimavarana yliopisto-opetuksen ja -opiskelun kehittämisessä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Theseus 2016. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/> 25.9.2016.

Timonen P. 2008. Opiskelijan ammatillisen kehittymisen edistäminen opinnäytetyön tekemisen avulla. Licensiaatin työ. Tampereen yliopisto. Tampere.

## **9. Audiovisuaalisen materiaalin kehittäminen lääkehoidon opettamiseen Tampereen ammattikorkeakoululle**

Riikka Huttunen, Anne Partanen, Johanna Suvanto & Rami Yli-Villamo

**Tässä luvussa kuvataan yliopiston maisteriopintoihin sisältyvää projektia, jonka tarkoituksena oli tuottaa oppimista tukevaa audiovisuaalista ja visuaalista materiaalia Tampereen ammattikorkeakoulun lääkehoidon opintojaksolle. Projektin tuotoksena syntyi opetusvideo lääkeliuoksen laimentamisesta ja laimennuslaskun laskemisesta sekä työelämässä tarvittavia lääkelaskuja. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii lääkelaskujen ymmärtämistä ja osaamista. Lääkelaskut tuottavat vaikeuksia osalle hoitotyön opiskelijoista, ja vaikeimpina koetaan liuos- ja laimennuslaskut. Lääkehoidon opetuksessa tarvitaan erilaisia opetustapoja ja opetusmateriaaleja, jotta opetus voi tukea erilaisia oppijoita.**

### **Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen**

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja sairaanhoitajan peruskoulutukseen sisältyy lääkehoidon koulutus. Sairaanhoitajan tulee lain mukaan osata lääkelaskut sekä toimenpiteet lääkehoidon toteuttamiseksi. (STM 2006.) Sairaanhoitajan tulee lisäksi hallita lääkkeen asianmukainen käyttökuntoon saattaminen sekä annostelu potilaalle (Sulosaari ym. 2010). Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön, ensihoitajan, terveydenhoitajan sekä kättilön koulutusohjelmaan kuuluu pakollinen 3 opintopisteen laajuinen lääkehoidon opintojakso. Lääkehoidon opintojaksoon sisältyy lääkelaskenta ja vaatimus kaikkien lääkelaskujen suorittamisesta virheettömästi. Tampereen ammattikorkeakoulussa lääkehoidon ja lääkelaskujen koe on suoritettava hyväksytysti ennen toista työelämän harjoittelujaksoa. Lääkelaskuja käsitellään muillakin opintojaksoilla, kuten keskivaiheen ja syventävän vaiheen hoitotyön opinnoissa lääkelaskuharjoituksina. Myös jokaisessa hoitotyön kokeessa on lääkelasku, jotka tulee suorittaa hyväksytysti. Lisäksi kolmantena opiskeluvuotena on lääkehoidon ja -laskujen verkkotesti. (TAMK.) Lääkehoidon opintojakso ajoittuu ammattikorkeakouluopintojen alkuvaiheeseen, jolloin käytännön työelämän lääkehoito saattaa olla vierasta opiskelijoille Veräjänkorva ym. 2008). Lääkelaskut aiheuttavat osalle opiskelijoista vaikeuksia ja tutkimusten mukaan vaikeimpia lääkelaskuja ovat liuos- ja laimennuslaskut (Sneck 2016). Sulosaaren (2016) väitöskirjan tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaaminen on hieman parantunut aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna, mutta siinä on edelleen kehitettävää.

Turvallinen lääkehoito edellyttää sairaanhoitajalta hyvää lääkehoidon osaamista (Sulosaari 2016, Stolic 2014, Wright 2005). Terveysthuollossa tapahtuneista potilasturvallisuuteen liittyvistä Haipro raportointijärjestelmään ilmoitetuista vaaratapahtumista yli puolet (51 %) liittyi lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin vuosina 2007–2009. Useimmat virheistä liittyivät lääkkeen kirjaamiseen, jakamiseen tai antamiseen (Ruuhilehto ym. 2011). Reid-Searlin ym. (2010) tutkimuksen mukaan kolmasosa sairaanhoitajaopiskelijoista kertoi joko tehneensä lääkitykseen liittyvän virheen tai kokeneensa läheltä piti -tilanteen.

Sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen pätevyys liittyy tiiviisti hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Terveysthuollon kehittyminen ja sairaanhoitajien lisääntyvät osaamisvaatimukset osoittavat tarpeen kehittää osaamisen arviointia ja opetustapoja. (KajanderUnkuri 2015, Wright 2005, Stolic 2014.) Opetusmenetelmät tulee valita tilanteen ja opetettavan asian mukaan.

Opetusmenetelmät tulee sovittaa muuttuviin oppimisympäristöihin ja vaatimuksiin. (Salminen ym. 2016.) Tämän vuoksi tarvitaan uusia opetusmenetelmiä vastaamaan erilaisten opiskelijoiden tarpeita ja muuttuvan työelämän haasteita tietoyhteiskunnassa (Lautkankare 2014). Opetuksen tulee perustua tutkittuun tietoon (Salminen ym. 2016) ja opetuksen kehittämisen tueksi tarvitaan kansainvälistä ja kansallista tutkimusta sekä yhteistyötä (Sulosaari 2016). Erilaisten oppimistyylien huomioiminen auttaa saavuttamaan tehokkaampia ja vaikuttavampia oppimistuloksia kunkin opiskelijan kohdalla (Sims & Sims 2006, Wright 2005.)

### **Audiovisuaalinen ja visuaalinen oppiminen**

Audiovisuaalinen oppiminen tarkoittaa kuulo- ja näköhavainnon avulla tapahtuvaa asian sisäistämistä, jolloin oppija kykenee pohtimaan aihetta kuulemansa ja saamiensa mielikuvien avulla sekä näin hahmottamaan kyseessä olevan ongelman tosielämän tilanteeseen heijastaen (PEDA). Audiovisuaalisena oppimateriaalina voidaan käyttää esimerkiksi videota. Sen avulla saadaan erilaisia lähestymistapoja perinteisen opettamisen rinnalle. Video-opetuksen avulla voidaan auttaa oppijaa tutustumaan johonkin ilmiöön tai toimintaan (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, Lautkankare 2014) sekä havainnollistamaan käsiteltävää aihetta. Video-opetusta voidaan hyödyntää käytännön harjoittelun apuna (Pruuki 2008). Video-opetuksella tuetaan oppiainekohtaisten taitojen kehittymistä. Kontekstin luomista varten käytetään niin kutsuttuja ankkuroivia videoita, jotka luovat pohjan ongelmanratkaisulle. Demonstraatiovideoiden avulla voidaan auttaa katsojaa oppimaan jotakin toimintaa. Kuitenkin liikkuva kuva tulee ympäröidä pedagogisesti perustellulla sisällöllä, jonka aktiivinen analysoiminen lisää oppimista. Pelkkä passiivinen katselu ei siis yksinään tuota oppimista. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011.)

Visuaalinen oppiminen tarkoittaa näköaistin avulla tapahtuvaa oppimista, jolloin kuvat tai esimerkiksi taulukot auttavat opiskelijaa vastaanottamaan tietoa. Visuaalisen oppijan huomio suuntautuu kuvailuun, mielikuviin ja tosielämää havainnollistaviin kuviin. (PEDA). Kuvan ja liikkuvan kuvan käyttöä pidetään vaikuttavana viestintävälineenä, merkitysten ja tulkintojen rakentajana. Kuvien käyttö voi toimia esimerkiksi ajattelemisen, ilmaisun ja kuuntelemisen virittäjänä (Laine ym. 2009). Hoitotyön opiskelijat kaipaavat käytännöllistä oikeaan työhön liittyvää lähestymistapaa oppimiseen (Ramjan ym. 2014) ja tutkimuksen mukaan lääkelaskennassa visuaaliset laskutehtävät auttavat oppimaan, vähentävät koetilanteeseen liittyvää stressiä ja niiden avulla on helpompi ymmärtää mitä on tarkoitus laskea (Ramjan 2011).

### **Projektin kuvaus**

Projektin tarkoituksena oli tuottaa oppimista tukevaa materiaalia Tampereen ammattikorkeakoulun lääkehoidon opintojaksolle. Materiaaliksi tuotettiin opetusvideo lääkeliuoksen laimentamisesta ja laimennuslaskun laskemisesta sekä työelämässä tarvittavia lääkelaskuja, joihin liitettiin kuvia aidoista lääkepakkauksista. Projektin tavoitteena oli tukea opiskelijan lääkehoidon ja lääkelaskujen ymmärtämistä audiovisuaalisen materiaalin avulla ja valmentaa opiskelijoita etsimään lääkelaskussa tarvittavaa tietoa lääkepakkauksesta. Projektin tavoitteena oli kehittää ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetusta tuotettavan opetusmateriaalin avulla.

Projektin aluksi kartoitettiin Tampereen ammattikorkeakoulun toiveita projektin tuotoksesta. Lääkehoidon opintojaksolle toivottiin oppimista tukevaa audiovisuaalista ja visuaalista materiaalia. Projekti aloitettiin kirjallisella suunnitelmalla projektin tavoitteista ja projektiin osallistuvien henkilöiden tehtävistä ja vastuualueista. Lisäksi projektin alussa suunniteltiin projektin tuotoksen sisältö, tuotoksen rajaaminen, projektin kustannukset sekä projektiryhmän sisäinen viestintä. Videoitu tuotos rajattiin lääkkeen laimentamiseen käytännössä sekä laimentamislaskun suorittamiseen verrannon avulla. Lääkelaskujen määrä rajattiin noin 30 laskuun. Projektin aikataulu suunniteltiin huolellisesti ja aikataululle laskettiin joustovaraa tulevan kesän ja kesälomien takia. Projektin suunnitteluvaiheessa projektiryhmä pohti myös projektin toteuttamiseen liittyviä riskejä, joista suurimmiksi arvioitiin aikataulun toimimattomuus tai projektin tuotosten epäkäytännöllisyys.

Suunnitteluvaiheen jälkeen aloitettiin videon suunnittelu. Videon kuvaamista varten laadittiin yksityiskohtainen käsikirjoitus suunnitelmaksi kuvausotoksista ja videon sisällöksi pyrittiin valitsemaan tyypillinen käytännön työelämässä tapahtuva lääkeaineen laimentaminen. Videoon haluttiin laimennusta ja laskua selittävä selostus, joten puhe ja sen ajoitus suunniteltiin tarkasti etukäteen. Video kuvattiin keväällä 2016 Tampereen yliopistollisen sairaalan teho-osastolla ja

videossa käytettiin tehoosastolla vanhaksi menneitä lääkeampulleja ja nestepulloja. Suullinen kuvauslupa saatiin Tampereen yliopistollisen sairaalan teho-osaston osastonhoitajalta. Videokuvauksen aika ja paikka suunniteltiin yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan tehoosaston farmaseuttien kanssa. Videossa ei kuvattu tietyn yksittäisen lääkkeen laimentamista, vaan liuoksen laimentamista toimenpiteenä. Videon kuvaamiseen käytettiin Tampereen ammattikorkeakoulusta lainattua videokameraa sekä projektiryhmän omia digitaalisia kameroita. Videota varten otettiin myös lähikuvia lääkkeiden laimennosvälineistä ja lääkelisäystarroista digitaalisilla kameroilla. Videon editointi ja äänitys tapahtuivat kevään 2016 aikana projektiryhmän toimesta. Editointi tapahtui Sony Vegas Pro 13 -ohjelman avulla.

Video sisälsi lääkeliuoksen laimentamisen ja siihen liittyvän käänteisen verrannon laskutavan. Videossa esitettiin aluksi vaihe vaiheelta lääkeliuoksen laimentamiseen liittyvä lääkelasku. Seuraavaksi videossa kuvattiin valokuvien ja selostuksen avulla lääkelaimennokseen tarvittavat välineet sekä liikkuvan kuvan ja selostuksen keinoin lääkkeen käyttökuntoon saattaminen. Videossa päädyttiin laimentamaan ampullissa oleva 4 millilitraa nimetöntä lääkeainetta 100 millilitraan asti liuoksissa käytettävää nestettä. Videon lopussa alun lääkelasku ratkaistiin verrannon avulla ja videossa selitettiin liuoksen määrän kasvaminen ja pitoisuuden pieneneminen taulukkona havainnollistaen. Videon loppuun sijoitettiin videoiden tekijöiden nimet sekä Tampereen ammattikorkeakoulun logo. Videon pituudeksi tuli 6.33 minuuttia.

Lääkelaskujen tuottaminen aloitettiin jakamalla projektiryhmän sisällä vastualueet eri laskuaiheista. Lääkelaskuja oli tarkoitus tuottaa lapsipotilaiden, sisätauti-kirurgisten potilaiden sekä silmä- ja ihotautipotilaiden hoidosta. Lääkelaskuja muodostettiin viidestä eri teemasta: annoslaskuista, yksikönmuunnoksista, tiputusnopeudesta, painon mukaisesta lääkeannoksesta sekä liuosten laimentamisesta. Tavoitteena oli tuottaa seitsemän laskua jokaisesta teemasta. Lääkelaskuja lähdettiin tuottamaan pohtimalla erilaisia potilasryhmiä ja tyypillisimpiä lääkeaineita. Lääkelaskuihin valikoitui muun muassa lapsen kivunhoitoon, myrkytyspotilaiden, neurologisten hätätilanteiden sekä silmäpotilaan hoitoon liittyviä laskuja sekä potilaan nukuttamisessa tarvittavia lääkelaskuja. Lääkelaskuista haluttiin tehdä tosielämän tilanteita vastaavia. Projektin lääkelaskut pyrittiin tuottamaan lääkeaineen realistisen annostelun mukaisesti, sekä niin, että vastaavaa lääkelaskua ei ole löydettävissä ammattikorkeakoulussa käytettävän lääkelaskukirjan harjoituslaskuista. Lääkelaskuihin liitettiin kuvia oikeista lääkepakkauksista ja lääkepakkaukset kuvattiin Tampereen yliopistollisen sairaalan osastoilla osastonhoitajien luvalla. Lääkelaskut olivat eri vaikeusasteisia ja lääkelaskujen yhteyteen lisättiin lääkelaskun oikea vastaus. Lääkelaskuihin liitettiin kuva lääkepakkauksesta, josta

oli nähtävillä lääkkeen nimi ja vaikuttava aine, lääkkeen vahvuus sekä lääkemäärä. Lääkelaskuissa osa tarvittavista tiedoista oli siis lääkepakkauksessa. Lääkelaskuja tuotettiin yhteensä 36 kappaletta.

### **Projektin arviointi**

Projektiryhmän mielestä projekti onnistui suunnitellusti ja tuotoksena myös video oli hyvä. Video oli selkeä ja selittävä sekä sille asetetut sisältötavoitteet täyttävä. Projektiryhmän mielestä video oli laadukas ja käyttökelpoinen tuki opiskelijoiden lääkehoidon kurssille. Tuotoksena video oli ennakoitua suuritoisempi ja videon editointi vei paljon aikaa. Videon liikkuvan kuvan materiaali saatiin kuvattua yhden päivän aikana, mutta videoon lisättäviä kuvia välineistä otettiin uudelleen vielä myöhemmin kesällä. Videon tekoon varattiin kuitenkin etukäteen paljon aikaa, ja videon ennakoitua suurempi työmäärä ei vaikuttanut aikataulun toteutumiseen. Projektin omistaja piti videota selkeänä, teknisesti laadukkaana ja oppimista edistävänä.

Lääkelaskujen suunnittelu, annosten tarkistaminen ja selkeiden lääkelaskukysymysten tuottaminen vei myös odotettua enemmän aikaa. Lääkelaskuista pyrittiin tekemään monipuolisia ja mielenkiintoisia opiskelijan oppimista varten. Projektiryhmän jäsenet olivat tyytyväisiä lääkelaskujen monipuolisuuteen ja laatuun. Projektin omistaja piti lääkelaskuja monipuolisina ja sopivan haastavina tämän päivän hoitotyöhön.

Opiskelijoilta ja jo työelämässä olevilta sairaanhoitajilta saaduissa palautteissa ja jatkokehitysehdotuksissa videota pidettiin kokonaisuudessaan hyvänä ja selkeänä demonstraationa. Sitä kuvailtiin mielenkiintoiseksi ja helposti seurattavaksi. Hyvää palautetta saatiin myös kuvan, tekstin ja äänen yhdistelmästä. Video eteni loogisesti ja toiminta sekä puhe olivat sopivan rauhallista. Lääkelaskuja toivottiin lisää, erityisesti koskemaan sydänpotilaan hoitoa sekä teho-osastolla tapahtuvaa lääkehoitoa. Hoitotyön lääkelaskuissa tarvittaviin matemaattisiin kaavoihin on olemassa opetusvideoita ja tämän käytännön toimintaan yhdistyvän laskuvideon koettiin auttavan asian hahmottamisessa. Lääkelaskut koettiin sopivan vaikeiksi ja laskussa tarvittavan tiedon etsiminen aidosta lääkepakkauksesta selvensi laskettavaa kysymystä.

Suunnitelman mukaisessa aikataulussa pysyttiin pääsääntöisesti hyvin. Aikataulu oli jaettu selkeästi isompiin osioihin, joita olivat suunnittelu, videon ja laskujen tuottaminen sekä raportin kirjoittaminen. Videon editoinnin ajateltiin olevan valmiina kesän alussa, mutta sen hiomista jatkettiin elokuulle 2016, jotta videosta saataisiin mahdollisimman hyvä ja käyttökelpoinen. Samoin lääkelaskuihin liitettäviä tarkempia ja parempia kuvia otettiin vielä kesällä 2016. Jo suunnitteluvaiheessa aikatauluun oli laskettu joustonvaraa kesälle, joten kokonaisuikataulu ei venynyt tuotosten hiomisen myötä.



Projektiryhmän toiminta nojasi suurelta osin projektin tarkkaan etukäteissuunnitteluun sekä sujuvaan viikoittaiseen viestintään. Projektiryhmä toimi yhteistyössä koko projektin hyväksi ja ryhmän jäsenet toimivat itsenäisesti omien vastuualueidensa suorittamiseksi. Ryhmän vastuualueet jaettiin ryhmän jäsenten henkilökohtaisten aikataulujen ja toiveiden mukaisesti niin, että kaikille ryhmän jäsenille jäi tasapuolinen määrä tehtävää tai työskentely tapahtui ryhmässä. Jokainen projektiryhmän jäsen oli yhteisesti vastuussa projektin kaikkien vaiheiden toteutuksesta, mutta sen lisäksi jokaisella ryhmän jäsenellä oli yksi isompi vastuualue. Projektin ennakoitujen riskien toteutuneet tarkan suunnittelun ansiosta.

Projektin tavoitteena oli lääkehoidon opetusmateriaalin kehittämisen lisäksi harjaannuttaa projektiryhmä toimimaan projektissa ja tuottamaan opetusmateriaalia. Projektiryhmä toimi ensimmäistä kertaa projektissa ja ryhmän jäsenet saivat arvokasta kokemusta projektin suunnittelusta, projektissa toimimisesta ja opetusmateriaalin tuottamisesta. Projektin aikana ryhmälle selvisi tarkemmin projektin suunnittelun, riskien ennakoinnin, täsmällisen budjetin muodostamisen sekä sujuvan viestinnän merkitys. Ryhmän jäsenet harjaantuivat projektin aikana etsimään tutkittua tietoa lääkehoidon osaamisesta ja projektityön tekemisen vaiheista. Opetusmateriaalin tuottamiseen liittyvät lääketieteellisten tietojen etsiminen ja lupa-asioiden selvittäminen olivat hyvää harjoitusta tulevaisuutta ajatellen. Projektissa toimiminen innosti projektiryhmää kehittämään lisää oppimista tukevaa materiaalia käytännön työelämästä. Projektiryhmä toivoo, että projektin tuotokset tukevat omalta osaltaan hoitotyön opiskelijoiden lääkehoidon ja lääkelaskennan ymmärtämistä ja osaamista.

## Lähteet

- Laine A, Ruishalme O, Salervo P., Siven T. & Välimäki P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. WSOYpro, Helsinki.
- Lautkankare R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun ammattikorkeakoulun ViPeda – hanke. Juvenes Print Oy. Tampere.
- Kajander-Urkuri S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. *Annales Universitatis Turkuensis* 1158. Turun yliopisto, Turku.
- Pruuki L. 2008. Ilo opettaa: Tietoa, taitoa ja työkaluja. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Hakkarainen P. & Kumpulainen K. (toim). 2011. Liikkuva kuva. Lapin yliopisto & Jyväskylän yliopisto.
- Peda kouluverkko. Visuaalinen oppimistyyli. Luettu 1.3.2016. <http://peda.net/veraja/ranua/opo/optuki/tekniikat>
- Ramjan L. 2011. Contextualism adds realism: Nursing students' perceptions of and performance in numeracy skills test. *Nurse Education Today* 31:16-21.
- Ramjan L, Stewart L, Salamonson Y, Morris M, Armstrong L, Sanchez P & Flannery L. 2014. Identifying strategies to assist final semester nursing students to develop numeracy skills: A mixedmethod study. *Nurse Education Today* 34 (3), 405-412.
- Reid-Searl K, Moxham L & Happell B. 2010. Enhancing patient safety: The importance of direct supervision for avoiding medication errors and near misses by undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Practice* 2010, 16, 225–232.
- Ruuhilehto K, Kaila M, Keistinen T, Kinnunen M, Vuorenkoski L & Wallenius J. 2011. Haipro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009? *Duodecim* 127 (10), 1033-1040.
- Salminen L, Saaranen T & Sormunen M. 2016. Terveystalalan muuttuvat oppimisympäristöt ja opetusmenetelmät. Teoksessa *Terveystalalan opettajan käsikirja*. Toim. Koivula M, Wörnå-Furu C, Saaranen T, Ruotsalainen H & Salminen L. Tietosanoma. Helsinki
- Silfverberg P. 2007. Ideasta projektiksi. Työministeriö, Helsinki. [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)
- Sims R.R & Sims S.J. 2006. *Learning styles and Learning: A key to Meeting the Accountability Demands in Education*. Nova Science Publishers, Inc. New York.
- Sneck S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. *Acta Universitatis Ouluensis* 1338. Oulun yliopisto, Oulu.
- STM 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yliopistopaino, Helsinki.

Stolic S. 2014. Educational strategies aimed at improving student nurse's medication calculation skills: A review of the research literature. *Nurse Education in Practice* 14, 491-503.

Sulosaari V. 2016. Medication competence of nursing students in Finland. *Annales universitatis Turkuensis* 1232. Turun yliopisto, Turku.

Sulosaari, Erkko & Walta. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset. Kohti kansallista konsensusta. *Puheenvuoroja* 54. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja, Turku.

TAMK. Opinto-opas. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto. Luettu 1.3.2016. <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595>

Veräjänkorva O, Huupponen R, Huupponen U, Kaukkila H-S & Torniainen K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY, Helsinki.

Wright K. 2005. An exploration into the most effective way to teach drug calculation skills to nursing students. *Nurse Education Today* 25 (6), 430 - 436.

## **10. Family perspectives in access to social and healthcare services – verkkokurssin kehittäminen**

Nina Hyvärinen, Susanna Lepola ja Heidi Örtengren

**Tässä artikkelissa kuvataan englanninkielisen verkkokurssin suunnittelua, kehittämistä ja projektin toteutusmallia. Projektin tarkoituksena oli kehittää Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikössä ja Tampereen ammattikorkeakoulussa yhteisesti toteutettava verkkokurssi, joka käsittelee sosiaali- ja terveyspalveluita perheiden näkökulmasta. Projektityö toteutettiin osana Tampereen korkeakoulujen T3-hanketta. Projektityössä tuotettiin maisteri- ja ylempi AMK tasoinen opetuksen sisältö, joka sisältää pääasiassa sähköistä materiaalia. Kurssin sisältö ja toteutus suunniteltiin ensin alustavan ja projektin kuluessa kehittyvän opetussuunnitelman pohjalta. Projektissa kehitettiin Moodleoppimisalustalle verkkokurssin sisältö opetusmateriaaleineen ja ohjeistuksineen. Opetusmateriaalin aineistona käytettiin laadukasta, helposti saatavilla olevaa ja vertaisarvioitua materiaalia. Opiskelu tapahtuu ryhmissä PBL-menetelmää soveltaen. Kurssin aikana ryhmät ratkaisevat viisi erilaista tapausta, jotka liittyvät sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen ja niihin vaikuttaviin tekijöihin. Artikkelissa nostetaan esille keskeisiä huomioita otettavia seikkoja verkkokurssia kehitettäessä ja käsitellään ongelmaperustaisen oppimisen menetelmän hyödyntämistä verkkokurssilla.**

### **Perheet sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä**

Verkkokurssin aiheena oli sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus perheen näkökulmasta. Jokaisella ihmisellä on ainutlaatuinen perhe ja jokainen elää ainutlaatuista ja yksilöllistä elämää perheensä kanssa (Åstedt-Kurki & Kaunonen 2011). Erilaisissa elämäntilanteissa oleva perhe esiintyy eri rooleissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Projektityön verkkokurssin aihealueet, joita perhe kohtaa, liittyvät muun muassa monikulttuurisen perheen palveluihin ja haasteisiin, ensihoitoon ja akuuttihoitotyöhön, nuorten hyvinvointiin ja päihteiden käyttöön, ikääntyville suunnattuihin palveluihin sekä mielenterveyteen liittyviin ongelmiin. Palveluiden saatavuus ja niiden sisältö vaihtelevat sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiä ja palveluita säätelevät erilaiset lait, asetukset ja sopimukset. Terveysjärjestelmät eri maissa eivät ole yhteneväisiä vaan niissä on eroja, jotka liittyvät esimerkiksi perheen asemaan yhteiskunnassa. Erot voivat liittyä myös julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin työnjakoihin, terveyspalveluiden rahoitukseen tai palveluiden saatavuuteen ja sosiaaliturvaan.

Näyttöön perustuva toiminta on palveluiden kehittämisessä keskeisessä asemassa, ja sosiaali- ja terveystaloudellisia palvelujärjestelmiä tutkitaan yhä enemmän. Kustannustehokkuus on johtanut monella tapaa palveluiden uudelleen järjestämiseen. (Holopainen ym. 2013.) Palvelujärjestelmä voi parhaimmillaan tasoittaa ja korjata väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä eroja, mutta pahimmillaan ylläpitää ja vahvistaa niitä (THL 2016). Terveys kaikissa politiikoissa on toimintatapa, jonka mukaan terveys ja siihen yhteydessä olevat tekijät tulisi huomioida terveyttä koskevan politiikan lisäksi kaikilla muillakin poliittisen päätöksenteon osa-alueilla terveyden lisäämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi (WHO & Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Perhe on päätöksenteon pohjalta syntyneiden järjestelmien asiakas, joka kohtaa jäsentensä ja elämäntilanteidensa kautta esimerkiksi joko toimivat, tasa-arvoiset ja saumattomat tai eriarvoisesti saatavilla olevat ja vaikuttavuudeltaan puutteelliset palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistehtävissä, opetustyössä ja hallinnossa toimivien ammattilaisten on tärkeää tunnistaa näihin palveluihin hakeutumiseen ja pääsyyn vaikuttavia tekijöitä perheiden elämäntilanteiden taustalla.

### **Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen**

Jokaisen maan tavoitteena on vastata väestön terveydellisiin ja lääketieteellisiin tarpeisiin. Erilaisissa taloudellisissa, poliittisissa, kulttuurillisissa, ympäristöllisissä, epidemiologisissa ja väestötieteellisissä tilanteissa kukin maa räätälöi terveydenhuoltojärjestelmänsä ominaispiirteet väestön tarpeisiin sopivaksi. (Morrissey ym. 2015.)

Suomessa lainsäädäntö säätelee erilaisten palveluiden järjestämistä ja ohjaa kansallisesti tasapuolisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta, jota kunnat toteuttavat järjestämällä palveluita asukkailleen (STM 2015a). Sosiaali- ja terveysministeriö toimii lainsäädännön valmistelijana ja ohjaa lainsäädännön toteutumista. Se vastaa yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon. Se johtaa ja ohjaa sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa, määrittelee suuntaviivoja, valmistelee keskeisiä uudistuksia ja ohjaa niiden toteuttamista ja yhteensovittamista. (STM 2015b.) Valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen (SOTE) myötä palveluiden saatavuus ja niihin vaikuttavat tekijät ovat kehittämisen ja arvioinnin alla. Sote-järjestämislakiluonnos on ollut arvioitavana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella, joka on laatinut siitä ennakoarvion (30.6.2016) (THL 2016). Siinä käsitellään mahdollisten muutosten vaikutuksia sekä lakiin liittyviä tavoitteita, jotka liittyvät esimerkiksi palveluiden saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantamiseen (STM & VM 2016).

Globalisaatiolla ja globaaleilla sosiaali- ja terveystaloudellisilla politiikoilla on vaikutusta maailmanlaajuisesti. Maailmanlaajuiset johtamisen linjaukset ja poliittiset, taloudelliset sekä ympäristölliset prosessit

muuttavat elämäämme. Sen tähden tieto, kriittisen analysoinnin taito ja toiminta ovat välttämättömiä työvälineitä korkeakoulutetuille ja terveyden asiantuntijoille, joiden tehtävänä on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä pyrkiä vähentämään eriarvoisuutta sekä paikallisella, alueellisella että globaalilla tasolla. Nämä eri tasot ovat voimakkaasti yhteyksissä toinen toisiinsa. (Tampereen yliopisto 2016.)

### **Verkkokurssin menetelmälliset ratkaisut**

Verkko-opiskelulla tarkoitetaan opiskelumuotoa, jossa yhdistyvät kasvokkain ja verkkoympäristössä tapahtuva opetus. Verkko-oppimisympäristöä voidaan hyödyntää opiskelussa monin eri tavoin. Se voi toimia jakelu- ja tiedotuskanavana, tietovarantona, vuorovaikutuskanavana tai yhteisen tiedonrakentelun alueena. (Kiviniemi 2000, Löfström ym. 2010.) Verkko-oppimista ja -opiskelua voidaan ohjata, edistää, tukea ja seurata erilaisilla menetelmillä, jotka edistävät opiskelijoiden työskentelyä ja osaamisen kehittymistä. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi erilaiset ohjeistukset, oppimistehtävät, palautteet ja pedagogiset mallit. (Koli 2008.)

Verkko-oppimisympäristön tulee olla selkeä ja yksinkertainen (Kiviniemi 2000, Löfström ym. 2010). Opiskelijoiden aktivointi voi tapahtua monella eri tasolla. Reflektio ja oma pohdinta auttavat syvällisen ymmärryksen syntymistä ja kehittävät opiskelun ja työn tekemisen taitoja. Avoin oppimisympäristö verkossa voi rohkaista opiskelijaa monipuolisempaan ja analyysoivampaan lähestymistapaan kuin perinteinen luokkahuoneopetus. Sosiaalinen vuorovaikutus ja osallistava toiminta nähdään keskeisinä oppimisessa. Riittävä ohjaus ja palautteen saaminen tukevat oppimisprosessia verkossa. Verkkokeskustelujen avulla voidaan edistää vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyttä. Reflektiivisen ryhmätyöskentelyn avulla opiskelija luo muiden tuottamien pohdintojen avustuksella uutta pohdintaa oman reflektion lisäksi. Tämä synnyttää syvällisempää tietoisuutta omasta ajattelusta. (Kiviniemi 2000, Nurmela & Suominen 2007, Löfström ym. 2010.)

Tarkoituksenmukaisella tehtävän annolla voidaan ohjata lähteiden käyttöä ja tukea oppimisprosessia sekä oppimisen ja ammatillisen kasvun alkuun pääsemistä. Verkko-opetuksessa henkilökohtaisen palautteen saaminen on erityisen tärkeää. (Pantzar 2001, Nurmela & Suominen 2007, Löfström ym. 2010.) Verkko-oppimisessa keskeisenä on erilaiset ohjeet ja ohjeistukset. Oppimisympäristössä on hyvä ohjeistaa kaikki asiat selkeästi ja käyttää mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Hyvien ja kattavien ohjeiden laatiminen on yksi verkko-opetuksen haasteista. (Koli 2008.) Verkkokeskustelu toimii parhaiten silloin kun se on integroituna osaksi vuorovaikutusta ja oppimista sekä oman oppimisprosessin edistämistä. Verkkokeskustelussa jokaisella on samanlaiset mahdollisuudet osallistua, kommentoida ja tuoda omia näkökulmia keskusteluun. Mielenpiden

muodostamiselle ja toisten kommentteihin reagoimiseen jää aikaa enemmän kuin kasvokkain tapahtuvassa keskustelussa. (Keränen & Penttinen 2007, Nurmela & Suominen 2007.)

Verkko-opiskelu voi mahdollistaa laajan koulutustarjonnan ylläpidon tiukentuvassa taloudellisessa tilanteessa. Vainionpään (2006) tutkimuksen tulosten mukaan verkko-opetus on työlästä ja kuluttaa opetusresursseja vähintään yhtä paljon kuin perinteinen lähiopetus. Vainionpää (2006) toteaa, että hyvin valmisteltu verkkokurssi saattaa hyvin toteutuessaan kuluttaa vähemmän opetusresursseja, mutta vaatii huolellista valmistelua. Verkko-opiskelussa on tärkeää huomioida, että opettajan vaikuttamisen keinot opetuksessa ovat erilaiset kuin lähiopetuksessa, joka on perinteisesti nähty opettajalähtöisenä toimintana. (Koli 2008.)

Moodle on käytetyin monista olemassa olevista verkko-oppimisympäristöistä, ja se onkin laajasti käytössä kaikilla kouluasteilla Suomessa. Moodlen pedagogisena periaatteena on oppiminen yhteisöllisen tiedonrakentelun kautta. Moodlen kautta voidaan jakaa opiskelijoille monenlaista materiaalia, kuten tekstiaineistoja, äänitiedostoja, luentotalenteita sekä muita videoita, kuvia ja kalvosarjoja. Materiaalien jakamisen lisäksi Moodleen voi lisätä erilaisia keskustelualueita, tehtävän palautuksia ja tenttejä. (Karevaara 2009.)

Verkko-opiskelun kannalta keskeistä on käytettävän oppimateriaalin laatu ja saatavuus. Oppimateriaali voi olla asiantuntijalähtöistä tai opettajien yhteistyössä laatimaa, verkkoon vietyä materiaalia. Verkkomateriaalissa voi olla kirjoitettua tekstiä, mutta siihen voi liittyä ääntä, kuvamateriaalia, animaatioita, kolmiulotteisia elementtejä tai vuorovaikutteinen oppimismaisema. Lisäksi materiaaliin voi kuulua erilaisia tehtäviä. Hyvä lähiopetuksen materiaali ei välttämättä ole hyvää verkko-opetusmateriaalia. (Kalliala 2002.) Pelkän tekstimuotoisen materiaalin siirto verkkoon ei ole aina läheskään paras ratkaisu, vaan tekstin tukena olisi hyvä olla vuorovaikutteista ja multimediaa hyödyntäviä elementtejä. Keskeistä on saada verkkomateriaaliin lisää kokemuksellisia ja opiskelijoita aktivoivia elementtejä. (Kiviniemi 2000.)

### **Ongelmaperustainen oppiminen verkossa**

Ongelmakeskeinen oppiminen, josta käytetään suomeksi myös termejä ongelmalähtöinen ja ongelmaperustainen oppiminen (engl. problem-based learning) on pedagoginen malli, jossa hyödynnetään autenttisia ongelmia. Mallissa oppiminen perustuu ryhmätyöskentelyyn ongelman ymmärtämiseksi tai ratkaisemiseksi. Ongelmakeskeisellä oppimisella on monenlaisia käytännön sovelluksia, joita yhdistää se, että niissä ongelmien käyttö on opetuksen perusta. (Ilomäki 2012.)

Ongelmalähtöisellä oppimisella on todettu olevan yhteys opiskelu- ja työelämätaitojen, yhteisöllisen oppimisen taitojen ja ongelmaratkaisutaitojen kehittymiseen terveystieteen koulutuksessa.

Opetusmenetelmässä korostuvat opiskelijoiden aktiivisuus ja yhteistoiminnallinen oppimisprosessi. (Alastalo & Salminen 2015.)

Oppiminen tapahtuu pelkän aiheen teoreettisen käsittelyn sijaan aitoja tosielämän ongelmia ratkomalla. Ongelmakeskeisen oppimisen lähtökohtana on joku ennalta suunniteltu, aito ongelma. (Salovaara 2004.) Opettajan rooli on olla mallintaja ja oppilaiden välisen ajatusten jakamisen ja kehittämisen mahdollistaja. Hän osallistuu oppimisprosessiin oppimisyhteisön toiminnan johtamisen ja organisoinnin kautta. Opettaja ei voi kontrolloida kaikkia oppimisen prosesseja, mutta ei voi myöskään jättää oppilaita oman onnensa nojaan. Opettajan tulee suunnitella käsiteltävät sisällöt tarkasti. Hänellä tulisi olla yksi pääsuunnitelma, jossa määritellään laajemmin sisällölliset ja taidolliset tavoitteet. Prosessin aikana opettaja toimii työskentelyn etenemisen arvioijana, palautteen antajana ja toiminnan suuntaajana. (Lakkala & Lallimo 2002.)

Portimojärvi ja Donnelly (2006) kuvaavat ongelma-perustaisen oppimisen tarjoavan verkko-opiskelulle kehyksen ja pedagogisen perustan. Se on motivoiva ja tehokas tapa oppia. Teknologia mahdollistaa ongelma-perustaiselle oppimiselle joustavampia ympäristöjä. Erilaisille virtuaalisille toimintayhteisöille ongelma-perustainen oppiminen ja verkko-opiskelu taitavasti yhdistettyinä tuottavat tehokkaita työkaluja. (Portimojärvi & Donnelly 2006.)

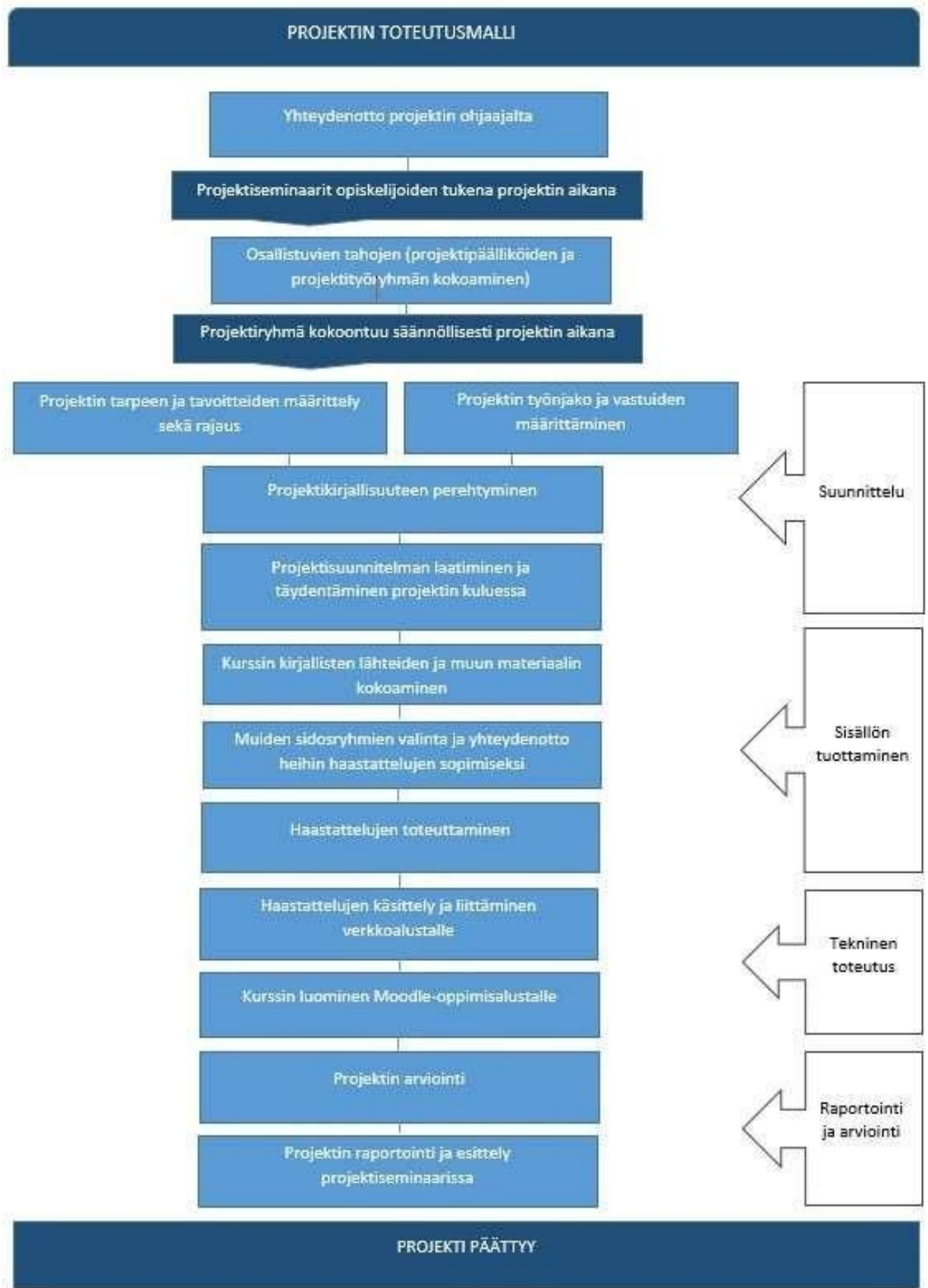
Arviointi on haasteellinen osa ongelma-perustaista opiskelua. Oman työskentelyn ja oppimisen arvioinnin oppiminen on tärkeä työntekijän taito. (Hämäläinen 2002.) Arviointi on tehokas motivaation ja oppimisen suuntaaja. Verkko-ympäristöön tallentuvat puheenvuorot, kommentit ja tuotokset antavat mahdollisuuden prosessin arvioinnille. On päätettävä, mihin arviointi kohdistuu: opiskelijoiden käsitysten kehittymiseen, taitojen kehittymiseen, lopputuloksen tasoon, yksilölliseen suoritukseen koetilanteessa vai esimerkiksi osallistumisaktiivisuuteen tai muiden opiskelijoiden rakentavaan tukemiseen. (Lakkala & Lallimo 2002.)

## **Projektin kuvaus**

Projektin tarkoituksena oli kehittää Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä ja Tampereen ammattikorkeakoulussa yhteisesti toteutettava verkkokurssi, joka käsittelee sosiaali- ja terveystieteiden perheiden näkökulmasta. Projektityön tavoitteena oli tuottaa laadukas korkeakoulutasoinen opetuksen sisältö ja siihen liittyvä opetusmateriaali sähköiseen verkkokurssiin sekä suunnitella opetuksen toteutus alustavan opetussuunnitelman pohjalta.



Projekti toteutettiin pääosin kevät- ja syyslukukausien aikana 2016. Artikkelin kirjoittaneet opiskelijat toimivat yhteisvastuullisesti projektipäällikköinä. Ohjausryhmään kuului kaksi opettajaa yliopistosta. Lisäksi projektiryhmään kuului opettaja Tampereen ammattikorkeakoulusta ja yliopistolta kolmas opettaja. Projektiin osallistui myös kahdeksan sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaa, joita haastateltiin kurssin aihepiireihin liittyen. Projektin toteutusmalli on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Projektin toteutusmalli

Projektissa koottiin Moodle-oppimisalustalle verkkokurssin sisältö opetusmateriaaleineen ja ohjeistuksineen. Opetusmateriaalin aineistona käytettiin laadukasta ja vertaisarvioitua materiaalia, kuten oppikirjoja, artikkeleita, tutkimuksia ja asiantuntijahaastatteluita. Aineistolta edellytettiin, että se on helposti luettavissa Moodlella esimerkiksi hyperlinkkien avulla. Oppikirjoilta edellytettiin sähköistä saatavuutta oppilaitosten tiedonhakuportaalin kautta. Asiantuntijahaastattelut pohjautuivat kurssin aihealueisiin ja toimivat kurssimateriaalina opiskelijoille verkkoalustalla.

Kurssin suorittamiseen liittyvä ohjeistus ja aikataulu pyrittiin laatimaan Moodleen erityisen tarkasti ja selkeästi, jotta opiskelijat välttyisivät mahdollisilta väärinkäsityksiltä. Opiskelijoita varten kirjoitettiin selkeät ohjeet kurssin etenemisestä ja puheenjohtajan sekä sihteerin rooleista. PBLopetusmenetelmää ohjeistettiin ja avattiin linkkien ja kaaviokuvan avulla. Kurssin verkkoympäristöön tuotettiin värejä apuna käyttäen havainnollistava lukujärjestys koskien niitä opiskeluviikkoja, kun opiskelijat työskentelevät tapausesimerkkien parissa (caset 1-5). Selkeyden ja toimivuuden vuoksi kurssilaiset jaetaan opettajien toimesta valmiiksi pienryhmiin ja määritellään, ketkä ryhmästä ovat milläkin viikolla puheenjohtajan ja sihteerin rooleissa. Kurssin lopuksi opiskelijat jäsensivät oppimaansa kirjoittamalla esseen ja täyttämällä kurssin palautelomakkeen.

### **Verkkokurssin arviointi ja kehittämisehdotukset**

Verkkokurssin kehittämisen toteutumista edisti koko projektiryhmän välinen sujuva yhteistyö, hyvät vuorovaikutustaidot ja hyvin onnistunut tiedonkulku, ryhmäläisten välinen luottamus, eri sidosryhmien kanssa onnistunut yhteistyö, kuten yliopiston teknologiakeskuksen, asiantuntijoiden ja projektiryhmäläisten innostus ja motivaatio tehdä verkkokurssia. Lisäksi projektin toteutumista edisti hyvä suunnittelu. Hyvässä projektissa on suunnittelulle varattu riittävästi aikaa (Paasivaara ym. 2008). Perehtyminen Moodle-alustan toimintoihin sekä hyvät it-aidot mahdollistivat oppimisympäristön luovan ja monipuolisen käyttämisen. Projektin aikataulu toteutui suunnitellusti ja resurssien suuntaaminen onnistui vastuualueiden jaon ansiosta. Lisäksi projektiryhmä sai ohjausta, arviointia ja palautetta opetusmateriaalin sisällöstä, käytettävyydestä ja laadusta projektin ohjausryhmältä säännöllisesti projektin kuluessa.

Kurssin sisällön suunnittelu ja opetusmateriaalin hankkiminen osoittautuivat mielenkiintoiseksi, joskin haastavaksi tehtäväksi. Verkkokurssin osaamistavoitteet täsmentyivät projektin aikana, mikä ohjasi oppimateriaalin hankkimista. Kurssimateriaaliksi löytyi monia kiinnostavia, ajankohtaisia ja kattavia julkaisuja sekä artikkeleita, joiden valintaa tavoitteet auttoivat kohdentamaan tarkoituksenmukaisesti. Materiaalin hankkimista ohjasi näyttöön perustuva tutkittu tieto ja kansainvälisyys sekä englanninkielinen saatavuus. PBL-menetelmän käyttö verkkoympäristössä

ilman kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta haastoi projektiryhmän ennakoimaan menetelmän mahdollisuuksia ja haasteita.

Jokaisen projektiryhmäläisen antama panos edesauttoi verkkokurssin valmistumista suunnitellussa aikataulussa. Tarjolla olevan oppimateriaalin runsaus osoittautui haasteelliseksi. Ohjausryhmän ja muiden yhteistyötahojen asiantuntijoiden avulla saatiin koottua sisällöllisesti monipuolinen oppimateriaali, joka on käyttökelpoinen ja suunnattu juuri verkossa tapahtuvaan oppimiseen. Rajaamalla sisältöä varmistetaan myös oppimisen suuntaaminen kurssin oppimisen tavoitteisiin ja sopivalla kuormituksella opintopisteisiin nähden.

Todellisen arvion kurssin sisältöjen ja tavoitteiden vastaavuuden, opiskelijaystävällisyyden, toimivien ryhmäjakojen, tutor-opettajien roolin ja toiminnan, riskien toteutumisen ja arviointikriteereiden oikeellisuuden suhteen on saatavilla vasta kurssin pilotoinnin jälkeen. Moodleen on luotu kurssipalaute, jonka kautta sekä opiskelijat että tutor-opettajat voivat antaa palautetta. Tuotos jää Tampereen yliopiston käyttöön ja muokattavaksi. Sen myötä tuotos on levitettävissä ja hyödynnettävissä laajemminkin. Tuotos voi myös toimia pohjana tulevilla projektitöissä, joissa kehitetään Tampereen yliopiston verkko-opetusta.

Yhteistyön lisääminen muiden yksiköiden kuten yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden-, kasvatustieteiden- ja lääketieteen yksikön sekä Johtamiskorkeakoulun kanssa voisi tämän verkkokurssin sisällön kehittämisen kannalta monipuolistaa näkökulmia. Kurssi voisi toimia osana yksiköiden yhteistä kurssikokonaisuutta, joka voisi käsitellä eri tavoin perhettä, hyvinvointia, yhteiskuntaa ja globalisaatiota. Toisaalta materiaalin tiivistäminen voi tulla kyseeseen. Sisällön muokkaaminen ja teknisen toteutuksen hiominen saadun palautteen pohjalta luo pohjan kurssin tavoitteiden ja opiskelijaystävällisyyden toteutumiselle. Mahdollinen lähitapaamiskerta kurssin aluksi voisi madaltaa kynnystä ryhmätyöskentelyyn verkon kautta. Tulevaisuudessa kurssin kehittämiseen ja toteuttamiseen voisivat osallistua uudet maisterivaiheen hoitotieteen opiskelijat projektityön merkeissä.

## Johtopäätökset

Projektin pohjalta esitetään seuraavat johtopäätökset:

- ”Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” -sanonta pätee myös verkkokurssia kehitettäessä. Työskentely lähtee tavoitteista ja niiden saavuttaminen edellyttää jokaisen toimijan aktiivista osallistumista.
- Onnistuakseen verkkokurssi tarvitsee selkeät ohjeistukset opiskelijoille sekä kirjallisina että kuvioin havainnollistettuina.
- Verkko-opetus mahdollistaa erilaisten, opiskelijaa aktivoivien oppimisympäristöjen kehittämisen, esimerkiksi PBL-menetelmän hyödyntämisen.
- Opettajalla on aktiivinen rooli koko verkkokurssin ajan. Vaikka opiskelijat toimivat itsenäisesti verkossa, on opettajan tuki, saatavuus ja läsnäolo tärkeää, jotta oppiminen ohjautuu oikeaan suuntaan.
- Oppimateriaaliksi on tärkeää valita laadukkaat, helposti saatavilla olevat ja tarkoituksenmukaiset lähteet.
- Verkkokurssin oppimateriaalin tulee tarjota virikkeitä eri aisteille – vain mielikuviutus on rajana oppimateriaalin valinnassa ja tuottamisessa. Tarjoa eri oppimistyylin omaaville opiskelijoille vaihtoehtoja.
- Yhteistyö erilaista kokemusta omaavien opettajien ja ammattilaisten kanssa on antoisaa ja rikastuttaa verkkokurssin sisältöä.
- Verkkokurssin kehittäminen on prosessi, jolle tulee antaa tilaa elää ja kehittyä eri näkökulmista tulleiden palautteiden myötä.
- Verkkokurssista suoriutumisen arviointikriteerejä tulisi miettiä tarkoin peilaten niitä kurssin tavoitteisiin. Arvioinnin tulee olla tasapuolista ja läpinäkyvää. Opiskelijan tulisi tietää ennalta, mitä häneltä odotetaan.
- Tekemällä oppii - sukella rohkeasti verkkoon ja koe sen antamat monipuoliset mahdollisuudet työssäsi!

## Lähteet

- Alastalo M & Salminen L. 2015. Ongelmalähtöinen oppiminen terveystieteiden koulutuksessa: oppimistulokset ja opiskelijoiden kokemukset – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 27(3), 171–182.
- Holopainen A, Junttila K, Jylhä V, Korhonen A & Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. *Fioca*, 2013.
- Hämäläinen T. 2002. Ongelmaperustainen oppiminen (problem-based learning=pbl) toimintaterapian opetuksessa. Saatavissa:  
[http://www.peda.net/verkkolehti/jyu/89/toimintaterapia?m=content&a\\_id=11](http://www.peda.net/verkkolehti/jyu/89/toimintaterapia?m=content&a_id=11) 17.12.2015.
- Ilomäki L. 2012. Ongelmakeskeinen oppiminen. Teoksessa Ilomäki L. (toim.) *Laatua Eoppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5.* Helsinki: Opetushallitus. 106-110. Saatavissa:  
[http://www.oph.fi/download/144415\\_Laatua\\_eoppimateriaaleihin\\_2.pdf](http://www.oph.fi/download/144415_Laatua_eoppimateriaaleihin_2.pdf) 17.12.2015.
- Kalliala E. 2002. *Verkko-opettamisen käsikirja.* Gummerus Kirjapaino oy, Jyväskylä.
- Karevaara S. 2009. *Moodlen perusteet-opettajan ja opiskelijan opas.* Finn Lectura, Helsinki.
- Keränen V & Penttinen J. 2007. *Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas.* 1. painos. WSOYpro, Jyväskylä.
- Kiviniemi K. 2000. *Johdatus verkkopedagogiikkaan.* 3. painos. Tutkimusraportteja. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Kokkola.
- Koli, H. 2008. *Verkko-ohjauksen käsikirja.* 1.painos. Oy Finn Lectura ab, Saarijärvi.
- Lakkala M & Lallimo J. 2002. Verkko-oppimisen organisointi ja ohjaaminen kohti tutkivaa ongelma-keskeistä oppimista. Teoksessa Koskinen K, Renko T & Vihervaara E. (toim.) *Etälukion käsikirja (46-59).* Ohjeita ja malleja etäopetuksen aloittamiseen ja käytännön työhön. Helsinki: Opetushallitus. Saatavissa:  
<http://www.helsinki.fi/science/networkedlearning/texts/lakkalalallimo2002.pdf> 17.12.2015.
- Löfström E, Kanerva K, Tuuttila L, Lehtinen A & Nevgi A. 2010. *Laadukkaasti verkossa. Verkko-opetuksen käsikirja yliopisto-opettajalle.* Helsingin yliopiston julkaisuja 71. Saatavissa:  
[www.helsinki.fi/julkaisut/aineisto/hallinnon\\_julkaisuja\\_71\\_2010.pdf](http://www.helsinki.fi/julkaisut/aineisto/hallinnon_julkaisuja_71_2010.pdf) 15.12.2015.
- Morrissey S, Blumenthal D, Osborn R, Curfman G & Malina D. 2015. International Health Care Systems. *New England Journal of Medicine* 372 (1), 75–76.
- Nurmela S & Suominen R. 2007. *Verkko-opettajaksi viikossa.* 2. painos. Turun yliopisto, täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A:92. Turun yliopisto, Turku.
- Paasivaara L, Suhonen M & Nikkilä J. 2008. *Innostavat projektit.* Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

- Pantzar E. 2001. Oppimisteoreettisia näkökulmia verkkoperustaisten oppimisympäristöjen suunnitteluun. Teoksessa Haasio A & Piukkula J. (toim.) Oppiminen verkossa. BTJ Kirjastopalvelu Oy, Helsinki.
- Portimojärvi T & Donnelly R. 2006. Ongelmaperustaista oppimista verkossa - Muuntuvia näkemyksiä ja monimuotoisia toteutuksia. Teoksessa Portimojärvi T. (toim.) Ongelmaperustaisen oppimisen verkko. Eduta-instituutti, kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. 25-46.
- Salovaara H. 2004. Ongelmakeskeinen oppiminen – Problem Based Learning (PBL). Suomen virtuaaliyliopisto. [http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku\\_6/ongelmakeskeinen.htm](http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_6/ongelmakeskeinen.htm) Luettu 17.12.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015a. Lainsäädäntö. Saatavissa: <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto> 10.12.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015b. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Saatavissa: <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut> 10.12.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2016. Sote- ja maakuntauudistus. Soteuudistuksen tavoitteet. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet> 9.8.2016.
- Tampereen yliopisto. Global Health and Development –koulutusohjelma. 2016. Saatavissa: <http://www.uta.fi/globalhealth/index.html> 15.5.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. 12 havaintoa sote- järjestämislakiluonnoksesta. Päätösten tueksi 3/2016. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130799/PT2016\\_003.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130799/PT2016_003.pdf?sequence=1) 9.8.2016.
- Vainionpää J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Acta Electronica Universitatis Tamperensis (504).
- WHO & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Health in all policies. 8th Global Conference on Health Promotion. Saatavissa: <http://www.healthpromotion2013.org/health-promotion/health-in-allpolicies> 27.3.16.
- Ástedt-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2011. Family Nursing Interventions in Finland: Benefits for Families. Teoksessa Svavarsdottir, E. & Jonsdottir, H. (Toim.) Family nursing in action. University of Iceland Press. Reykjavik, 115–129.