

Pirkko Oittinen

"Hyväksi hoitajaksi"

**OPETUSSUUNNITELMAN KEHITTÄMINEN
MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN AMMATILLISEN
OSAAMISEN TARPEISIIN**

**Pro gradu -tutkielma
Heinäkuu 2000
Kasvatustieteen laitos
Jyväskylän yliopisto**

TIIVISTELMÄ

Oittinen, Pirkko: *"Hyväksi hoitajaksi"* OPETUSSUUNNITELMAN KEHITTÄMINEN
MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN AMMATILLISEN OSAAMISEN TARPEISIIN

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Kasvatustieteen laitos, heinäkuu 2000, 110 sivua, 8 liitettä.

Julkaisematon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaa mielenterveys- ja päihdetyön vaihtoehtoisten opintojen osalta. Kehittämistyön ensimmäinen tutkimustehtävä oli kuvata mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmä sairaanhoitajien omien käsitysten perusteella. Toisena tutkimustehtävänä oli kuvata sairaanhoitajien käsityksiä mielenterveys- ja päihdetyön edellyttämistä ammatillisista valmiuksista ja osaamisesta.

Kehittämistyön viittekehysenä käytettiin kehittävän työntutkimuksen prosessia ja toimintajärjestelmän analyysimallia. Työssä paneuduttiin aluksi koulutuksen suunnittelun yhteiskunnallisiin haasteisiin: työn muutokseen ja yleiseen kvalifikaatiokehitykseen. Alkukartoituksessa keskittyttiin opetussuunnitelmatyön tarkasteluun. Aktuaaliempiirisessä analyysissä paneuduttiin mielenterveys- ja päihdetyön nykyisen toiminnan analyysiin.

Kehittämistyöhön osallistui 38 sairaanhoitajaa ja neljä ylihoitajaa mielenterveys- ja päihdetyön erilaisista toimipisteistä. Työhön liittyvä empiirinen tutkimusaineisto koostui sairaanhoitajien kirjoittamista essee-tehtävistä. Tutkimusmetodinä oli laadulliseen tutkimustapaan kuuluva fenomenografia.

Tutkimusaineistosta nousivat laadullisesti toisistaan eroavat käsitykset mielenterveys- ja päihdetyöstä ja hoitotyön edellyttämästä osaamisesta. Tutkimustuloksista rakentui kahdeksan pääkategoriaa eli osaamisaluetta. Osaamisalueet olivat: persoonalliset valmiudet, kohtaamistaidot, taito vastata asiakkaiden fyysisiin tarpeisiin, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot, ohjaus- ja opetustaidot, yhteistyötaidot, johtamistaidot ja kehittämistaidot.

Kehittämistyöhön osallistuneiden käytännön hoitotyön asiantuntijoiden mielestä persoonalliset valmiudet ja kehittämistaidot muodostavat ammatillisen kehittymisen perustan. Kohtaamistaidot ilmaisevat asiakaslähtöisen hoitotyön syvällisyyttä. Yhteistyötaidot ovat tärkeä perusta hoitotyössä. Tulevaisuudessa yhteistyötaitojen merkitys vain laajenee monikulttuuriseen ja kansainväliseen suuntaan. Sairanhoitajan työ edellyttää jatkuvaa itsensä ja työnsä kehittämistä. Laajin yhteistyökenttä on yhteiskunta, missä sairaanhoitajan tehtävä on arvokeskustelun herättäminen.

Taitoalueina ilmenevän osaamisen haasteista kehitettiin sairaanhoitajakoulutuksen vaihtoehtoisten opintojen opetussuunnitelman opintokokonaisuuksia. Opintokokonaisuudet ovat mielenterveys- ja päihdetyön viittekehys, asiakaslähtöinen hoito, mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja ammatillinen kasvu.

Avainsanat: Sairanhoitajan osaaminen, mielenterveys- ja päihdetyö, opetussuunnitelma, kehittävä työntutkimus, fenomenografia.

Kehittämisprosessin motto

Kun aloitin tämän opinnäytetyön tekemisen, kirjoitin evääksi työskentelylleni ajatuksia, jotka olen muotoillut omaan käyttööni Georg Henrik von Wrightin (1945) ja Ludwig Wittgensteinin (1972 ja 1981) filosofisista pohdinnoista:

Ihminen itse on samalla sekä tie että kulkija kasvun ja kehityksen tiellä.
Juuri siksi on tärkeää ja jopa välttämätöntä,
että ihmiset ja ihmisen kehittymistä auttamaan pyrkivät instituutiot
jatkuvasti ja aktiivisesti etsivät tätä tietä.

Kehittymisen ensimmäinen ehto on pysähtyminen.
Jos emme pysähdy, jatkamme sitä uraa, missä kuljemme
ja heikennämme huomisen mahdollisuuksia.
Pysähtymisen tarkoituksena on yrittää ymmärtää sitä,
missä olemme menossa.

Pysähtyminen mahdollistaa etsimisen.
Pysähtyminen ja etsiminen synnyttää tietoisuutta.
Kun olemme oivaltaneet jotakin
nähtävät tosiasioille merkityksiä tai tulleet tietoisiksi vallitsevista puutteista,
olemme myös valmiita tekemään jotain,
muuttamaan asioita.

Kun tekeminen tavoittaa todellisuutta
olemme samalla ottaneet askeleen kärsimiseen
olemme ottaneet omat ajatuksemme vakavasti,
uskallamme kohdata sen ahdistuksen,
mikä seuraa oman ja toisten kehitysprosessin kohtaamisesta.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	9
3 KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	10
3.1 Kehittävä työntutkimus ja opetussuunnitelman kehittäminen	10
3.1.1 Opetussuunnitelmatyön toimintajärjestelmä	10
3.1.2 Kekehittävän työntutkimuksen prosessi opetussuunnitelmatyössä	12
3.1.3 Tämän kehittämistyön prosessi	14
3.2 Kehittämistyön toteuttaminen	17
3.2.1 Kehittämisprosessin käynnistys ja tutkimusaineiston hankinta	17
3.2.2 Tutkimusaineiston analyysimenetelmä	19
3.2.3 Tutkimusaineiston analysointi	20
4 KEHITTÄMISTYÖN YHTEISKUNNALLISET JA KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT	23
4.1 Yhteiskunnalliset muutokset opetussuunnitelman kehittämishaasteina	23
4.1.1 Yhteiskunnalliset muutokset hoitotyön toimintajärjestelmässä	23
4.1.2 Palvelujen organisoinnin muutokset	26
4.1.3 Työprosessin muutokset mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmässä	28
4.1.4 Mihin muutokset haastavat	29
4.2 Ammatilliset kvalifikaatiot ja koulutuksen kehittäminen	31
4.2.1 Kvalifikaatio-käsitteen määrittely ja lähihistoria	32
4.2.2 Kvalifikaatio-käsite sosiaali- ja terveysalalla	34
4.2.3 Osaamisen kehitys sosiaali- ja terveysalalla	37
5 OPETUSSUUNNITELMATYÖ TERVEYSALALLA	39
5.1 Kohti koulukohtaisia opetussuunnitelmia	40
5.2 Koulukohtaisen opetussuunnitelman taustafilosofia	42
5.2.1 Koulukohtaisen opetussuunnitelman tietoperusta	43
5.2.2 Koulukohtaisen opetussuunnitelman pedagoginen tausta	43
5.3 Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelman suunnittelukäytäntö	45
5.4 Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelman kehittämishaasteet.....	47
5.4.1 Opetussuunnitelmatyön yleiset kehittämishaasteet	47
5.4.2 Mielenterveys- ja päihdetyön opetussuunnitelman kehittämis- haasteet	48
6 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN NYKYISEN TOIMINNAN ANALYYSI	50
6.1 Sairaanhoidajien käsitykset mielenterveys- ja päihdetyöstä	50
6.1.1 Hoitotyö	50
6.1.2 Asiakas	53

6.1.3 Sairaanhoidajan asiantuntijuus	54
6.1.4 Hoitotyön auttamismenetelmät	56
6.1.5 Sairaanhoidajan työn organisoituminen	59
6.1.6 Yhteenveto mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmästä	63
6.2 Sairaanhoidajien käsitykset mielenterveys- ja päihdetyön edellyttämistä valmiuksista	64
6.2.1 Persoonalliset valmiudet	65
6.2.2 Kohtaamistaidot	68
6.2.3 Taito vastata asiakkaiden fyysisiin tarpeisiin	72
6.2.4 Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot	74
6.2.5 Ohjaus- ja opetustaidot	76
6.2.6 Yhteistyötaidot	80
6.2.7 Johtamistaidot	84
6.2.8 Kehittämistaidot	87
6.2.9 Miten osaaminen kehittyy ammattitaidoksi	90
7 POHDINTA	93
7.1 Ammatillisen osaamisen tarkastelua	93
7.2 Kehittävän työntutkimuksen toimivuus kehittämistyön viitekehyksenä	95
7.3 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	96
7.4 Mielenterveys- ja päihdetyön opetussuunnitelma	99
7.4.1 Opetussuunnitelman opetuskokonaisuudet	99
7.4.2 Opetussuunnitelman tietoperusta ja pedagoginen viitekehys	100
7.5 Miten kehittämisprosessi jatkuu	101
LÄHTEET	103
LIITTEET	111

1 JOHDANTO

Kansainväliset ja kansalliset yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Verkostoituvan tieto- ja palveluyhteiskunnan vaatimukset ihmisenä olemiselle, kansalaisena ja ammatissa toimimiselle ovat sekä lisääntyneet että monimutkaistuneet. Erilaisten toimintaympäristöjen, työorganisaatioiden ja työkuultuurien kehittyminen sekä tieteellisen tiedon ja teknologian uusiutuminen edellyttävät koulutuksen rakenteiden, sisältöjen ja työtapojen tarkistamista (Kivinen 1994, Peltari 1997).

Yhteiskunnalliset muutokset tuovat haasteita ammatilliselle koulutukselle. Tavoitteena on, että koulutus on mukana kehityksessä innovatiivisena muutosvoimana ja suunnannäyttäjänä. Työelämässä ollaan siirtymässä ammattikeskeisestä työmallista osaamiskeskeiseen toimintatapaan, missä työntekijät vastaavat itse oman työnsä suunnittelusta, toteutuksesta ja kehittämisestä. Asiakaskeskeisyys, palvelujen laatu ja toimiva tiimityö ovat kehittämisen ydinkysymyksiä. Teoreettisesti hallittu osaaminen ja ammattisivistys ovat merkittävä ammattitaidon osoitin.

Ammatillisen koulutuksen päämääränä on laaja ammattisivistys, jossa yhdistyvät hyvä ammattitaito ja yleissivistys. Ammattisivistykseen kuuluu sisäistetty oman alan ammattietiikka ja arvo-osaaminen, jotka auttavat eettisesti ja yhteiskunnallisesti vastuullisten ratkaisujen tekemistä omassa elämässä, asiantuntijana ja yhteiskunnan jäsenenä. Koulutuksen aikana pyritään tukemaan opiskelijoiden monipuolista kehittymistä elinikäisiksi oppijoiksi ja aktiivisiksi ja vastuullisiksi vaikuttajiksi yhteiskunnassa.

Ammattikorkeakouluissa koulutetaan työelämän asiantuntijoita, jotka toimivat työelämän tuotanto-, palvelu-, suunnittelu-, johto- ja kehittämistehtävissä (Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 1995). Ammattikorkeakoulun ensisijaisena tavoitteena on koulutuksen laatutason nostaminen, työelämässä tarvittavan uudenlaisen asiantuntijuuden ja uusien taitojen kehittäminen. Terveysalalla keskeisenä kehittämishaasteena on koulutuksen ja työelämän yhteistyön kehittäminen. Koulutuksen tavoitteeksi ei enää riitä, että se vastaa työelämän tarpeita, vaan sen tulee tuottaa innovaatioita ja uudistaa työelämää. Tämä edellyttää syvällistä oppimiskulttuurin ja toimintatapojen muutosta.

Voidakseen toimia ammatillisesti sairaanhoitajan on osattava muuttaa hankkimansa teoreettinen ja työkokemuksen avulla saatu tieto taidoksi. Erilaisten uusien työtilanteiden hallinta edellyttää sairaanhoitajalta analyyttistä ja luovaa työtettä (Benner 1984). Erityisesti ihmissuhdevalmiudet ovat nousemassa yhä keskeisempään asemaan niissä työtehtävissä, jotka laajenevaan automaatioon siirtyvässä yhteiskunnassa jäävät ihmisten suoritettaviksi. Käytännön hoitotyötä eivät ohjaa pelkästään rationaaliset ajatteluprosessit, vaan sairaanhoitajan intuitiivinen oivaltaminen ja asiakkaan kokonaisvaltaisten tarpeiden näkeminen, kuuleminen ja kohtaaminen. (Lauri 1991, Metsämuuronen 1998, Nousiainen 1998.)

Näistä lähtökohdista hahmottuu opinnäytetyöni alue, opetussuunnitelman kehittäminen. Oppilaitoksen opetussuunnitelman ensisijaisena tehtävänä on välittää tietoa opiskelijoille opintojen suunnittelua varten. Opetussuunnitelma toimii myös oppilaitoksen opetustoiminnan suunnittelun, kehittämisen, arvioinnin ja laadunhallinnan välineenä. Lisäksi opetussuunnitelma kertoo työelämälle ja muille sidosryhmille oppilaitoksen profiloitumisesta, tavoitteista ja opetuksesta sekä toimii yhteistyön ja kehittämiskeskustelun välineenä. Opetussuunnitelman kehittäminen on opettajien, opiskelijoiden, koko oppilaitosyhteisön ja työelämän sekä erilaisten sidosryhmien välinen yhteinen kehittämisprojekti (Ekola 1992, Männikkö 1995). Opetussuunnitelma on rakennepiirustus, taktinen suunnitelma ja eettinen kivijalka oppimiskulttuurin uudistamiseksi ja oppilaitoksen profiloitumiseksi oppilaitosyhteisön verkostossa. (Ekola 1992, Eteläpelto 1992, Rauste-von Wright & von Wright 1994, Lampinen 1995.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli uudistaa sairaanhoitajakoulutuksen, erityisesti mielenterveys- ja päihdetyön, opetussuunnitelmaa yhteiskunnallisia sekä alueellisia ja paikallisia työelämän tarpeita vastaavaksi. Opetussuunnitelmatyön lähtökohdaksi valittiin yhteiskunnallinen, työprosessia korostava lähestymistapa. Osaamisen tarkastelu on koko ajan yhteydessä siihen mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristöön, missä sairaanhoitajat työskentelevät. Tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien kokemuksiin perustuvia käsityksiä siitä, mitä mielenterveys- ja päihdetyö on, ja millaisia ammatillisia valmiuksia, millaista osaamista, se edellyttää.

Kehittämistyön metodologisena viitekehysenä käytettiin soveltaen kehittävää työntutkimusta. Tässä kehittämistyössä edettiin kehittävän työntutkimuksen tutkimusprosessin mukaisesti siten, että keskityttiin sen kolmeen ensimmäiseen vaiheeseen:

nykyisen toimintatavan esittelyyn, toiminnan aktuaaliempiiriseen analyysiin ja uuden toimintamallin suunnitteluun. Kehittämistyön lähtökohta oli yhteiskunnallinen, työn muutoksesta ja sosiaali- ja terveysalan kvalifikaatiokehityksestä virinnyt tarkastelu. Tästä näkökulmasta määriteltiin opetussuunnitelmatyön senhetkinen toimintajärjestelmä.

Kehittämistyö oli koulutuksellista vuoropuhelua opettajan ja työelämän edustajien, psykiatristen sairaanhoitajien kanssa. Hankkeeseen osallistui 38 sairaanhoitajaa Keski-Suomen alueelta mielenterveystyön ja päihdehuollon toimipisteistä. Tutkimusaineisto koostui kehittämistyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien etätehtävinä kirjoittamista essee-tehtävistä.

Tähän kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen, koska tavoitteena oli tuottaa kuvailevaa tietoa. Laadullista otetta perustellaan tässä tutkimuksessa sillä, että psykiatristen sairaanhoitajan työstä ja sen edellyttämästä osaamisesta ei ole juurikaan tutkittua tietoa. Tutkimuksen empiirinen aineisto analysoitiin fenomenografisen näkemyksen mukaisesti. Fenomenografinen tutkimus sopii käytettäväksi hoitotieteellisen ja kasvatustieteellisen tutkimuksen metodiksi, koska siinä on useimpien kysymys oppimisen tutkimisesta. Oppiminen ymmärretään ajattelun laadulliseksi muutokseksi; ihmisen suhde ympäröivään maailmaan muuttuu, kun hän jäsentää sitä tarkasti ja syvällisesti (Marton 1988; Simoila 1993; Alexandersson 1994, 113 ja Ahonen 1995).

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaa yhteiskunnallisista lähtökohdista vastaamaan paremmin alueellisiin ja paikallisiin koulutustarpeisiin. Opetussuunnitelmatyö tarkentui mielenterveys- ja päihdetyön vaihtoehtoisiin opintoihin. Opinnot kestävät 20 opintoviikkoa ja sijoittuvat ajallisesti opiskelun loppuun. Tässä projektissa opetussuunnitelmatyö oli opettajan ja kliinistä harjoittelua ohjaavien sairaanhoitajien yhteinen kehittämishanke.

Kehittämistyöhön liittyvä *ensimmäinen tutkimustehtävä*, alkuorientaatio, oli kuvata mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmä sairaanhoitajien omien käsitysten perusteella. Tästä lähtökohdasta paneuduttiin varsinaiseen tutkimustehtävään, sairaanhoitajan työn edellyttämiin kvalifikaatioihin eli ammattitaitovaatimuksiin. *Toisena tutkimustehtävänä* oli kuvata sairaanhoitajien käsityksiä siitä, millaisia ammatillisia valmiuksia mielenterveys- ja päihdetyö edellyttää hoitajilta nyt ja tulevaisuudessa.

Tämän selvityksen perusteella esitettiin haasteita koulukohtaisen opetussuunnitelman kehittämiseksi. Tulosten perusteella arvioitiin opetussuunnitelman tietoperustaa ja keskeisiä opintokokonaisuuksia sekä pohdittiin, millaiseen pedagogiseen viitekehykseen opetuksen ja ohjauksen tulisi nojautua.

3 KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

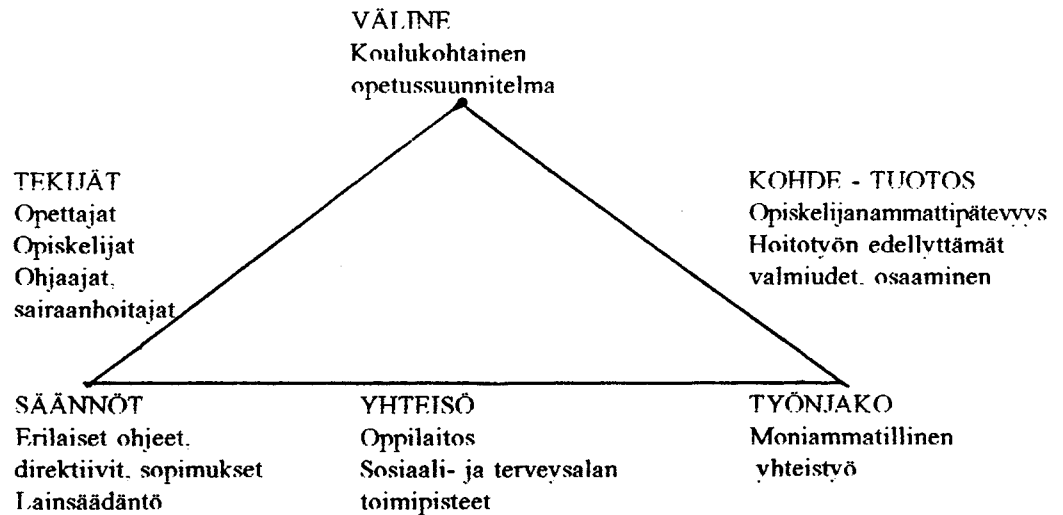
3.1 Kehittävä työntutkimus ja opetussuunnitelman kehittäminen

Kehittävä työntutkimus on 1980-luvun alussa virinnyt suomalainen lähestymistapa työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Kehittävän työntutkimuksen perustana on Vygotskin (1978), Leontjevin (1977, 1981) ja Lurian (1979) sekä heidän seuraajiensa kehittämä kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria. Toiminnan käsite muodostaa sillan yksilön ja yhteiskunnan välille. Yksilön teot ja ominaisuudet muodostuvat toimintajärjestelmässä, jota työntekijöiden teot toisaalta muovaavat. Toimintajärjestelmä nähdään historiallisesti kehittyvänä, ristiriitaisena ja dynaamisena.

Kehittävä työntutkimus on muutosstrategia, jossa yhdistyvät tutkimus, käytännön kehittämistyö ja koulutus. Se on osallistuva lähestymistapa, jossa työntekijät analysoivat ja kehittävät työtään; työntekijöiden tavoitteena on ihmisinä ja ammattilaisina kehittyminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Työntekijät pyrkivät ottamaan vastuun työnsä yhteiskunnallisista seuraamuksista. (Engeström 1995.)

3.1.1 Opetussuunnitelmatyön toimintajärjestelmä

Opetussuunnitelman kehittämisessä voidaan soveltaen käyttää kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmää analyysiyksikkönä, joka auttaa hahmottamaan opetussuunnitelmatyön kokonaiskuvan ja mahdollistaa sekä yksilön että organisaation vuorovaikutuksen tarkastelun (Engeström 1991). Toimintajärjestelmän osatekijöitä voidaan kuvata opetussuunnitelmatyössä kuvion 1 mukaan seuraavasti:



Kuvio 1 Opetussuunnitelmatyön toimintajärjestelmä (Engeström 1995, Lambert 1995)

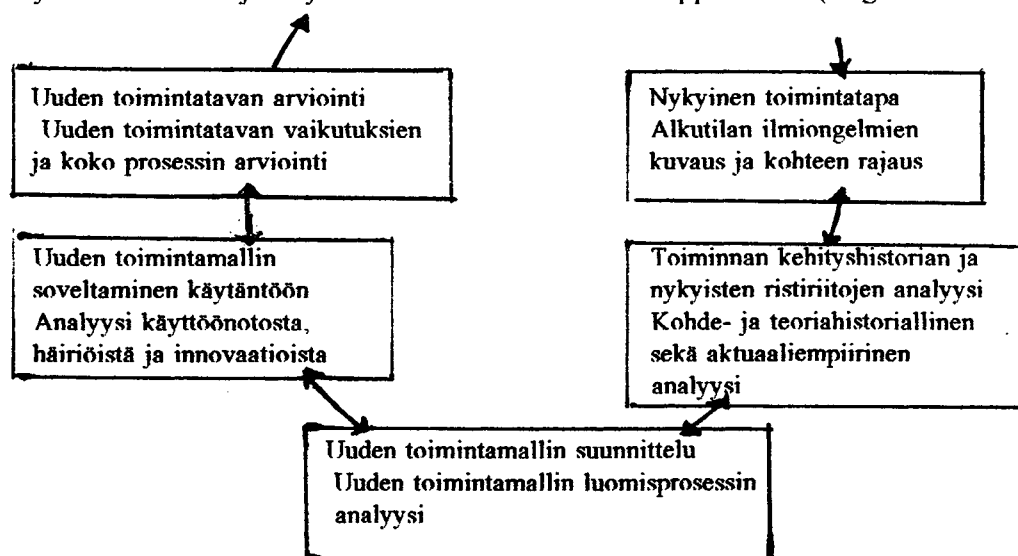
Toimintajärjestelmän *tekijöinä* opetussuunnitelmatyössä ovat opettajat, opiskelijat ja sosiaali- ja terveysalan työntekijät, sairaanhoitajat, jotka toimivat opiskelijoiden käytännöllisen harjoittelun ohjaajina. *Kohteella* tarkoitetaan sitä ilmiötä, jossa pyritään aikaansaamaan haluttu muutos. Opetussuunnitelmatyössä kohteella tarkoitetaan niitä hoitotyössä tarvittavia valmiuksia, jotka opiskelijoiden tulisi saavuttaa opiskelunsa aikana. Näiden valmiuksien tulisi ilmetä opetussuunnitelman opintokokonaisuuksina. *Tuotos* tarkoittaa niitä muutoksia ja vaikutuksia, joita kohteessa tavoitellaan kehittämistyön tuloksena. Opetussuunnitelmatyön *välineitä* ovat erilaiset hoitotieteelliset ja kasvatustieteelliset teoriat ja käsitteelliset mallit, joiden avulla kohdetta käsitellään. Välineet on ilmaistu koulukohtaisessa opetussuunnitelmassa ja sen opintokokonaisuuksissa. *Työnjaolla* tarkoitetaan kohteen käsittelyyn liittyvien tehtävien jakoa. Opetussuunnitelman kehittämistyössä opettajalla on päävastuu ja hän toimii työskentelyn koordinaattorina. Työskentely perustuu verkostokeskeiseen työtapaan moniammatillisissa tiimeissä. Opetussuunnitelmatyön *yhteisön* ideaalimalli on oppimiskeskus, johon liittyvät oppilaitoksen yhteistyökumppanit (sosiaali- ja terveysalan toimipisteet, järjestöt, yhdistykset). Toimintajärjestelmän *säännöt* ilmenevät opetussuunnitelmatyössä lainsäädännöllisinä ja muina ohjeina (esim. EU-direktiivit), jotka määrittelevät opetussuunnitelman reunaehdot. (Engeström 1995, Lambert 1995.)

Toimintajärjestelmän osatekijät vaikuttavat jatkuvasti toinen toisiinsa. Työssä

tapahtuvat muutokset, häiriöt ja innovaatiot, voidaan ymmärtää toimintajärjestelmän sisäisten jännitteiden ja vuorovaikutuksen tuloksiksi. Näiden tekijöiden kohtaaminen edellyttää uusien välineiden ja uuden toimintakulttuurin kehittämistä (Virkkunen, Engeström, Helle, Pihlaja & Poikela 1997, 82-83).

3.1.2 Kehittävän työntutkimuksen prosessi opetussuunnitelmatyössä

Kehittävän työntutkimuksen metodologian ytimenä on kolme periaatetta: historiallisuus, toiminnan tarkastelu systemaattisesti, yhteisöllisenä ja vuorovaikutuksellisenä toimintajärjestelmänä sekä koulutuksen ja kehittämistyön käyttäminen tutkimuksessa. Prosessissa yhtyvät työn tutkiminen ja käytännön kehittäminen sekä oppiminen. (Engeström 1995.)



Kuvio 2 Kehittävän työntutkimuksen vaiheet (Engeström 1995, 128)

Kehittävän työntutkimuksen prosessi (Kuvio 2) lähtee liikkeelle tutkimuskohteen alustavasta kuvauksesta. Tämän vaiheen tavoitteena on kehitettävän toiminnan ilmiongelmien kuvaus ja tutkittavan toimintajärjestelmän rajaaminen. Kysymys on ennen kaikkea kenttätutkimuksesta, joka edellyttää toimintojen seuraamista työpaikoilla (Engeström 1995). Opetussuunnitelmatyön toimintatapaa voidaan analysoida toimintajärjestelmän eri osatekijöitä kokonaisvaltaisesti analysoimalla tai rajaamalla tietoisesti kehittämistyö johonkin ongelmalliseen tai ajankohtaiseen asiaan. Terveysalalla opetus-

suunnitelman kehittämishaasteet voivat syntyä oppilaitoksen taholta, terveystalon toimipisteistä tai niiden yhteisistä kehittämishankkeista (Ohjeet oppilaitoksen opetus-suunnitelman sisällöstä ja muodosta 1996).

Analyysivaiheessa edetään toiminnan ja sitä ohjanneiden ajattelutapojen historiallisen analyysin kautta nykyisen työtavan analyysiin. Kehittävässä työntutkimuksessa historiallinen analyysi luo pohjaa nykytilanteen tulkinnalle ja tulevien kehitysmahdollisuuksien hahmottamiselle (Lambert 1995). Ajattelu- ja toimintamallien sekä toimintajärjestelmän ristiriitojen ymmärtämiseksi tarvitaan historiallista perspektiiviä. Kun selvitetään millaisten vaiheiden kautta työ on kehittynyt nykyiselle, saadaan samalla näkyviin millaisista lähtökohdista eri toiminta- ja ajattelumallit ovat syntyneet (Engeström 1991). Kehittävässä työntutkimuksessa historiallisella analyysillä on kaksi tehtävää. Ensinnäkin toiminnan historian analyysi tarjoaa työntekijöille reflektiivisen ja kriittisen ajattelun välineitä ja aineksia. Kun nykyisten toimintatapojen alkuperä ja perusteet tunnetaan suhteessa omaan aikaansa, on mahdollista arvioida, mikä on historiallisesti väistyvää, mikä kehittyvää. Historiasta saadaan perspektiivi toiminnan kehittämiseksi. Toiseksi historiallinen analyysi ja toiminnan ristiriitojen hahmottaminen muodostaa tutkimusprosessin perustan kehittämistavoitteiden täsmentämiseksi (Miettinen 1993).

Kehittävä työntutkimus hyödyntää historiallista analyysia eri tasoilla. Kohdehistoriallisessa analyysissä jäljitetään tutkittavan toiminnan kehitysvaiheita ja ristiriitoja ensisijaisesti kohteen kehityksen kautta. Teoriahistoriallisessa analyysissä eritellään toiminnassa käytettyjen välineiden: käsitteiden, mallien ja teorioiden kehitystä (Engeström 1994).

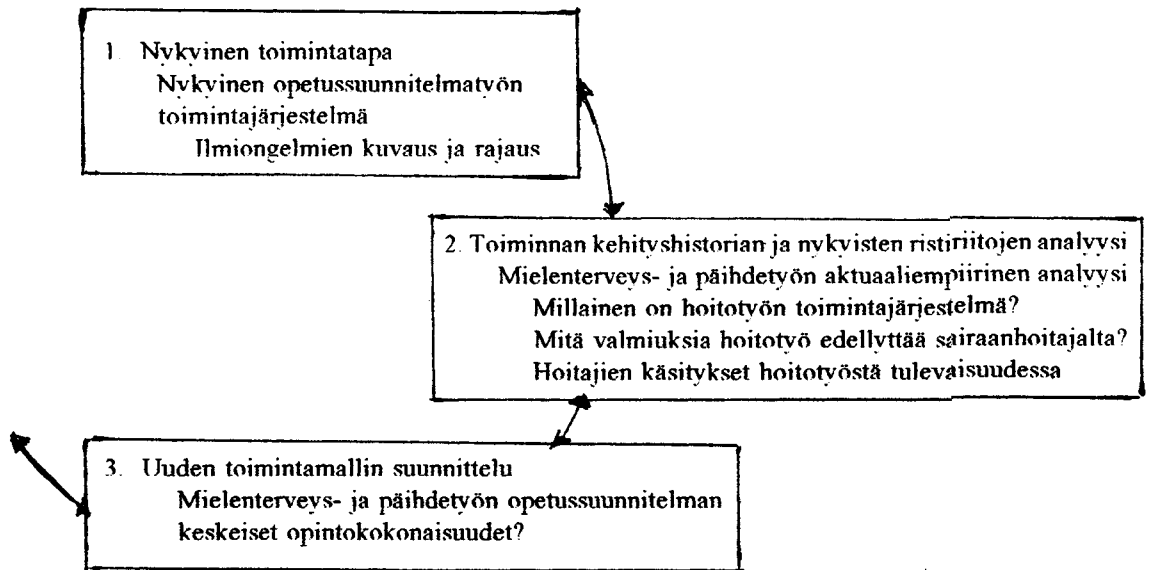
Opetussuunnitelman kehittämistyössä toiminnan analyysiin voi kuulua sekä opetustyön että opiskelun kohteena olevan ammatin ja ammattitaidon analyysi. Opetussuunnitelmatyön analyysiin kuuluu toiminnan lähistoriallinen tarkastelu toiminnan kehitysvaiheiden ja ristiriitojen selvittämiseksi. Ammatin analyysia voivat työstää opetussuunnitelmatyössä mukanaolevat terveystalon työntekijät tai opiskelijat erilaisina oppimistehtävinä. Tulosten pohjalta muotoillaan työhypoteesi ja sen toteuttamiseen tarvittavat työvälineet sekä toimintatavat. Uusi toimintamalli luodaan koulutuksen ja erilaisten kehittämistehtävien avulla. Koulutushaasteet nousevat analyysivaiheen tuloksista. Myös työskentelytapoja ja välineitä voidaan kehittää koulutuksen avulla.

Uuden toimintamallin soveltaminen käytäntöön tapahtuu oppimis- ja opetus-toimintana. Opetussuunnitelma luo puitteet, antaa suunnan ja virikkeet oppimisen ohjaamiselle. Varsinainen kehittämistyö toteutuu oppimisprosessissa erilaisina kehittä-mis- ja kehittymistehtävinä. Oppimisen tarkasteleminen ekspansiivisena oppimissyklinä merkitsee, että ristiriitojen ratkaiseminen, uuden toimintamallin luominen, toteutetaan yhteistyössä kouluyhteisön ja sen lähiverkoston kanssa omin voimin, yhteisenä laajenevana oppimisprosessina. (Engeström 1991.)

3.1.3 Tämän kehittämistyön prosessi

Miettinen (1993, 17) luonnehtii kehittävää työntutkimusta muutosorientoituneeksi, dynaamiseksi kontekstualismiksi. Oppija on kehityksen lähde. Yksilö kehittyy osallistu-malla yhteisön kokonaistoiminnan kehityksen analysointiin, työvälineiden, yhteistyön muotojen ja sääntöjen muuttamiseen sekä kehittämiseen. Uuden toimintakäytännön omaksumiseen johtava ekspansiivinen oppiminen edellyttää monivaiheista työskentelyä, joka alkaa kehittämistarpeiden tunnistamisesta ja päättyy uuden toimintatavan käyt-töönottoon ja arviointiin (Simoila 1994, 4; Virkkunen, Engeström, Helle ym 1997, 82-88).

Tämän kehittämistyön metodologisena viitekehyksenä käytettiin soveltaen kehittävän työntutkimuksen toiminnan uudistamisen sykliä. Opetussuunnitelmaa kehitettiin yhteistyössä mielenterveys- ja päihdetyön asiantuntijoiden, psykiatristen sairaanhoitajien ja ylihoitajien kanssa. Tutkimustehtävä nousi käytännössä esiintyvistä ongelmista ja kehityshaasteista. Kehittämistyössä ei paneuduttu koko toiminnan uudista-missykliin, vaan edettiin pohjakartoituksesta (nykyinen toimintatapa) nykyisen toiminta-van perusteellisempaan analyysiin (mielenterveys- ja päihdetyön aktuaaliempiirinen analyysi) ja uuden toimintamallin suunnitteluvaiheeseen. Kehittävän työntutkimuksen prosessia sovellettiin tässä kehittämistyössä kuvion 3 mukaisesti.



Kuvio 3 Kehittämistyön prosessi

Koulutuksen kehittämisen tulee terveysalalla vastata yhteiskunnan ja työelämän haasteisiin. Tästä syystä *tämän kehittämistyön lähtökohdissa* paneuduttiin yhteiskunnallisiin muutoksiin ja niistä nouseviin koulutuksen kehittämishaasteisiin. Ammatillisen osaamisen yhteiskunnallisena määrittäjänä tarkasteltiin kvalifikaatio-käsitettä ja sen kehitystä sosiaali- ja terveysalalla.

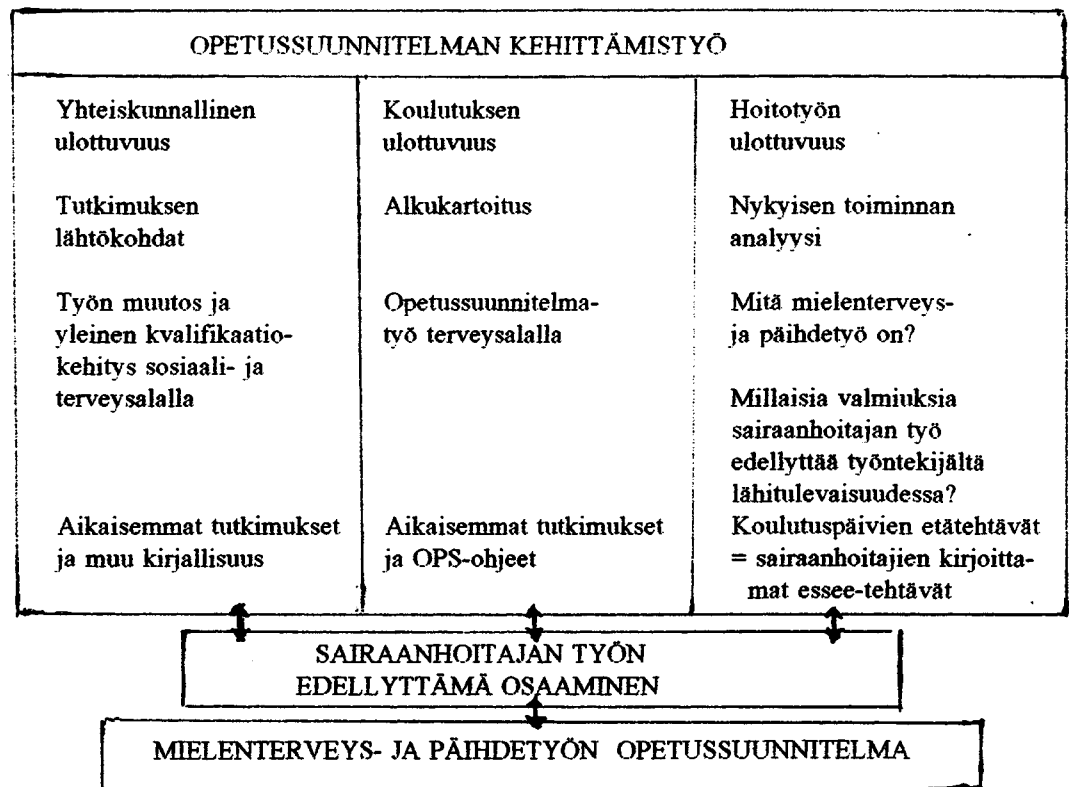
Alkukartoituksen tavoitteena oli kuvata opetussuunnitelmatyön nykyistä toimintajärjestelmää. Alkutilannetta kartoitettiin tässä kehittämistyössä olemassa olevien kirjallisten dokumenttien pohjalta. Kartoitus keskittyi toimintajärjestelmän kuvaukseen. Opetussuunnitelmatyön toimintajärjestelmän kuvaus perustui koulukohtaisten opetussuunnitelmien ja opetussuunnitelmaohjeiden tarkasteluun.

Alkukartoituksen pohjalta siirryttiin mielenterveys- ja päihdetyön *aktuaaliempiiriseen analyysiin*. Sairaanhoitajat analysoivat omaa työtään ja kuvasivat essee-kirjoitelmissaan, mitä mielenterveys- ja päihdetyö on toimintajärjestelmänä. Tämän pohjalta he kuvasivat niitä valmiuksia, joita työ sairaanhoitajalta edellyttää. Tässä kehittämistyössä ei paneuduttu mielenterveys- ja päihdetyön historialliseen analyysiin.

Uusi toimintamalli suunniteltiin ja opetussuunnitelmaa kehitettiin tämän tutkimuksen tulosten pohjalta. Opetussuunnitelman tietoperusta hahmottui hoitajien ammatilliseen osaamiseen liittyvän tiedollisen ulottuvuuden perusteella. Opetussuunnitelman opintokokonaisuudet johdettiin niistä valmiuksista, joita sairaanhoitajat pitävät keskeisi-

nä mielenterveys- ja päihdetyössä. Tulosten pohjalta pyrittiin hahmottamaan myös opetussuunnitelman pedagogista viitekehystä eli miten tulosten osoittamaan osaamiseen voidaan opiskelun aikana päästä.

Kehittämistyön lähtökohdat paikantuivat yhteiskunnan ja työn muutoksen haasteisiin. Koulutuksen ulottuvuus painottui alkukartoituksessa. Nykyisen toiminnan analyysi toi esille hoitotyön ulottuvuuden sairaanhoitajan näkökulmasta. Kehittämistyön polku ilmenee kuviossa 4.



Kuvio 4 Kehittämistyön polku

Hankkeen tarkoituksena oli varsinaisten tutkimustehtävien lisäksi arvioida kehittävän työntutkimuksen prosessin soveltuvuutta opetussuunnitelmatyön toimintamalliksi. Projektin kokemusten perusteella voidaan suunnitella opetussuunnitelman kehittämistyötä uudelleen. Uutta toimintamallia on tarkoitus kokeilla ja "testata" mielenterveys- ja päihdetyön vaihtoehtoisten opintojen opiskelussa Jyväskylän ammatti- korkeakoulussa terveysalalla.

3.2 Kehittämistyön toteuttaminen

3.2.1 Kehittämisprosessin käynnistys ja tutkimusaineiston hankinta

Kehittämistyö käynnistyi syksyllä 1992 keskusteltaessa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatristen ylihoitajien kanssa yhteistyöstä psykiatristen sairaanhoitajien opetussuunnitelman kehittämiseksi. Kehittämistyö toteutui kehittävän työntutkimuksen ideologian mukaisesti. Lähetin joulukuussa 1992 tutkimuslupahakemukset Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatristen tulosalueiden ylihoitajille. Tutkimukseen lupautuivat mukaan kaikki psykiatrian tulosalueet: Juurikkaniemen, Kangasvuoren ja Sisä-Suomen sairaala sekä keskussairaalan psykiatriset yksiköt: Haukkalan sairaala ja keskussairaalan toimipisteet. Päihdetyön osalta tutkimuslupa myönnettiin henkilökohtaisen neuvottelun yhteydessä.

Kehittämistyöhön kutsuttiin yhteensä 45 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat valittiin ylihoitajien kanssa yhteistyössä tarkoitushakuisesti siten, että kehittämistyöhön tuli mukaan työntekijöitä eri-ikäisten hoitoyksiköistä. Osa valituista sairaanhoitajista työskenteli osastoilla ja osa avohoidon toimipisteissä mielenterveystoimistoissa tai psykiatrisilla poliklinikoilla. Kehittämistyöhön osallistui neljä miessairaanhoitajaa ja 34 naista. Hoitajien työkokemus vaihteli yhdestä yli kahteenkymmeneen vuoteen. Suurimmalla osalla hoitajista työkokemusta oli kertynyt enemmän kuin viisi vuotta.

Valituille sairaanhoitajille selvitettiin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tarkoitus oli, että kehittämistyöhön osallistuvat sairaanhoitajat olivat kiinnostuneita oman työnsä analysoinnista ja kehittämisestä. Tutkimukseen käytettävät koulutuspäivät kuuluivat työaikaan ja etätehtävänä tehtävän essee-kirjoitelman sairaanhoitajat saivat tehdä työajalla. Niille sairaanhoitajille, jotka olivat lupautuneet mukaan kehittämistyöhön, lähetin jokaiselle henkilökohtaisen kutsukirjeen ensimmäiseen kehittämisiltapäivään (Liite 1).

Kehittämistyö käynnistyi sairaanhoitajien kanssa helmikuussa 1993 koulutusiltapäivinä. Koulutuspäivät pidettiin eri tulosyksiköissä eri aikaan. Tähän päädyttiin sen takia, että koulutus ja tapaamiset oli helpompi järjestää mielenterveys- ja päihdetyön toimipisteissä eikä esimerkiksi oppilaitoksen tiloissa. Koulutusiltapäivä kesti noin kaksi tuntia. Esimmäisen tapaamisen tavoitteena oli, että sairaanhoitajat perehtyivät kehittä-

mishankkeeseen. Lisäksi selviteltiin mielenterveys- ja päihdetyön yhteiskunnallisia kehityshaasteita ja perehdyttiin kehittämistyön keskeisiin käsitteisiin (Liite 2).

Kehittämistyöhön kutsutuista sairaanhoitajista seitsemän oli poissa ensimmäisestä koulutusiltapäivästä työvuoromuutosten, sairastumisen tai muiden esteiden takia. Heidän tilalleen ei pyydetty uusia henkilöitä.

Koulutuspäivän etätehtävänä sairaanhoitajat kirjoittivat essee-tehtävän aiheesta "Millaisia valmiuksia psykiatrisen sairaanhoitajan työ edellyttää nyt ja tulevaisuudessa". Ohjeet tehtävän kirjoittamiseen sairaanhoitajat saivat koulutuspäivän aikana (Liite 3). Tällaiseen aineiston hankintaan päädyttiin siksi, että tutkittavat pääsevät kirjoituksissaan ilmaisemaan käsityksiään ilman tutkijan vaikutusta ja läsnäoloa. Tehtävän virikkeenä toimi oman työn ja osaamisen analysointi ja kehittäminen. Kirjoittaessaan tehtävää hoitajat selittivät itselleen toimintaympäristönsä ja käsityksensä työnsä edellyttämästä osaamisesta. Näin sairaanhoitajat työstivät ajatusrakennelmiaan eli ottivat käsitteellisesti haltuun työnsä ja osaamisensa. Tämä tutkimus lähtee siitä tieteenfilofisesta näkemyksestä, että ihminen on tietoinen olento, joka tietoisesti rakentaa itselleen käsityksiä ilmiöistä.

Kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen empiirinen aineisto koostui 38 sairaanhoitajan essee-tehtävistä. Tehtävien pituus vaihteli yhdestä viiteen konekirjoitusliuskaan. Useimmista tehtävistä ilmeni syvälinen paneutuminen asiaan. Sairanhoitajat olivat kommentoineet tehtävän lopuksi, että kirjoitelman tekeminen ja asioiden pohtiminen oli hyödyllistä itselle ja työlle.

Tämän jälkeen aineisto analysoitiin alustavasti maaliskuun huhtikuun aikana. Seuraavat kehittämispäivät eri toimipisteissä olivat toukokuussa 1993. Silloin työskenneltiin pienryhmissä, joiden tehtävänä oli tutkimustulosten tarkentaminen ja täydentäminen. Tutkittavat itse ottivat kantaa myös aineiston luokitteluun. Sairanhoitajat antoivat palautetta, miten tehty luokittelu vastasi heidän käsityksiään psykiatrisen sairaanhoitajan työn edellyttämistä valmiuksista. Tässä työskentelyssä olivat mukana myös toimialueiden ylihoitajat. Yksi ylihoitaja ei päässyt mukaan ryhmätyöskentelyyn. Hän halusi osallistua kommenttien antamiseen kahdenkeskisesti. Annoin hänelle samat tehtävät kuin ryhmille ja kirjoitin hänen kommenttinsa sanatarkasti muistiin. Keskustelu kesti noin 1,5 tuntia ja se käytiin ylihoitajan työhuoneessa.

3.2.2 Tutkimusaineiston analyysimenetelmä

Kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen empiiristä aineistoa käsiteltiin fenomenografisen näkemyksen perusteella. Fenomenografia tutkii sitä, miten ympäröivä maailma ilmenee ja rakentuu ihmisen tietoisuudessa (Ahonen 1995, 114). Fenomenografinen tutkimus sopii käytettäväksi hoitotieteellisen tutkimuksen metodiksi, koska humanismiin perustuva hoitotiede tarvitsee monin eri tavoin hankittua tietoa käytännön hoitotyön kehittämiseksi (Sarvimäki 1988, Meleis 1991, Simoila 1994.) Fenomenografista tutkimusta on käytetty myös kasvatustieteen piirissä tutkittaessa erilaisia didaktisia ongelmia. Näille tutkimuksille on ollut ominaista oletukset tiedosta ja sen hankintatavoista, ihmisen olemassaolosta ja suhteesta ympäristöön sekä tietyistä menetelmällisistä kriteereistä. Fenomeno-grafisessa tutkimuksessa on useimmiten kysymys oppimisen tutkimisesta. Oppiminen ymmärretään ajattelun laadulliseksi muutokseksi: ihmisen suhde ympäröivään maailmaan muuttuu, kun hän jäsentää sitä entistä tarkemmin ja syvällisemmin. (Marton 1988; Simoila 1993; Alexandersson 1994, 113; Ahonen 1995.)

Fenomenografia on sananmukaisesti ilmiöiden kuvaamista, käsitysten tutkimista. Fenomenografiassa tutkimuksen kohteena ovat yksilöiden käsitykset elämisen maailmasta eli todellisuuden merkitys rakentuu yksilön käsityksissä ja ymmärryksessä. Samaa ilmiötä koskevat käsitykset vaihtelevat eri henkilöillä. Fenomenografiassa voidaan tutkia ilmiöitä sekä käsitteellisellä että koetulla tasolla. Ihmisen tavassa tarkastella asioita voidaan erottaa kulttuurisesti opittu tai yksilöllisesti kehittynyt tapa. Käsitys on dynaaminen ilmiö; ihminen muuttaa käsityksiään joskus useaankin kertaan lyhyessäkin ajassa. Käsitys on konstruktio, jonka varassa ihminen jäsentää edelleen uutta asiaa koskevaa informaatiota. (Marton 1988, 144; Uljens 1992; Simoila 1993, 25-26; Ahonen 1995, 116-117.)

Fenomenografian ensisijainen tutkimuskohde on ns. toisen asteen näkökulma (Marton 1981). Tässä tutkija orientoituu ihmisten ajatuksiin ja käsityksiin ympäröivästä maailmasta ja tekee niistä päätelmiä. Tutkija kuvaa sitä, miten ihmiset ovat käsittäneet tai kokeneet todellisuuden. Tutkija ei kysy, miksi jokin ilmiö on tietyn tyyppinen, vaan hän kysyy, miten ihminen käsittää ilmiön olevan tietyn tyyppisen. Tutkija ei yhdistä ihmisten käsityksiä tekemällä niistä kaikenkattavaa tulkintaa. Toisen asteen näkökulman loogisena seurauksena on, että fenomenografiassa keskeisenä tarkastelun kohteena on

käsitys-käsite. Käsitys on kokemuksen ja ajattelun avulla muodostettu kuva jostain ilmiöstä (Ahonen 1995,117). Tällöin tutkitaan käsitystä ajatustuotteena paneutuen sen sisällöllisiin eroihin. Fenomenografiassa käsitys kohdataan toisiin käsityksiin nähden samanarvoisena. Lisäksi käsitykset kuvataan tutkittavan ominaisella kielellä. (Uljens 1992, 94-99.)

Fenomenografiassa on kaksi tapaa tarkastella huomion kohdetta. Näitä tapoja kutsutaan mitä- ja kuinka-aspekteiksi ja niitä ei voida erottaa toisistaan. Ammatillisen osaamisen tutkimuksessa mitä- ja kuinka-aspektien erottaminen toisistaan on kuitenkin tärkeää, koska mitä-aspekti kuvaa osaamisaluetta kun taas kuinka-aspekti tilannetietoa eli sitä, miten osaaminen ilmenee taitoina. (Kroksmark 1987, 232-234; Nousiainen 1998, 29-30.)

Fenomenografian olennaisiin piirteisiin kuuluu tutkittavien käsitysten ja niistä muodostettavien kuvauskategorioiden kontekstineutraalisuus. Tutkimustulokset ovat tällöin sekä tutkittavien että tutkittavien elämismaailman suhteen neutraaleja. Esimerkiksi tutkittavien taustatiedot eivät tule esille kuvauskategorioita laadittaessa. (Uljens 1989, 27-29.)

Käytännön hoitotyössä osaaminen on moni-ilmeistä. Siihen liittyy taitoja, jotka osoittavat teoreettisen tiedon hallintaa, teknistä osaamista tai persoonallista otetta. Syvälliseen osaamiseen liittyy vielä ns. äänettömiä taitoja. Tällöin on tärkeää, että hoitotyötä tutkitaan sen arkitodellisuudesta käsin (Nousiainen 1998, 32-34). Fenomenografinen tutkimus pyrkii kuvaamaan laadullisesti erilaisia käsityksiä niiden omista lähtökohdista ja niiden omaa logiikkaa noudattaen. Käsitusten kirjo on didaktinen lähtökohta ajattelun kehittämiseksi. Vuorovaikutuksessa tutkijan ja tutkittavien kesken käsitykset lähentyvät vähitellen toisiaan, mikä on tämän kehittämistyön keskeinen päämäärä; kehitetään opetusta yhdessä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin.

3.2.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksen empiirinen aineisto koostui sairaanhoitajien kirjoittamista etätehtävistä. Aineiston 38:sta essee-tehtävästä kaikki muut paitsi kolme oli kirjoitettu koneella valmiiksi. Kolme käsinkirjoitettua tehtävää kirjoitettiin uudelleen tietokoneen tekstinkä-

sittelyn wp-ohjelmalla. Kirjoitettua tekstiä kertyi yhteensä 91 sivua.

Fenomenografinen analyysi edellyttää tutkijalta sisäistettyä asiantuntemusta, josta käytetään nimitystä *connoisseurship*. Tämän mukaan pelkkä teoreettinen perehtyneisyys ja tutkittavan ilmaisun yhteyksien tunteminen ei riitä, vaan tutkijan tulee harjaantua erottamaan ilmaisujen vivahteita. Tämän vuoksi laadullista tutkimusta ei voi tehdä tehoaikataulun mukaan, vaan tutkijan tulee antaa itselleen aikaa mieltää asioita. Hänen on hyvä seurustella aineistonsa kanssa jatkuvasti merkityksiä tulkitessaan ja aineistoa luokitellessaan sekä vielä lopuksi raporttia kirjoittaessaan. (Ahonen 1995, 124-125.)

Perehdyin aineistoon lukemalla sen useaan kertaan läpi. Sitten jätin sen ajatuksiini muhimaan. Tätä prosessia jatkui parin vuoden ajan. Näin pyrin saamaan kokonaiskuvan aihetta koskevista käsityksistä.

Ajattelun sisäisten yhteyksien osoittamista palvelee fenomenografisessa tutkimuksessa tutkimuksen merkitysluokkien eli kategorioiden muodostaminen. Kun tutkija on tulkinnut tutkimushenkilöiden ilmaisujen merkitykset, hän päättelee, mitä teoreettisesti merkittävää ja erilaista niissä on ja muodostaa niistä kategorioita. Tutkijaa kiinnostaa merkitysten laadullinen erilaisuus eikä niiden määrä. (Ahonen 1995, 125-128.)

Tämän tiedon mukaisesti etsin aineistosta tutkittavien erilaisia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tarkastelin aineistoa laajoina yksikköinä (yksi virke tai yksi kappale oli yksi analyysiyksikkö) sidottuna asiayhteyteensä (tehtävään, joka edellytti tätä osaamista). Tutkittavat esimerkiksi käsittelivät yhteistyötaitoja erilaisiin yhteistyötilanteisiin liittyen. Näin toteutin käsitysten kategorioinnin eli ryhmittelyn käsitystyypeiksi. Merkitsin aineistossa pääkategorioiden mukaiset käsitykset ensin värikoodein ja numeroin ne tekstin marginaaliin. Kun aineisto oli näin alustavasti luokiteltu, yhdistin aineiston pääluokkien mukaiset tekstit uudelle paperille leikkaa liimaa -periaatteella. Sen jälkeen aloitin luodun kategoriarakenteen sisällöllisen tarkastelun alakategorioiksi.

Aineistosta nousevista käsityksistä muodostin teoreettisen tarkastelun kautta pääkategoriat eli tutkijan käsitteet tutkittavasta ilmiöstä. Käsitysten teoreettisen tarkastelun vaiheessa peilasin sairaanhoitajien ilmaisemia käsityksiä mielenterveys- ja päihde-työstä kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmään. Käsitysten ja niiden teoreettisen tarkastelun periaatteena oli se, että en tehnyt käsityksistä tulkintaa, vaan pyrin nimeämään pääkategoriat sillä kielellä, millä tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat ne

ilmaisivat. Tämän tutkimuksen käsitteellisessä ilmaisussa kuuluu kokemuksellisen tiedon ääni, mutta se on pyritty sitomaan ilmiön teoreettiseen tarkasteluun.

Kategorioiden muodostamisen jälkeen tarkastelin kategorioita eli sairaanhoitajan työn toimintaympäristöä ja sairaanhoitajan työn edellyttämiä valmiuksia suhteessa toisiinsa. Fenomenografisen analyysin viimeisessä vaiheessa käsityskategorioita verrataan toisiinsa ja tarkastellaan niiden keskinäisiä suhteita. Kategorioita ei järjestetä paremmuusjärjestykseen, koska kaikki käsitykset ovat yhtä arvokkaita. Kategorioita ei arvoteta myöskään käsitysten määrän perusteella (Alexandersson 1994, 127). Tässä aineistossa käsitykset ja niistä muodostetut kuvauskategoriat ovat horisontaalisessa suhteessa toisiinsa (Järvinen & Järvinen 1993; Alexandersson 1994, 125-128).

4 KEHITTÄMISTYÖN YHTEISKUNNALLISET JA KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Yhteiskunnalliset muutokset opetussuunnitelman kehittämissaasteina

Sosiaali- ja terveysala on kiinteästi sidoksissa ympäröivän yhteiskunnan muutoksiin. Jotkut muutokset ovat ennakoitavissa suhteellisen varmasti. Todennäköisistä muutoksista ovat keskeisimpiä koulutuksen kehittämisen kannalta väestönkehitys, taloudellinen ja teknologian kehitys sekä kansainvälistyminen. Vaihtoehtoiset kehityssuunnat liittyvät yhteiskuntaa suuntaaviin arvoihin, sairaus- ja ongelmapanoraamaan, palvelujärjestelmän kehittämiseen ja palvelujen sisältöön ja tieto- ja oppimiskäsitykseen. (Väärälä 1995.)

Vaikeasti ennakoitavan kehityksen vuoksi on hankalaa laatia seikkaperaisia ennusteita koulutuksen kehittämisen perustaksi. Tämän vuoksi koulutuksen ja työelämän lähentyminen ja jatkuva yhteistyö on välttämätöntä, jotta pystytään vastaamaan joustavasti nopeisiin yhteiskunnan ja työelämän haasteisiin (Sosiaali- ja terveysalan koulutustarvetyöryhmän muistio 1994).

Yhteiskunnallinen todellisuus on luultavasti muuttunut liian abstraktiksi. Mikä voisi olla vaihtoehto? Ehkä sellainen on löydettävissä sitoutuneesta osallistumisesta, ihmisiin ja asioihin kohdistuvasta huolenpidosta yhteisessä maailmassa. Tämä tarkoittaa arjen yhteiskunnallisiin käytäntöihin liittyvän ajattelun ja totuuden arvostamista. (Lash 1995, 153-229.)

4.1.1 Yhteiskunnalliset muutokset hoitotyön toimintajärjestelmässä

Väestönkehitys on todennäköisistä muutoksista selväpiirteisin. Koska väestö vanhenee ja elinikä nousee, lisää tämä kehitys vääjäämättä terveyspalvelujen kysyntää. Erityisesti suunnittelussa tulee panostaa sairauksien ennalta ehkäisyyn, sosiaalisen tuen tarjontaan ja kuntoutukseen (Terveyttä kaikille vuoteen 2000, 1993). Väestön ikääntymiseen liittyvät ongelmat, kuten dementia, liikuntaelin- sekä sydän- ja verisuonisairaudet säily-

vät keskeisinä terveysongelmina. Postmodernin riskiyhteiskunnan ongelmia ovat ympäristö- ym. onnettomuusriskit ja yksilöitymisen mukanaan tuoman juurettomuuden ongelmat. Erilaisista elämänkriiseistä, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät ja heidän hoitonsa suunnittelu aiheuttavat tulevaisuudessa entistä vaativamman haasteen myös koulutuksen suunnittelijoille. (Kivinen, Parviainen, Pitkänen 1989, Terveyttä kaikille vuoteen 2000, 1993.)

Taloudellinen kehitys näyttää säilyvän huonona; sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulutuksen resursseja ei tulla lisäämään. Toisaalta taloudellisella kehityksellä on merkitystä sairastavuuden kuvan ja sen aiheuttaman palvelutarpeen ennakoinnissa. Tuotanto- ja elinkeinorakenteessa, ja tämän seurauksena työolosuhteissa, tapahtuvat muutokset sekä työttömyyden ongelmat vaikuttavat kansanterveyteen. Tämä ilmenee työntekijöiden henkisenä uupumisena, erilaisina kriiseinä ja mielenterveysongelmina. Työn fyysinen kuormittavuus vähenee, mikä vaikuttaa myönteisesti väestön terveyteen. Mutta toisaalta työelämän psykososiaaliset kuormitustekijät aiheuttavat paineita ja jopa terveysuhkia työikäiselle väestölle (Terveyttä kaikille vuoteen 2000, 1993.)

Terveysalan teknologia kehittyi koko ajan luoden uusia hoidon variaatioita. Kuitenkin ihmissuhdeosaaminen on hoitotyön keskeinen voimavara. Teknologian kehitys painottuu eri tavoin hoitotyön alueilla; joillakin alueilla teknologia muuttaa radikaalisti hoitomenetelmiä, kun taas toisilla aloilla se voi keskittyä informaatiotekniikkaan ja vain välillisesti hoitotyöhön liittyviin asioihin. Uuden teknologian käyttöönotto asettaa terveydenhuollon työntekijöille uudenlaisia kvalifikaatiovaatimuksia. Työ edellyttää yhä kokonaisvaltaisempaa ammatinhallintaa, jotta teknologia nähtäisiin apuvälineenä työn tavoitteiden saavuttamiseksi. Uuden teknologian myötä saattaa työyhteisöön tulla myös uusia teknologian huippuammattilaisia. Työn teknistymisen uhkana voi olla, että kliininen kokonaisvaltainen taito häviää, jos eri ammattiryhmien työt eriytyvät entisestään. (Kivinen, Parviainen, Pitkänen 1989.)

Kansainvälistyminen ilmenee siten, että suomalaiset opiskelevat ja työskentelevät entistä enemmän ulkomailla. Kansainvälistymistä tapahtuu monella tavalla sosiaali- ja terveysalan työssä: lisääntynyt muuttoliike maasta toiseen tuo uusista kulttuureista sekä asiakkaita että työtovereita. Ammatillisia vaatimuksia yhdenmukaistetaan muiden Euroopan maiden kanssa ja kansainväliset kehittämisprojektit ovat tärkeitä hoitotyön kannalta. (Kivinen 1994.)

Vaihtoehtoisista kehityssuunnista keskeisin on terveysalan koulutuksen suunnittelun kannalta yhteiskunnan toimintaa suuntaavien *arvojen muutos*. Sosiaali- ja terveyspolitiikan arvokeskustelun ytimenä on von Wrightin (1992,140-171) näkemys demokratian kahden tärkeimmän arvon, vapauden ja tasa-arvon, välisestä ristiriidasta. Baumanin (1993) mukaan postmoderni aika ei enää usko, että instituutiot kykenevät antamaan sitovia moraalisia ohjeita; moraalit eivät ole enää valtion, vaan yksilön asia. Arvomaailman muutoksissa korostuvat yksilöllisyys, kansallisuusaatteen nousu, uskonnon ja mystiikan kaipuu ja huoli ympäristöstä (Peltonen 1992, 15-30).

Elämäntyyli, identiteetit ja ihmissuhteet tulevat väliaikaisiksi ja tilannekohtaisiksi. Tästä johtuen on esitetty myös arvioita siitä, että turvallisuutta ja pysyvyyttä saataan alkaa arvostaa enemmän, jos taloudellinen lama jatkuu pitkään ja rakennemuutokset ovat voimakkaita (Hellsten 1993). Perusturvallisuutta tarvitaan jatkuvan muutoksen kohtaamiseen, erilaisten kriisien ja riskiolosuhteiden voittamiseen. Muutoksessa yksilön minä (self) on kehityksellinen refleksiivinen projekti, josta yksilö itse vastaa ja jonka tavoitteena on parempi itsetuntemus, yksilöllinen ja yhteiskunnallinen valvutuneisuus (Giddens 1991). Yksilökeskeisyys voi johtaa yksilön etua, kilpailua ja "luonnollista valintaa" korostavien arvojen painottumiseen. Toisaalta sosiaalinen vastuullisuus ja joustavuus ovat viime vuosina leimanneet ympäristöä, terveyttä ja kommunikaatiota koskevia toimintamuotoja.

Terveysalan koulutuksen kannalta on syytä tarkastella tulevaisuuden sairaus- ja ongelmapanoraamaa. Toisaalta sairaudet ja ongelmat saadaan tulevaisuudessa entistä paremmin hallintaan kehittyvillä hoito- ja palvelumenetelmillä ja huipputeknologialla. Toisaalta kansainvälistyminen ja muuttoliike tuovat takaisin jo voitettuja tartuntatauteja ja sairauksia, joihin ei ole edes parantavia hoitomenetelmiä. Myös kasvavat sosiaaliset ja psyykkiset ongelmat tuovat haasteita ihmisen kohtaamiseen ja sosiaalista selviytymistä tukevaan hoitotyöhön. Terveysalalla työorientaatiossa tulisikin siirtyä oire- ja ongelmaorientaation sijaan asiakkaiden positiivisia mahdollisuuksia tukevaan voimavaraorientaatioon. (Kananoja 1994.)

4.1.2 Palvelujen organisoinnin muutokset

Taloudellisesta kehityksestä seuraa, että palvelujen organisointia on kehitettävä. Keskitetysti ohjatusta hyvinvointivaltiosta kuljetaan kohti monituottaja- ja monirahoittajamallia. Paikallistason merkitys vahvistuu sekä sosiaali- ja terveystalouden että koulutuksen kehityksen ohjaamisessa.

Terveysalalla työn organisointi on ollut tiukasti säädeltyä ja hierarkista. Sama alisteinen suhde näkyy ammattihenkilöstö/asiakas-suhteissa. Asiakkaan tulee olla subjekti omassa toiminnassaan (Väärälä 1993). Terveystaloudessa painotetaan nykyään potilaan aktiivisuutta ja tasavertaisuutta: Asiakasta pyritään tukemaan hänen omassa sosiaalisessa ympäristössään ja hänet pyritään näkemään yhteistyökumppanina eikä työn kohteena. (Punamäki 1991.)

Terveystalouden, kuten myös koulutuksen, palvelujen kehittämisessä voidaan erottaa kaksi vaihtoehtoista visiota: tuotekehitetty standardoitu massatuote tai yksilöllinen, kuhunkin tilanteeseen räätälöity palvelu. Monipuolisesti palvelun tarvitsijan tarpeet huomioon otettava palvelu edellyttää korkeatasoista asiantuntemusta: ammattilainen on asiakkaan ehdoilla toimiva konsultti, jota asiakas käyttää oman arvionsa mukaan. Asiakas valitsee parhaan palvelupaikan ja parhaan asiantuntijan. Palvelujärjestelmän kehityssuuntina voivat olla alue ja väestövastuuseen tai markkinointiin painottuva järjestelmä. Kilpailuttaminen lisääntyy etenkin erityisosaamista vaativilla aloilla; palveluja voidaan ostaa kotimaasta tai tarvittaessa ulkomailta. Sairaaloissa omaiset voivat osallistua hoitoon potilashotellitoiminnan lisääntyessä. (Vuopala 1993.)

Terveystaloudella edellytetään yhä suurempaa refleksisyyttä ja professionaalisten tiede- ja tietorakenteiden ylittävää toimintatapaa. Sektorijajattelusta ja -työstä siirrytään moniammatilliseen ja verkostoperiaatteella toimivaan ymmärtävään työotteeseen (Kananoja 1994). Työelämä vaatii yhä enemmän vastuullisuutta, työn henkistä hallintaa ja työhön sitoutumista. Työ on yhä useammin ryhmien yhteistoimintaa: ongelmaratkaisuun osallistuvat tiimit vaihtelevat joustavasti; ihmiset liittyvät yhteen väliaikaisten työryhmien ja verkostojen muodossa, jotka hajaantuvat ja muotoutuvat uudelleen tehtävien edistyessä (Gibbons ym. 1994).

Sosiaali- ja terveystalouden integroitumiskehityksen rinnalla kehittyvät myös alan ammatit. Vaikka erilliset ammatit säilyvät, syntyy niiden rinnalle uusia ammatil-

lisestä osaamisesta integroituneita tehtäväkokonaisuuksia. Sosiaali- ja terveysalan tietoperustat yhdistyvät esimerkiksi vanhusten- ja päihdehuollon ammateissa tai kuntoutusalan ja tekniikan tietoperusta kuntoutusalan ammateissa. Sama kehitys ilmenee myös hallinnossa ja palveluorganisaation kehityksessä. (Työalan kehitys - vaihtoehtoisia visioita 1993.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena on turvata väestölle terveystalvut tasa-arvoisesti ja monipuolisesti. Huolimatta siitä, että tulevaisuuden palvelurakenne painottuu avohoitoon ja alue ja väestövastuiseen työhön, tarvitaan myös hoitolaitoksia (Virjo 1993, Kananaja 1994). Mielenterveyspalvelut ovat olleet kauan esillä osana palvelurakenteen uudistuksia. Valtionosuusuudistus muutti kuntien ja valtion välistä rahoitusjakoa ja antoi kunnille enemmän päätösvaltaa palvelujen järjestämisessä. Erikoissairaanhoidon voimaantulo mahdollisti psyykkisten ja somaattisten sairauksien hoidon organisoiminnin yhdeksi kokonaisuudeksi. Mielenterveyslain voimaantulon myötä kunnat voivat itse vastata mielenterveystyön toteuttamisesta kunta-alueella. Psykiatrisessa hoidossa sairaansijat jakautuvat kuitenkin epätasaisesti sairaanhoitopiireissä. Psykiatrista avohoitoa ei ole kehitetty tarpeeksi ja avohoitoa pidetään osin tehottomana. (Viialainen & Lehto 1996.)

Keski-Suomessa psykiatriset sairaansijat ovat vasta 1990-luvun alusta olleet sairaanhoitopiirin tulosityksikön alaisia. Mielenterveystoimistot siirtyivät vuoden 1995 alusta terveyskeskusten alaisuuteen. Avohoidon palvelujärjestelmää on Keski-Suomessa kehitetty erityisesti asumispalveluiden osalta. Palveluverkostossa on mielenterveysasiakkaille kuntoutumiskoteja, asuntoloita ja tukiasuntoja. Kuitenkin kuntouttavaa toimintaa, esimerkiksi suojatyötä, tuettua työllistämistä ja päivätoimintaa on tarjolla varsin niukasti. (Mielekäs elämä -ohjelman esisuunnitelma 1997.)

Laitoshoidon vähentäminen ja avohoidon painottaminen lisäävät kotihoidon merkitystä. Muutoksen onnistuminen edellyttää eri auttamis- ja palvelumuotojen yhteensovittamista sekä omaishoidon tukemista (Julkunen 1994).

Mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi on maassamme käynnistynyt Mielekäs elämä -projekti, jonka tarkoituksena on yhteistyön lisääminen mielenterveyspalvelujen organisoiminnissa ja tarjonnassa, mielenterveyspalvelujen valikoiman monipuolistaminen ja kansalaisten ja heitä edustavien järjestöjen mielenterveyttä edistävän toiminnan tukeminen (Mielekäs elämä -ohjelman esisuunnitelma 1997). Ohjelma on käynnistetty

erityisesti avohoitopalvelujen kehittämiseksi. Projektin avulla pyritään kehittämään uusia, entisistä palveluista poikkeavia palvelumuotoja mielenterveysasiakkaille. Keski-Suomessa on tehty alustavat suunnitelmat palvelujen organisointihankkeista keväällä 1997. Kehittämishankeille on asetettu tavoitteeksi parantaa avohuollon palvelujen toimivuutta, kehittää yhteistyötä eri hallinnonalojen ja vapaaehtoistoiminnan välillä, tukea kansalaisten omaehtoista toimintaa ja parantaa palvelujen laatua erityisesti paikallistasolla. Hankkeella pyritään kiinnittämään huomiota lasten ja nuorten, päihdeongelmaisten mielenterveyspalvelujen ja kriisipalvelujen organisointiin sekä mielenterveysongelmaisten työ- ja päivätoiminnan kehittämiseen.

Palvelujen organisoinnin muutoshaasteet kohdistuvat mielentervetyössä avohoitopalvelujen kehittämiseen. Palveluja tulisi kehittää monipuolisemmiksi ja niiden tulisi tähdätä asiakkaan työhönvalmennukseen tai yleensäkin omaehtoisen toiminnan tukemiseen. Palveluja tulisi räätälöidä asiakkaiden tarpeisiin huomioiden väestön paikalliset erityistarpeet. Palvelujen kehittämisessä tarvitaan luovuutta ja innovatiivisuutta, mutta myös laadukkuutta ja vaikuttavuuden seuranta.

4.1.3 Työprosessin muutokset mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmässä

Yhteiskunnalliset muutokset ja palveluorganisaatioiden uusiutuminen edellyttävät muutoksia työprosessin sisällä. Työprosessiin liittyviä muutoksia tarkastellaan tässä tutkimuksessa työn kohteen eli terveydenhuollon asiakkaan, työntekijän, työn sisällön ja työmenetelmien näkökulmasta. Tulevaisuudessa tulee toimia asiakaslähtöisemmin. Tällöin palvelujen lähtökohtana ovat asiakkaiden omat kulttuuriarvot sekä terveyden ja hyvinvoinnin määrittelyt (Vaittinen 1995, 110). Asiakas on aktiivinen osallistuja omassa hoitoprosessissaan ja häntä tuetaan tulemaan tietoiseksi omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan (mm. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Hoitotyössä asiakaslähtöisyyteen kuuluu yksilöllisyyden huomioinnin lisäksi rakentaa yhteyksiä asiakkaan perheeseen ja erilaisiin verkostoihin, jotka voivat tukea asiakkaan perheen selviytymistä. Tällöin terveyden ja hyvinvoinnin perusedellytykset hahmotetaan paikallisesti, alueellisesti ja yhteiskunnallisesti. Palveluja kehitetään yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Mielenterveystyössä on perinteisesti pyritty toimimaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti huomioiden. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että on olemassa riittävän jatkuva ja turvallinen hoitosuhde sekä asiakkaan elinympäristöön, asumiseen, mielekkäaseen tekemiseen ja ihmissuhteisiin keskittyvä hoito-ote (Tuori 1994, Piirtola 1995). Väestövastuisella työllä pyritään hoitosuhteen pysyvyyteen ja jatkuvuuteen. Alue- ja väestövastuiseen työhön kuuluu kiinteä yhteistyö koulun, asumisen, nuorisotyön, työllistämisen, kulttuurin ym. tahojen kanssa. Asiakkaiden toimintamahdollisuuksien tukemiseen tarvitaan monenlaisien yhteisön palvelujen yhteensovittamista, tuen räätälöintiä ja verkostotyötä. (Kananoja 1994.)

Hoitotyön keskeinen arvo on ihmisen oikeus asua ja elää kotiseudullaan ja omassa elinympäristössään mahdollisimman normaalisti sairaudestaan tai ongelmistaan riippumatta. Väestövastuun myötä työstä tulee osa yhteisöjen toimintaa ja työ tapahtuu väestön keskuudessa kotikäynteinä, yleisöluentoina, yhteisinä projekteina jne. Hoitajan ja asukkaiden suhteessa korostuu yhteistyökumppanuus, avoimuus ja luottamus. Hoitaja toimii väestön keskuudessa tukien, rohkaisten ja auttaen asiantuntijana. Väestövastuinen hoitaja vaikuttaa väestön mielenterveyteen sosiaalisten, poliittisten ja taloudellisten järjestelmien kautta. Hän toimii yhteistyössä eri ammattiryhmien ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Hyvin toimiva yhteisö edistää terveyttä, parantaa ympäristöään ja laajentaa voimavaroja, joiden avulla ihmiset voivat löytää mahdollisuuksia ja kykyjä elämänsä hallintaan. (The Expert Working Group on Nursing 1996, 36.)

4.1.4 Mihin muutokset haastavat

Muutoshaasteita koulutuksen kehittämiseksi voidaan jäsentää kuvion 5 mukaisesti. Laajin koulutuksen kehittämishaasteita asettava taho on yhteiskunta. Kuviossa esitetyt muutostekijät ovat todennäköisiä muutoksia eli ne on otettava huomioon sosiaali- ja terveyspalveluita suunniteltaessa ja täten myös terveysalan työntekijöiden koulutuksessa. Palvelurakenne- ja organisaatiotaso luovat mahdollisuuden vastata kehitystarpeisiin. Jotta sosiaali- ja terveysalan palvelurakenne ja organisaatiot kehittyisivät tarvitaan muutoshasteita tiedostavia työntekijöitä. Tämä haaste on huomioitu, kun on päädytty koulutusjärjestelmän muutokseen. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on juuri uudenlaisen

asiantuntijuuden kehittäminen; asiantuntijuuden, joka tuottaa innovaatioita ja uudistaa työelämää. Työprosessin muutostekijät on tässä jaettu työntekijään, työn kohteeseen eli asiakkaseen, väestöön ja työprosessin edellyttämiin taitoihin.

YHTEISKUNNALLISET MUUTOSTEKIJÄT		
* taloudellinen kehitys		* kansainvälistyminen
* tiedon lisääntyminen ja tiedonsiirron nopeutuminen		*väestörakenteen muutos
↑↓		
ORGANISAATIOMUUTOKSET		
* paikallistason merkitys kasvaa		* tiimi- ja verkosto-organisaatiot
* monirahoittaja- / monituottajaorganisaatiot		* muutokset johtamistavoissa
* tuotteiden, ideoiden ja palvelujen lyhyt-aikaisuus		*muutokset organisaation kulttuurissa ja ilmapiirissä
↑↓		
TYÖPROSESSIN MUUTOKSET		
* laaja-alainen osaaminen	* vanhusasiakkaat	* työhön sitoutuminen
* huipputeknologia	* pitkäaikaissairaat	* työmotivaatio
* informaatiotekniikka	* juurettomuus	* vastuu
* laadukas ihmissuhdeosaaminen, palveluhenkisyys	* erilaiset kriisit	* luovuus ja joustavuus
	* ympäristö- ja onnettomuusriskit	* jatkuva itsensä ja työnsä kehittäminen

Kuvio 5 Muutosten haasteet koulutuksen kehittämiseksi

Muutoksessa selviytymiseen kuuluu osaaminen, oppiminen, luovuus ja joustavuus sekä "sipulinkuorinta" eli ytimeen keskittyminen. Koulutuksen aikana tulisi korostaa oppijoiden kykyä toimia ongelmatilanteissa, jotka edellyttävät joustavuutta ja kykyä selviytyä yllättävistä tilanteista. Tältä perustalta yhteiskunta haastaa koulua ohjaamaan oppimista siten, että oppijan oppimaan oppimisen taidot (metakognitiot) kehittyvät jatkuvasti. Yhteiskunnassa yhteistyö ja suunnittelutehtävät lisääntyvät; suurin osa tehtävistä keskittyy tiimeille, joiden tiedonvälitys korostuu. Tästä johtuen opiskelijoita tulisi ohjata toimimaan ryhmissä niin, että heidän vuorovaikutus- ja viestintätaitonsa kehittyisivät. Opiskelijan oma toiminta on kyettävä suhteuttamaan muiden toimintaan ja työn kokonaisuuteen, mikä edellyttää kokonaisuuksien hahmottamista. (Eteläpelto 1992, Nuutinen 1992, Sosiaali- ja terveysalan koulutustarvetyöryhmän muistio 1994.)

Jatkuvan muutoksen yhteiskunnassa on vaikea ennakoida millaisia tiedollisia valmiuksia tulevaisuuden työelämä vaatii eri asiantuntijaryhmiltä. Aktiivinen muutoksen hallinta edellyttää kuitenkin työntekijän omaan aktiivisuuteen perustuvaa tilanteiden ja

työskentelyn tavoitteiden jatkuvaa uudelleenarviointia. Tulevaisuuden työntekijän on oltava valmis entisten lähestymistapojen kriittiseen analyysiin ja uuden tiedon hankkimiseen ja käyttöön oman toimintansa suunnittelussa ja uudelleen jäsentämisessä. (Eteläpelto 1991.)

Koulutusinstituutio yhteiskunnallisena instituutiona on modernin teollisen yhteiskunnan tuote. Koulutuksen tehtäväksi on kehkeytynyt sosiaalisen integroinnin, valikoinnin ja kvalifioinnin tehtävät. Tässä suhteessa postmodernin yhteiskunnan haasteet koskettavat erityisesti koulutuksen suunnittelua (Väärälä 1995). Sosiaalisesti laaja-alaisen tiedon kehittyminen edellyttää kokemusta oppivassa organisaatiossa työskentelystä. Tämän vuoksi koulutusinstituutioiden tulisi muuttua joustaviksi ja avoimiksi, paremmin erilaisuutta ja epävarmuutta salliviksi sekä vähemmän hierarkisesti johdetuiksi yhteisöiksi (Gibbons & al. 1994).

4.2 Ammatilliset kvalifikaatiot ja koulutuksen kehittäminen

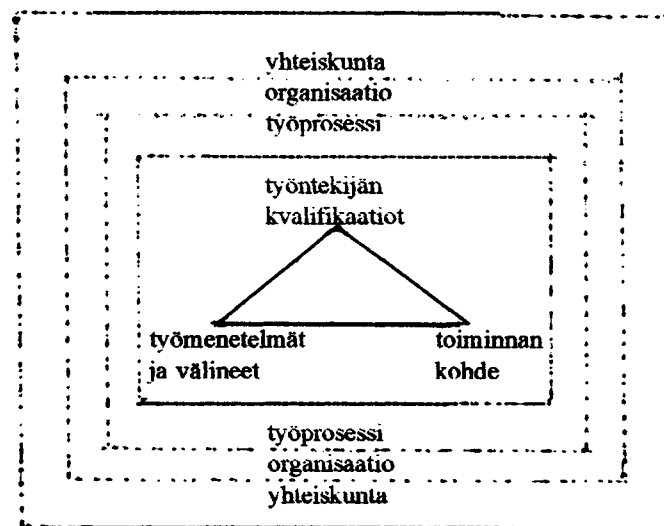
Koulutuksen suunnittelussa kvalifikaatiovaatimukset ovat edustaneet Väärälän (1995) mukaan avainkäsitettä, jolla työelämän vaatimuksista on pyritty johtamaan koulutustavoitteet. Tämä näkemys on noussut teoreettisesta keskustelusta ja väitteistä, joiden mukaan koulutus ei vastaa työelämän tarpeita (esim. Kivinen, Parviainen & Pitkänen 1989). Kvalifikaatioiden suhde työpaikkatason kehitysilmiöihin kietoutuu yhä enemmän myös kansallisten ja paikallisten työmarkkinoiden muutokseen. Samoin ne kietoutuvat yhä enemmän koko yhteiskunnan taloudelliseen ja kulttuuriseen muutokseen, erityisesti yksilöitymiskehityksen, nuorison kulttuurisen muutoksen ja elämäntapojen muutoksen kautta.

Kvalifikaationäkökulma on hedelmällinen tarkasteltaessa myös koulun sisäistä toimintaa. Koulu yhteiskunnallisena instituutiona on lujasti sidoksissa kvalifikaatioiden tuottamisen kautta yhteiskunnalliseen kehitykseen ja yhteiskunnallisiin ristiriitoihin ja niiden dynamiikkaan. Yhteiskunnalliset ristiriidat ovat myös koulun sisäisiä ristiriitoja. Tämä ristiriita ilmenee opetussuunnitelmien tavoitteissa ja sisällöissä sekä koulun toimintakäytännöissä. Kvalifikaatioiden tuottaminen edellyttää aina tiettyjä kvalifikaatioita myös niiden "tuottajilta". (Väärälä 1995, 42.)

4.2.1 Kvalifikaatio-käsitteen määrittely ja lähihistoria

Kvalifikaatio tarkoittaa niitä tietoja ja taitoja, joita työntekijä käyttää työtehtäviä suorittaessaan tietyissä yhteiskunnallisissa yhteyksissä. Sanan englanninkielisellä (qualification) ja saksankielisellä (qualifikation) vastineella tarkoitetaan pätevyyttä, pätevoitymistä, pätevyysvaatimuksia, edellytyksiä ja ominaisuuksia. Kvalifikaatio käsittää sekä yleiset että erityiset, systemaattisesti toisiinsa liittyvät ja potentiaalisesti käytettävissä olevat valmiudet (Vartola 1982, 4-5). Pätevyyden tarkastelu on laajennettu koskemaan yksilön lisäksi työprosessia, työorganisaatiota ja yhteiskuntaa. (Vartola 1982, 4-5; Takala 1983, 10; Toikka 1984, 11-15; Julkunen 1987, 247; Järvelä 1991, 100; Mäkelä 1995, 128-131.)

Työntekijän kvalifikaatioiden yhteiskunnallinen kehys ja paikka työprosessissa ilmenevät kuviossa 6.



Kuvio 6 Kvalifikaatiokehukset (Toikka 1984, 11)

Yhteiskunta on kvalifikaatioiden laajin kehys, koska tuotannolliset ja palvelualan työ-prosessit muodostuvat yhteiskunnallisen työnjaon perusteella. Näiden tuottamiseksi syntyy tuotanto- ja palveluorganisaatioita, joiden työprosessien perusteella taas muodostuvat tehtäväalueet, joita yksilöt hoitavat. Tehtävät muodostavat tietyn ammatin sisällön. Mikä tahansa työprosessi edellyttää työntekijöiltä ominaisuuksia, jotka mahdollistavat työprosessin toteutumisen. Kvalifikaatio ei ole vain yksilön ominaisuus, vaan

kyseessä on yksilön ja työn yhteiskunnallisesti muodostuneiden ehtojen välinen suhde. Nämä ehdot ilmenevät yksilölle kvalifikaatiovaatimuksina. Kvalifikaatiovaatimukset eivät ole muuttumattomia ja yksiselitteisiä, vaan liikkuvia ja vaihtoehtoisia. Kvalifikaatiovaatimusten kehittyminen kvalifikaatioiksi edellyttää niiden yksilöllistä omaksumista. Työntekijä voi omaksua kvalifikaatiovaatimukset kritiikittömästi tai pyrkiä itse aktiivisesti vaikuttamaan niihin. Kvalifikaatiokeskustelussa on 1980-90-luvulla alettu korostaa työn mielekkyyteen, kehittävyteen, inhimillisyyteen ja hallintaan vaikuttamista sekä peräänkuuluttaa itsereflektointiin kykenevää työntekijää. (Toikka 1984, Schön 1983, Julkunen 1987, Eteläpelto 1991.)

Kvalifikaatioanalyysi voidaan jäsentää neljään vaiheeseen tai näkökulmaan (Mäkelä 1995, 128 - 131): 1. työympäristöön ja työsuhteeseen, 2. työn kohteeseen ja työn tulokseen, 3. työprosessiin, työn sosiaalisiin ja fyysisiin suhteisiin ja 4. työn sisältöalueeseen ja sisällön hallinnan asteeseen perustuviin kvalifikaatioihin. Lähestymistavassa keskeisiä ovat prosessit, ei niinkään näkökulma, joka perustuu tiedot, taidot, arvot ja asenteet luokitukseen.

Ulich ja Frei (1980) ovat tarkastelleet kvalifikaatioita niiden subjektiivisen ja objektiivisen merkityksellisyyden näkökulmasta. Objektiivisesti merkityksellisiä ovat organisaation kannalta välttämättömät kvalifikaatiot, joita työtehtävien hoitaminen tiettyjen ehtojen vallitessa edellyttää. Nämä kvalifikaatiot voivat olla yksilöllisesti toteutettuja, jos työtehtävät voidaan hoitaa usealla eri tavalla. Subjektiivisesti ovat merkityksellisiä ne kvalifikaatiot, joita tehtävien uudelleenmäärittely ja hoitaminen edellyttävät työntekijän näkökulmasta. Työntekijän kannalta ovat myös merkittäviä työtovereiden kanssa tapahtuvan sosiaalisen vuorovaikutuksen ja oman työn kehittämisen edellyttämät kvalifikaatiot. Yleistettävät kvalifikaatiot ilmenevät joustavana toimintana erilaisissa ongelmatilanteissa. Yleistettävien kvalifikaatioiden rinnalla Ulich ja Frei korostavat innovatiivisia kvalifikaatioita. Yleistettävien ja innovatiivisten kvalifikaatioiden kehittämisen kannalta on erityisen tärkeää kyky eritellä ja arvioida omaa toimintaansa, sen syitä ja seurauksia. Tämän toiminnan tavoitteena on tietoinen itsensä kehittäminen ja kokemuksesta oppiminen. Tärkeänä pidetään myös taitoa ottaa tietoisesti käyttöön erilaisia metasuunnitelmia kuten oppimis- ja ongelmanratkaisustrategioita. (Eteläpelto 1991.)

Työn vaatimuksia ei tulisi nähdä muuttumattomina, ulkoapäin annettuina

toiminnan ehtoina. Vuorinen (1989) on pohtinut ammattien hämärtymistä, joka johtuu kvalifikaatioiden voimakkaista muutoksista. Tällä tarkoitetaan ammatillisten kokonaisuuksien murentumista; ammatillisina kokonaisuuksina pidettyjä töitä on jaettu uudelleen aivan erilaisin perustein.

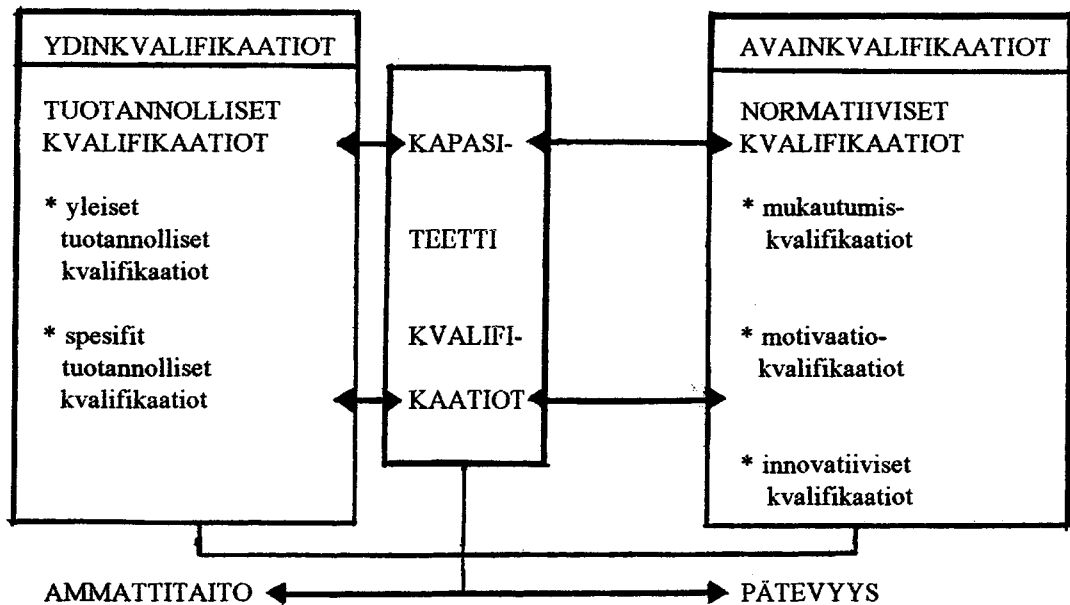
4.2.2 Kvalifikaatio-käsite sosiaali- ja terveysalalla

Nopeasti muuttuva työelämä edellyttää myös sosiaali- ja terveysalalla työvoimalta sekä horisontaalista että vertikaalista liikkuvuutta. Työntekijöillä tulisi olla sellaiset ammatti-teoreettiset ja käytännölliset perusvalmiudet, että he kykenisivät tietojaan ja taitojaan syventämällä erikoistumaan nopeasti ja joustavasti. Työntekijöiltä edellytetään lisäksi taitoa seurata kehitystä ja omatoimisesti kehittää työmenetelmiä ja työtapoja. Monet sosiaali- ja terveysalan työtehtävistä ovat sellaisia, että ne edellyttävät työntekijöiltä kykyä mukauttaa toimintaansa nopeasti erilaisiin tilannemuutoksiin. Kehitys muuttaa myös työtehtäviä. Ammattitaidon ytimenä on tästä näkökulmasta Ekolan (1991, 40-41) mukaan joustava osaaminen. Tämän perustana on laaja-alainen, kokonaisvaltainen ammattitaito, persoonallisuuden kokonaisvaltainen käyttö hoitotyössä ja teoreettisesti hallittu, reflektiivinen työote.

Laaja-alainen ammattitaito edellyttää yleisiä avainkvalifikaatioita, joiden merkityksen oletetaan tulevaisuudessa lisääntyvän kaikilla ammattialoilla (Eteläpelto 1992, 25). Yleisiä valmiuksia Jessupin (1992) mukaan ovat persoonalliset taidot, vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisukyky, viestintätaidot, matemaattiset kyvyt ja kielitaito. Yleiset avainkvalifikaatiot eivät kuitenkaan korvaa ydinkvalifikaatioita, ammattialakohtaista spesifisiin taitoihin liittyvää osaamista.

Työn kehittämiseen on 1990-luvulla liittynyt tietoinen tulevaisuusperspektiivi. Palvelualalla on siirrytty staattisesta ammattipohjaisesta työnjaosta joustavaan tehtäväpohjaiseen työnjakoon. Työntekijöiltä edellytetään laadukasta tulosvastuullista työpanosta. Työelämän ennusteissa korostetaan poikkeuksetta sosiaalisten taitojen merkitystä. Palvelutyön osaamiseen liittyvät myös sosiaalisten taitojen varaan rakentuvat, asiakkaan tarpeet huomioon ottavat valmiudet, jotka ilmenevät palveluhenkisyysnä ja eettisinä valmiuksina (Ekola 1992, Eteläpelto 1992). Näiden palveluammattien yleisten valmiuksien

rinnalla korostetaan myös työelämän ulkopuolella vaadittavia oman elämän hallintaan liittyviä valmiuksia, jotka kytkeytyvät persoonallisuuden kasvuun ja kehittämiseen (Eteläpelto 1992, 28 - 29).



Kuvio 7 Kvalifikaatiotyypit, ammattitaito ja pätevyys (Jessup 1992, Ekola 1994, Haltia 1995, Mäkelä 1995, Väärälä 1995).

Kuvion 7 mukaisesti ammattitaidolla tarkoitetaan tuotannollisten kvalifikaatioiden (perustaidot) mahdollistamaa osaamista tietyssä työympäristössä tai työsuhteessa. Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan koko kvalifikaatiokentän sisältävää kykyä ja tahtoa toimia määritellyt kriteerit täyttävällä tavalla jossakin ammatissa. Voidaan myös puhua osapätevyyksistä, jolloin pätevyyden kohteeksi määritellään jokin ammattia pienempi yksikkö, kuten ammatin jokin osa-alue. (Haltia & Kivinen 1995, 15-18.)

Tuotannolliset kvalifikaatiot tarkoittavat niitä yksilöllisiä ammatillisia taitoja, jotka ovat välttämättömiä työn välittömässä suorituksessa. Perinteiseen kvalifikaatioanalyysiin viitaten nämä kvalifikaatiot voidaan liittää erityisesti työprosessin teknisiin ehtoihin ja kvalifikaatiovaatimuksiin. Tuotannolliset kvalifikaatiot koostuvat taidoista, jotka sisältävät empiirisen, käytännöllisen, eettisen ja esteettisen tiedon elementtejä erilaisin painotuksin. Motorisilla taidoilla tarkoitetaan teknisten välineiden tai työsuoritusten yhteydessä tarvittavia kädentaitoja. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan ihmisten

väliseen vuorovaikutukseen liittyviä valmiuksia kuten viestintä- ja vuorovaikutustaitoja ja yhteistyökykyä. Sosiaaliset taidot on tässä kuviossa luokiteltu tuotannollisiin kvalifikaatioihin (vrt. Ollus ym. 1990). Kun sosiaalisia taitoja eritellään tarkemmin, voi yhdeksi keskeiseksi jaoksi ajatella toisaalta asiakkaiden ja toisaalta työtovereiden kanssa toimiessa tarvittavat taidot. (Mäkelä 1995, 128-131; Haltia & Kivinen 1995, 15-16.)

Kapasiteettikvalifikaatioiksi Haltia (1995) nimittää joitakin fyysisiä ja psyykkisiä perusominaisuuksia. Jessupin (1992) esittämistä ydintaidoista persoonallisia taitoja voidaan rinnastaa kapasiteettikvalifikaatioihin. Persoonallisiin taitoihin kuuluu esimerkiksi vastuunotto omasta oppimisesta ja itsensä kehittämisestä sekä moraaliset kyvyt, kuten riippumattomuus, minäkuva ja joustavuus (Qualifications in the year 2001, 1991; Jessup 1992). Takalan (1983) asiakastyö ja intiimit työtilanteet vaativat ammattitaidon lisäksi persoonallista kypsyyttä, tietoisuutta omasta sosiaalisatiiokehityksestä ja sen vaikutuksista työhön sekä reflektioivaa, emansipatoitunutta otetta. Koulutuksella on hänen mukaansa suuri vastuu tämän kehityksen käynnistämisessä.

Normatiiviset kvalifikaatiot voidaan jakaa mukautumis-, motivaatio- ja innovatiivisiin kvalifikaatioihin (Haltia 1995, Väärälä 1995). Mukautumiskvalifikaatioilla tarkoitetaan niitä valmiuksia, jotka ovat tarpeen sopeuduttaessa työn ulkoisiin ehtoihin ja työprosessin organisoimisen välttämättömyyksien tajuamisesta (mm. työaika, työtahti, työyhteisön toimintaperiaatteet). Näillä kvalifikaatioilla tarkoitetaan myös stressin sietokykyä ja vastuuta muista ihmisistä. Motivaatiokvalifikaatiot on yleensä ymmärretty suhteellisen pysyvinä henkilökohtaisina ominaisuuksina (Väärälä 1995, 44). Työn henkistyminen ja abstrahoituminen korostaa motivaatiokvalifikaatoiden merkitystä. Motivaatiokvalifikaatiot ilmenevät hoitoalalla palvelualltiutena ja oma-alotteisuutena; ilman henkistä sitoutumista ja vastuullista itseohjautuvuutta ei työ enää ole mahdollista. Toisaalta yhteiskunnallinen yksilöityminen vaatii ihmiseltä reflektiivisempää suhdetta elämän ilmiöihin. Motivaatiokvalifikaatiot kuvastavat dynaamisella tavalla tuotanto- ja työprosessin uudenlaisia ristiriitoja, joissa ulkoisen ja sisäisen motivaation suhde näyttää olevan muotoutumassa uudelleen. Innovatiiviset kvalifikaatiot tarkoittavat niitä rutiineista poikkeavia toimintoja, jotka mahdollistavat oikean toiminnan ennalta arvaamattomissa kriisitilanteissa ja hoitotyön kehittämisen (Väärälä 1995, 46). Innovatiiviset kvalifikaatiot rakentuvat työntekijän systeemisestä suhteesta työhön - suhteuttamisen taidosta, historiallisuudesta, kohteenmukaisuudesta eli kyvystä analysoida työnsä

perustekijöitä ja kyvystä jatkuvaan oppimiseen ja ammattitaidon joustavaan kehittämiseen. Työelämän jatkuva muutos pitää sisällään sen, että toisaalta työntekijän tulisi muokata työprosessiin, mutta samanaikaisesti murtaa työn asettamat reunaehdot.

Työelämän nopea muutos edellyttää luopumista staattisesta pätevyiden käsitteestä. Tämä ei edellytä luopumista ammatillisuudesta, koska vaikeimmat ongelmat vaativat syvällistä osaamista. Vain yksilön hoitamiseen orientoitunut ja hoitamisen taidot omaava työntekijä ei kykene toimimaan tarkoituksenmukaisesti työn jatkuvasti muutuessa ja taloudellisten ehtojen kiristyessä. Työn monimutkaistuminen ja yhteistoiminnallistuminen esimerkiksi korkeaa teknologiaa käytettäessä tai vieraasta kulttuurista tulevien ihmisten ongelmia ratkaistaessa vaatii koko yksiköltä vahvaa ammatillista pätevyyttä. Yksilölliset kvalifikaatiot on nähtävä organisaation kokonaisosaamisen osana ja toisiaan täydentävinä. (Kivinen 1995, 62-74.)

Tässä kehittämistyössä kvalifikaatiokäsitteellä tarkoitetaan niitä ammatillisia valmiuksia ja taitoja, joita hoitotyö edellyttää. Näistä muodostuu sairaanhoitajan laajemmat osaamisalueet, jotka ovat ammattitaidon perusta.

4.2.3 Osaamisen kehitys sosiaali- ja terveystalalla

Jos sosiaali- ja terveydenhuollon työllä pyritään ongelmien korjaavien ja kontrollipoliittisten funktioiden lisäksi taloudellisen ja yhteiskunnallisen hyvinvoinnin edistämiseen, edellyttää se uudenlaista kvalifikaatiokehitystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työ on edelleen kovan rationalisoinnin vaiheessa. Millainen lähikehitys mahdollistaisi humanien ja taloudellisten arvojen yhteen sovittamisen? Toiminnan kohdetta on ensinnäkin laajennettava siten, että ehkäisevä työ mahdollistuu. Eri organisaatioiden työ voi painottua ajallisesti eri kohteisiin työtilanteesta riippuen. (Kivinen 1995, 62-74; Sosiaali- ja terveystalalla opetussuunnitelman perusteet opistoasteella 1996, 9-12.)

Viimeaikaisten sosiaali- ja terveystalalla osaamista käsittelevien tutkimusten mukaan sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeista painottuvat yhteiskunnallinen osaaminen, "ihminen-ihmiselle" -vaatimukset ja monikulttuuriset valmiudet. Yhteiskunnallinen osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta tietoa siitä, kuinka yhteiskunta toimii ja taitoa liikkua eri hallintoaloilla. Tähän osaamisalueeseen liittyy myös taito

toimia väestäkeskeisesti. Tulevaisuudessa painottuvat entistä enemmän moniammatilliset yhteistyövalmiudet ja tutkimus- sekä tiedonhankintavalmiudet. Kvalifikaatioluokituksiin on tuotu mukaan ns. pehmeät kvalifikaatiot. Ne ovat asiakastyössä oleellisesti tarvittavia taitoja, kuten esimerkiksi esteettisyyden taju, innostuniesuus ja innostamisen taito, intuition käyttö, toisen huomioiminen, ilmapiirin ja tunnelman luomisen taito, heittäytyminen ja irrotteleva työote. Aitoa tulevaisuuden osaamista on kansainvälisyys- ja yrittäjyysosaaminen. (Pelttari 1997, Metsämuuronen 1998 ja Nousiainen 1998.)

Muutoksen aikaansaaminen edellyttää tietojen ja taitojen lisäksi aktiivista emansipatorista sosialisaatiota. Autoritaariset koulutusjärjestelmät tuottavat alistumista terveydenhuollon alueella. Hoitotyötä tulisi laajentaa yksilöiden arvokkaan ja humanin hoidon lähtökohdista yhteiskunnallisen vaikuttamisen suuntaan. Henkilökunnan innovaatioille on luotava mahdollisuuksia ja samalla annettava lisäkoulutusta työn suunnitteluun ja taloudellisuuteen. Mikäli halutaan aikaansaada opetussuunnitelmien aito kytkentä nopeasti muuttuvaan työhön, on opetuksen suunnittelijoiden osallistuttava jatkuvasti työpaikkojen kehittämisprosesseihin. Opettajan rooli kehittämissankkeissa voisi olla substanssitudon lisäksi kehittämisen metodiikan opettaminen ja prosessin kokonaisuuden ja etenemisen evaluaatio yhdessä työntekijöiden ja opiskelijöiden kanssa. (Kivinen 1995, 62-74; Leino 1996, 81-90; Niikko 1996, 107-121.)

Koulutuksen kehittämisen taustalla ovat yhteiskunnallisten muutosten vaikutukset väestön hyvinvointiin ja terveydentilaan. Nämä vaikutukset heijastuvat terveydenhuollon työntekijöiden tehtäväalueisiin ja alan koulutukseen. Koulutuksen kehittämiseen pyrkivän tutkimuksen painotus on työelämän laadullisten muutosten tutkimisessa. Koulutuksen suunnitteluprosessiin tulee sisältyä riittävästi työelämän, väestön ja opiskelijöiden vuorovaikutusta, jotta voitaisiin tietää, millaisia odotuksia koulutukseen kohdistetaan (Kivinen, Parviainen & Pitkänen 1989 ja Leino-Kilpi, Hupli & Räsänen 1995).

5 OPETUSSUUNNITELMATYÖ TERVEYSALALLA

Nykyinen terveysalan opetussuunnitelmajärjestelmä rakentuu 1970-luvulla kehittyneeseen keskusjohtoiseen järjestelmään, jonka taustana on rationaalinen, teollisen kulttuurin ja kehitysoptimismien vahvistama teknoraattinen ajattelu. Hallinnollisen hierarkian rinnalle on rakennettu pedagoginen suunnittelu, joista yhdessä muodostui 1980-luvulla pedagogis-hallinnollinen opetussuunnitelman malli. Tämä suunnitelumalli toteutui kouluissa toisenlaisena, enemmän ihmisläheisenä toimintana. Opetussuunnitelmajärjestelmän uudistamista valmistelleen projektiryhmän loppuraportissa (Opetushallitus 1992) pidettiin mahdollisena siirtyä osittain epärationaaliin kulttuuriin.

Terveysalan opetussuunnitelmien kehitykseen ovat vaikuttaneet terveystaloudelliset muutokset ja kehitysvaiheet sekä eri aikoina vallinneet filosofiset suuntaukset ja oppimisenäkemyksien yleinen kehitys. Terveysalan opetussuunnitelmatyön historiassa voidaan erottaa neljä perusteellista opetussuunnitelmanmuutoksen vaihetta. Ensimmäisen valtakunnallisen virallisen sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman vahvisti lääkintöhallitus vuonna 1930 (Tallberg 1991). Vuonna 1964 lääkintöhallitus vahvisti malliopetussuunnitelman (Hakala & Halonen 1993), jonka pohjalta oppilaitokset laativat omat opetussuunnitelmansa (Mölsä 1989). Vuoden 1968 annetun asetuksen (418) mukaan ammattikasvatushallitus vahvisti oppilaitosten laatimat opetussuunnitelmaehdotukset (Leino-Kilpi 1995). Tämän jälkeen terveysalan opetussuunnitelmia uudistettiin osana keskiasteen koulunuudistusta. Laissa ammatillisista oppilaitoksista (487/87) määriteltiin siirtyminen oppilaitoskohtaisiin opetussuunnitelmiin. Lain mukaan ammattikasvatushallitus laati ja hyväksyi valtakunnalliset opetussuunnitelman perusteet ja huolehti niiden pitämisestä yhteiskunnan ja työelämän vaatimusten tasolla. Valtakunnalliset perusteet ohjaavat edelleen opistoasteen sairaanhoitajakoulutusta.

Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmajärjestelmä muodostuu tällä hetkellä valtakunnallisista opetussuunnitelman perusteista ja oppilaitoskohtaisista opetussuunnitelmista. Valtakunnallista sääätelyä on kevennetty ja pyritty siihen, että opetussuunnitelman perusteet antavat joustavat ja väljät kehykset oppilaitosten opetussuunnitelmille. Tämän on tarkoitus mahdollistaa syvälinen oppimiskulttuurin ja

toimintapojen muutos oppilaitoksissa (Sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelman perusteet opistoasteella 1996).

Ammattikorkeakoulukokeilu alkoi maassamme vuonna 1991. Ammattikorkeakoulukokeiluissa on siirrytty keskitetyistä valtakunnallisista opetussuunnitelmista koulukohtaisiin opetussuunnitelmiin. Opinnot järjestetään koulutusohjelmina, jotka opetusministeriö hyväksyy. Koulutusohjelman opetussuunnitelman hyväksyy ammattikorkeakoulun johtoryhmä. (Laki 391/1991 ja asetus 392/1991.)

5.1 Kohti koulukohtaisia opetussuunnitelmia

Koulukohtaisella opetussuunnitelmalla tarkoitetaan kehittyvää ja dynaamista opetussuunnitelmaa, jolle on ominaista jatkuva prosessinomainen kehittyminen (Malinen 1992, Atjonen 1993, Välijärvi 1993, Lappalainen ja Olkinuora 1994). Opetussuunnitelman laadinta on opiskelijoiden, opettajien, koko oppilaitosyhteisön ja sidosryhmien yhteinen jatkuva kehittämisprosessi. Kehittämistyössä on erittäin tärkeää yhteistyö työelämän kanssa, koska opetussuunnitelma toimii koulun kehittämisen ja arvioinnin lähtökohtana. Koulukohtainen opetussuunnitelma antaa kuvan oppilaitoksen toiminnasta ja kehittämissuunnasta sekä samalla profiloi oppilaitoksen toimintaa. Oppilaitoskohtainen opetussuunnitelma toimii oppilaitoksen opetustoiminnan suunnittelun, kehittämisen, arvioinnin ja laadunhallinnan välineenä. Opetussuunnitelma on virallinen asiakirja, joka ilmaisee oppilaitoksen tavoitteita ja toimintatapoja.

Oppilaitoksen opetussuunnitelman tehtävänä on välittää tietoa opiskelijoille opintojen suunnittelua varten. Opetussuunnitelma on oppijan kartta kohti tulevaa ammattia. Koska oppimisen tavoitteena on laaja-alainen ammattitaito, edellyttää se opetuksen suunnittelun lähtevän sellaisista yleisistä opintokokonaisuuksista, jotka tähtäävät laaja-alaisen valmiuksien omaksumiseen. Opetussuunnitelman tulee mahdollistaa opiskelijoiden toiminta aktiivisina oppimiskeskuksen asiakkaina, jotka ottavat vastuuta persoonallisesta ja ammatillisesta kehittymisestään (Kivinen 1994; Rauste-von Wright & von Wright 1994; Sosiaali ja terveysalan opetussuunnitelman perusteet opistoasteella 1996).

Koulukohtaisen opetussuunnitelman luominen edellyttää oppilaitokselta

rohkeutta ja luovuutta, jotta opetussuunnitelma pystyy vastaamaan väestön, yhteiskunnan ja työelämän tulevaisuudenhaasteisiin. Opetussuunnitelman laatimisen lähtökohtia ovat yhteiskunta ja työelämä, opiskelijan ammatillinen kehittyminen sekä ammatillinen substanssi (Bevis & Watson 1989, Ekola 1992, Malinen 1992, Salvage 1993). Opetussuunnitelman rakentaminen on aloitettava yhteiskunnan analyysillä. Ammattikorkeakoulussa koulutuksen ja työelämän yhteistyö on keskeinen haaste, koska opetuksen suunnittelun ja toteutuksen tulee tapahtua tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa, sillä koulutuksen tavoitteena on kouluttaa työelämän asiantuntijoita erilaisiin kehittämistehtäviin. Nykypäivän asiantuntijan tehtävänä on toimia yhteiskunnassa vaikuttajana ja kehittäjänä. Tällöin puhutaan kaksisuuntaisesta oppimisesta (vrt. Morgan 1986 ja Mäkisalo 1994, Mäkisalo & Kinnunen 1995). Kirjallisuuden mukaan koulutuksen keskeinen tehtävä on toimia muutosagenttina (Rinne 1987, Lehtisalo & Raivola 1992, Ropo 1992) ja vaikuttaa aktiivisesti ammattien kehittymiseen. Koulutuksen tulee yhdessä työelämän kanssa kehittää ammattitaitoa ja palveluja (Honkakoski 1995).

Ekola (1991) on tutkinut ammatillisen koulutuksen yleistavoitteiden peittävyyttä analysoimalla useiden peruslinjojen suunnitelmia. Tulosten perusteella tuotannolliset ja kognitiiviset tavoitteet ovat ylikorostuneet; tieto ja toiminta kytkeytyvät riittämättömästi toisiinsa. Tavoitteet on kuitenkin esitetty monipuolisemmin kuin lukiossa. Ammatillisissa oppilaitoksissa kiinnostus opetussuunnitelmien pedagogiseen kehittämiseen on ollut runsaampaa kuin lukioissa. (Malinen 1992.)

Sihvo ja Turtiainen ovat tutkimuksessaan (1995) tarkastelleet terveysalan, hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opetussuunnitelmien sisältöä ja rakennetta. Heidän mukaansa opetussuunnitelmissa otetaan kantaa siihen, millaisia pätevyksiä koulutuksella tuotetaan ja miten nämä pätevydet ovat suhteessa tulevaisuuden yhteiskuntaan ja työelämästä nouseviin haasteisiin. Tulevaisuuden visioissa on pääpaino väestön terveyden kehityksen arvioinnissa. Työhön perustuvaa tutkimusta koulutuksen suunnittelun lähtökohdaksi ei tuoda opetussuunnitelmissa esille (vrt. Honkakoski 1995). Työelämän ja koulutuksen välistä suhdetta on tarkasteltu opetussuunnitelmissa ammattitaitoon kohdistuvina vaatimuksina. Tämän pohjalta on määritelty koulutuksen tavoitteet.

5.2 Koulukohtaisen opetussuunnitelman taustafilosofia

Yksi tärkeimmistä opetussuunnitelmatyön lähtökohdista on filosofisista ja ammattieettisistä perusteista nouseva keskustelu ja kehittämistyö. Etenkin sosiaali- ja terveysalalla on haasteita nyky-yhteiskunnan arvokysymysten pohdintaan. Monissa päätöksentekotilanteissa vaikuttavat yhteiskunnan ja yksilön erilaiset, erisuuntaiset arvot. Koulutuksen aikana opiskelijat on varustettava sellaisilla valmiuksilla, että he pystyvät hoitamaan asiakkaitaan ristiriitaisissa olosuhteissa siten, että asiakkaan hyvä terveys, hyvä elämä ja hyvä hoito mahdollistuu. Ammattieettisten kysymysten tunnistaminen ja pohdinta kytkeytyvät opiskelijan eettisen tietoisuuden kehittymiseen (Watson 1985, Metsämuuronen 1998).

Koulukohtaisen opetussuunnitelman filosofia ilmaisee sen, mitä pidetään tavoiteltavana oppimis- ja ammatillisen kasvun prosessissa ja mitkä arvot ja uskomukset ohjaavat opetusta. Opetussuunnitelmatyön perustana on taustalla olevien uskomusten, teorioiden, käsitteiden ja tiedon tunnistaminen. Taustojen analysoivaan pohdintaan voi rakentua opetussuunnitelmatyön hyvin määritelty filosofia ja looginen opetussuunnitelma (Torres & Stanton 1982, Eriksson 1986). Hoitotyön arvoista on opetussuunnitelmissa vähän mainintoja. Hoitotyön arvoperustassa korostuu ihmisen hyvinvointi, hyvä terveys, eheys ja inhimillisyys (Sihvo & Turtiainen 1995).

Opetussuunnitelman perustan merkittävin kohta on sen tieto-opilliset käsitykset (Vaittinen 1988, Ekola 1988). Ammatillisen koulutuksen tiedonkäsitys on selkeästi yhteydessä eri ammattialojen erityistehtäviin yhteiskunnassa. Ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmien tietoperustaa tulisi lähestyä tiedonintresseistä käsin (Nuutinen 1992). Tiedonintressin selkiyttäminen onkin oleellinen tehtävä ammattikorkeakoulun koulutusfunktion kannalta. Koska kehittyvälle tiedonkäsitykselle on ominaista dynaamisuus, kriittisyys ja aktiivisuus, tulisi opetussuunnitelman perustua praktiseen ja emansipatoriseen tiedonintressiin (Ojanen 1996). Praktinen tiedonintressi pyrkii ymmärtämään ihmistä hänen ympäristössään ja emansipatorinen tiedonintressi sisältää yhteiskunnallisten suhteiden analysoinnin myötä syntyvän uuden tietoisuuden (Niiniluoto 1984).

Kehittyvälle tiedonkäsitykselle on ominaista dynaamisuus, aktiivisuus, kriittisyys ja kokonaisuuksien oppiminen. Hoitotyö praktisena alana on teoreettiseen tietoon perustuvaa, jolloin tekeminen on tutkitulla tiedolla perusteltavaa toimintaa (Sarvimäki

1988, Benner 1984, Janhonen 1992). Kun opetuksen on oltava tutkimukseen perustuvaa, on mietittävä mistä tieteistä koulutuksen perusta löydetään (Raivola 1994). Hoitotyön koulutuksessa oman tieteen perusta, hoitotiede, tulisi näkyä sekä koulutuksen sisällössä että myös opetussuunnitelman rakenteissa. Muiden tieteenalojen tieto (esimerkiksi yhteiskuntatieteellinen, luonnontieteellinen ja lääketieteellinen) täydentää ja syventää hoitotieteellistä tietoa.

5.2.1 Koulukohtaisen opetussuunnitelman tietoperusta

Tutkimustulokset osoittavat, että hoitotyön opetussuunnitelmissa on siirrytty kohti hoitotieteen ja hoitotyön viitekehukseen rakentuvaa opetussuunnitelmamallia (Mölsä 1985, Sihvo & Turtiainen 1995). Keskeisinä jäsentelyperustoina käytetään elämänvaihe- ja terveys-sairaus-jäsentelyä. Hoitotyön keskeiset käsitteet (ihminen, terveys-sairaus, hoitaminen ja ympäristö) ja hoitotyön teoriat jäsentävät opetussuunnitelmien rakenteita eri tasoilla: kokonaisrakennetta, ammattiopintoja, opintojaksoa tai moduulia. Hoitotyön teorioita käytetään opetussuunnitelmissa organisoimaan opetussuunnitelman rakennetta ja antamaan sisältöä opittaville aiheille. Opetussuunnitelmissa, joissa teoria ohjaa opetussuunnitelman rakennetta, käsitellään teoriaa perusteellisemmin opetuksen yhteydessä. (Eriksson 1986, Kiikkala & Munnukka 1994.)

Keskiasteen koulunuudistuksen jälkeen laadittuja opetussuunnitelmia kritisoitiin siitä, että niistä puuttui käytettyjen käsitteiden kattavat määritelmät, koulutusammatit olivat kapea-alaisia ja hoitotyön omaan tietoperustaan pohjautuvan pääaineen asema oli epäselvä (Mölsä 1985). Sihvon ja Turtiaisen tutkimuksen mukaan (1995) hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnot perustuvat oman tieteenalan perustaan rakenteellisesti ja sisällöllisesti. Käsitteellisesti opetussuunnitelmissa on edelleen epäselvyyttä.

5.2.2 Koulukohtaisen opetussuunnitelman pedagoginen tausta

Opetussuunnitelman pedagoginen viitekehys ilmaistaan oppimiskäsityksenä, johon opetussuunnitelmatyössä halutaan sitoutua. Oppilaitoksessa tulee selvittää, mikä on

opetussuunnitelman taustaparadigma, johon opetussuunnitelma pohjautuu. Bevisin ja Watsonin (1989) mielestä hoitamisen paradigmaan perustuva opetussuunnitelma ohjaa opiskelijoita entistä kriittisempään ajatteluun, luovuuteen, parempaan yhteiskunnan tarpeiden huomioon ottamiseen ja terveydenhuoltojärjestelmän inhimillistämiseen. Hoitotyön koulutuksen tulee olla yhdenmukaista hoitamisen arvojen kanssa. Hoitamisen paradigma korostaa ihmisen yhtenäisyyttä ja holistisuutta. Filosofisena perustana on elämän kunnioittaminen ja ihmisen vapauden sekä arvokkuuden vaaliminen. Kehittymisen tavoittena on vastuuseen kasvaminen ja sitoutuminen yksilön, erilaisten ryhmien ja yhteisöjen tarpeiden tyydyttämiseen. (Patersson & Zderald 1988, Watson 1988, Moccia 1990, Cohen 1993.)

Jotta opetussuunnitelmaprosessissa ja oppimisessa eläisivät nämä hoitotyön ydinasiat, tulee pedagogisen toiminnan olla periaatteiltaan samansuuntaista. Nykyään oppiminen nähdään oppimisenäkemyksestä riippumatta (kognitivismi, humanistinen pedagogiikka, sosiokonstruktivismi) aktiivisena tiedon prosessoimisena (aktiivisuus-arvo). Subjektiiivinen mielekkyys ja motivaatio ovat oppimisen edellytyksiä. Oppimisen tulisi tapahtua sosiaalisessa vuorovaikutuksessa aidossa oppimisympäristössä mahdollisimman lähellä sitä ympäristöä, missä varsinaisen työtoimintakin toteutuu. Yhteisöllisyys tarkoittaa nyt hierarkisten valtarakenteiden korvaamista itseohjautuvilla työryhmillä. Jokainen työntekijä on vastuussa toiminnan kokonaisuudesta sekä keskinäisestä auttamisesta ja tukemisesta niin ryhmien sisällä kuin niiden välillä. Tiimi- ja verkostopohjaisen organisaation ratkaisevia tuntomerkkejä ovat yhteistyö ja avunanto yli organisaatorajojen sekä niiden avulla saavutettava korkea innovatiivisuus ja alotteinen oppiminen (Engeström 1995). Innovaatioihin suuntautuvia tiimi- ja verkostopohjaisia organisaatioita on alettu kutsua oppiviksi organisaatioiksi. Vastaavat kouluorganisaatiot ovat oppimistai kehittämiskeskusiksi. (Watkins & Marsik 1993, Marquard & Reynolds 1994, Engeström 1995, Launis 1997.)

Strateginen lähestymistapa opetuksen kehittämisessä lähtee siitä, että opetustoiminta on ongelmallista: sen perusteita on jatkuvasti kyseenalaistettava eli tutkailtava muutoksen tarvetta. Oppimisessa on pyrittävä ajatusmallien uudistamiseen, ongelmaratkaisukyvyyn kehittämiseen ja tilanneherkkyyden vahvistamiseen (vrt. metakognitiiviset taidot). Aikuisen oppimisessa ovat keskeisiä asioita omakohtaiset kokemukset ja niiden refleктоiva analysointi (totuus-arvo). Opiskelun ohjauksen tavoite on opiskelijan itseoh-

jautuvuus ja inhimillinen kasvu. (Ekola 1992, Koro 1992, Ojanen 1996, Eteläpelto 1997.)

Von Wright (1994) korostaa voimakkaasti oppijakeskeisyyttä. Oppija luo mielessään omaa maailmankuvaansa, sisäistä malliaan toimintatodellisuudesta. Hän muokkaa uudelleen oppiaineksen oman maailmankuvansa avulla käyttäen omaa kokemustaan, elämisen ja oppimisen viitekehystään. Sosiokonstruktiivinen oppimiskäsitys korostaa joustavaa, oppijan valmiuksia painottavaa opetusta. Opetussuunnitelmatyössä lähdetään niistä toimintavalmiuksista, joihin koulutuksella pyritään. Tärkeitä ovat oppijan omat tavoitteet ja oma käsitys roolistaan oppimisprosessissa sekä oppimisen vuorovaikutteisuus. Oppimistilanteissa tulee keskeiseksi opiskelutaitojen kehitystä edistävä oppimisympäristö. (Tynjälä & Nuutinen 1997.)

Hoitotyön opetussuunnitelman kehittämistyössä tulisi olla avoin kaikille niille pedagogisille lähestymistavoille, jotka tukevat hoitotyön opiskelijan ammatillista kasvua. Oppimiskäsitysten pohdinta ja analysointi on tärkeää perustyötä, jota tarvitaan opetussuunnitelman kivijalkaa luotaessa. (Tossavainen 1993.)

5.3 Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelman suunnittelukäytäntö

Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelmaa on kehitetty aktiivisesti keskiasteen koulunuudistuksesta lähtien Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksessa. Keskiasteen koulunuudistukseen liittyvä opetussuunnitelmatyö oli vielä erittäin keskusvirastojohtoista. Vuonna 1993 alkaneessa ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmien uudistamisvaiheessa opetussuunnitelmien perusteista suunniteltiin aikaisempaa joustavampia ja väljempää. Tällä pyrittiin siihen, että varsinainen opetussuunnitelmatyö siirtyi oppilaitostasolle, jolloin oppilaitoskohtaisissa opetussuunnitelmissa otetaan paremmin huomioon alueelliset ja paikalliset koulutus- ja terveystieteelliset kehitystarpeet. Tällä muutoksella tähdättiin myös siihen, että opettajat sitoutuisivat paremmin suunnittelutyöhön.

Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelmassa pyrittiin pois pirstaleisuudesta teemoittelemalla opetussuunnitelman sisällöt laajoiksi opintokokonaisuuksiksi, joiden

opetus toteutettiin erilaista asiantuntemusta omaavien opettajien yhteistoimintana. Koulutuksen ydin perustui hoitotyön keskeisiin käsitteisiin: ihminen, ympäristö, terveys ja hoitaminen sekä näiden käsitteiden välisiin suhteisiin. Opetussuunnitelmassa esitettiin neljä hoitotyön keskeistä kvalifikaatiota: vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, hoitotyön kliiniset taidot, tiedonhankinta-, päätöksenteko- ja kehittämistäidot sekä opetus- ja ohjaustaidot (Salvage 1993).

Ammattitaito omaksuttiin kolmessa vaiheessa: Orientoivien perusopintojen tavoitteena oli perustan luominen ammattiopinnoille sekä sosiaali- ja terveysalan organisaation selvittely. Harjaannuttavien opintojen tavoitteena oli omaksua keskeiset sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet ihmisen elämänkulun eri vaiheissa. Tänä aikana suuntauduttiin myös koulutusammatin erityisvalmiuksien hankkimiseen. Syventävien opintojen tavoitteena oli itsenäiseen työskentelyyn kykenevä, kriittisesti suhtautuva ja omaa ammattiaan kehittämään kykenevä hoitotyön asiantuntija. (Ohjeet oppilaitoksen opetussuunnitelman sisällöstä ja muodosta 1996.)

Kussakin vaiheessa oppimisen pedagogisena perustana oli kokemuksellinen oppiminen (Kolb 1984). Tähän pyrittiin luomalla kiinteä keskusteluyhteys teoreettisen opiskelun ja käytännöllisen työn välille.

Opetussuunnitelmatyö toteutui oppilaitoksessamme erilaisissa opettajien muodostamissa suunnitteluryhmissä. Ryhmät jakaantuivat yleisiin ja erikoisalakohtaisiin ryhmiin. Yleisen sairaanhoitajakoulutuksen suunnitteluun osallistuivat eri alojen opettajat. Erikoisalojen opinnot kehitettiin erikoisalakohtaisissa ryhmissä. Psykiatrisen hoitotyön opinnot työstettiin ns. PSYKO-ryhmässä, johon osallistuivat kaikki psykiatrisen hoitotyön opettajat. Opetussuunnitelmatyöhön osallistui ajoittain myös opiskelijoita ohjaavia sairaanhoitajia ja opiskelijoita. Päihdetyöhön ei ole ollut erillisiä opintoja terveysalalla.

Jokaisella opiskelijaryhmällä oli oma opetussuunnitelma. Joidenkin ryhmien opetussuunnitelmat uudistettiin perusteellisesti, kun taas jotkut opetussuunnitelmat vahvistettiin vain pienin täydennyksin. Jokainen opetussuunnitelma arvioitiin ja hyväksyttiin oppilaitoksen opetusjaostossa, missä kehitettiin ja koordinoitiin oppilaitoksen opetussuunnitelmatyötä. Lopullisesti opetussuunnitelman vahvisti oppilaitoksen rehtori.

5.4 Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelman kehittämissaasteet

5.4.1 Opetussuunnitelmatyön yleiset kehittämishaasteet

Keskeisenä lähtökohtana muutoksen aikaansaamiseksi pitäisi opettajalla olla luova näkemys teorian ja käytännön dialektisesta suhteesta. Tulevaisuuden kouluttajalta edellytetään omakohtaista ja aktiivista työn jatkuvaa uudelleen arviointia. Tällainen kehitysprosessi edellyttää entisten työskentelytapojen kriittistä analyysia ja kykyä uusien haasteiden hyväksikäyttöön oman toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. (Ojanen 1993, 7-13.)

Tästä alkukartoituksesta viriävään opetussuunnitelmatyön kehittämiseen pyritään liittämään tutkimuksellinen ote. Opettajat ovat oman työnsä tutkijoita ja kehittäjiä ja työyhteisönsä aktiivisia uudistajia. Opettajat kehittävät yhdessä ammatillista ajatteluaan ja toimintaansa pohtien ja arvioiden työnsä perusteita. Tämän toiminnan tavoitteena on oppimisyhteisö, jossa opettaja, ohjaaja ja opiskelija ovat sisäistäneet työnsä keskeiset toimintaperiaatteet sitoutuen toimimaan niiden mukaisesti. Ongelmiin uskalletaan tarttua, uskomuksia ja asenteita kyseenalaistetaan ja omaa työtä pyritään tutkimalla perustelemaan. Tämä tähtää oppimistulosten laaja-alaiseen paranemiseen. (Kohonen 1993, 66-83.)

Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelmatyön ongelmana on ollut ensinnäkin yhteistyön heikkous. Yhteistyö on ollut ongelmallista organisaation sisällä opettajien ja opiskelijoiden välillä. Oppilaitoksen uudet tulokset alkoivat toimintansa vuoden 1994 alusta. Yhteisö tarvitsisi tukea ja ohjausta yhteisöllisessä kehityksessään. Toisaalta nopeat muutokset ovat synnyttäneet erilaisia uhkatekijöitä: epävarmuuden ja vaikeuden jakaa pieniä resursseja, työn organisointiongelmia ja jopa opettajien ja opiskelijoiden stressaantumisen ja henkisen uupumisen.

Myös oppilaitoksen ulkopuolisia yhteistyökumppaneita, ennenkaikkea opiskelijoiden ohjaajia ja muita hoitotyön edustajia, on ollut vaikea saada mukaan opetussuunnitelmatyöhön. Yhteistyötä ovat vaikeuttaneet terveydenhuollon organisaatiomuutokset ja supistuneet resurssit.

Toisena ongelmaryhmänä on ollut opetussuunnitelmatyön suunnittelemattomuus

ja systemaattisen arvioinnin puuttuminen. Opetussuunnitelmat ovat osittain jääneet ns. paperiopetussuunnitelmiksi: Opetussuunnitelmatyö oli tehty, kun opetussuunnitelma oli paperilla. Käytännössä opetustyö tulisi olla aivan jotain muuta kuin vain kirjoitettu OPS.

Kolmantena ongelmana oppilaitoksemme opetussuunnitelmatyössä oli systemaattisen arvioinnin puuttuminen. Koulussamme on kehitelty jatkuvasti uusia opetussuunnitelmia ilman, että edellisten toimivuutta ja saatuja tuloksia olisi systemaattisesti mitattu ja arvioitu.

Yhteiskunnallisista haasteista ovat nousseet lisäksi opetussuunnitelman sisällölliset kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon edustajat ovat olleet sitä mieltä, että selvästi eniten tulevaisuudessa tarvitaan mielenterveystyön osaamista. Tämä johtuu siitä, että ahdistus ja aggressiivisuus tulevat lisääntymään. Toisaalta mielenterveysongelmaitten laitoshoidon tullaan supistamaan, joten nämä asiakkaat käyttävät entistä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja. (Metsämuuronen 1998, 149-153.)

5.4.2 Mielenterveys- ja päihdetyön opetussuunnitelman kehittämishaasteet

Yhteiskunnallisista kehityshaasteista on todettavissa, että syrjäytyminen ja mielenterveysongelmat lisääntyvät. Lähivuosien keskeisiä tutkimus- ja kehittämishankkeita ovat psykoosia sairastavien hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen ja korkeatasoisen ja pitkäjänteisen hoidon turvaaminen vaikeimmista mielenterveyshäiriöistä kärsiville sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittäminen. Mielenterveystyön kehittämisalueita ovat lisäksi aluepsykiatrisen toimintamallin toteuttaminen, erityisesti avohoidon asema, sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksenmukainen yhdistäminen ja uusien toimintamuotojen kokeilu ja arviointi. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen muistio 1994, 81.)

Psykiatriselta sairaanhoitajalta edellytetään laaja-alaista näkemystä mielenterveystyöstä sekä valmiutta ja kykyä työskennellä asiakkaan kotona ja työterveyshuollossa sekä yhteistyökykyä varsinkin sosiaalihuollon työntekijöiden kanssa. Mielenterveystyö painottuu tulevaisuudessa yhä enemmän avohoitoon ja siellä tapahtuvaan elämän hallintaan liittyvien taitojen tukemiseen. Tulevaisuudessa psykiatrisen sairaanhoitaja tarvitsee yhä enemmän valmiuksia hoitaa kulttuuriltaan ja taustaltaan erilaisia

ihmisiä ja kykyä toimia kansainvälisissä yhteistyötehtävissä. (Sairaanhoitaja, kättilö ja terveydenhoitaja, opetussuunnitelman perusteet 1991, 13.)

Psykiatriselta sairaanhoitajalta edellytetään vuorovaikutustaitoja, joiden avulla on mahdollista auttaa asiakasta jäsentämään ja ymmärtämään tunteitaan, kokemuksiaan ja olemassaoloaan suhteessa elämäntilanteeseensa. Hoitaja edistää toiminnallaan erilaisuuden hyväksymistä ja suvaitsevaisuutta yhteiskunnassa. Hän auttaa yksilöä, perhettä ja yhteisöä elämäntilanteiden muutosten hallinnassa ja auttaa yksilöllisten voimavarojen löytämisessä ja haltuunotossa. Sairaanhoitajalta edellytetään tulevaisuudessa uusien toimintatapojen ja palvelujen kehittämistaitoa, ammattitaitonsa ja itsensä jatkuvaa kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelman perusteet opistoasteella 1996, 62.)

Psykiatrisen hoitotyön opetussuunnitelmasta on puuttunut kokonaan päihdetyön osuus, vaikka päihteiden ja erityisesti huumeiden käyttö on yleistynyt yhteiskunnassa. Päihdetyön osaamista tulisi kehittää etenkin perusterveydenhuollossa. Syrjäytymisestä ja taloudellisista muutoksista heijastuvien koulutushaasteiden tulisi myös paremmin näkyä opetussuunnitelmassa.

Psykiatrisen sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmia on kehitetty koko koulutuksen ajan yhteistyössä työelämän edustajien eli psykiatrisen sairaanhoitajien ja ylihoitajien kanssa. Tämä on toteutunut vuosittaisina opettajien ja käytännöllisen opiskelun ohjaajien sekä ylihoitajien koulutus- ja yhteistyöpäivinä. Avainhenkilöt ovat osallistuneet tiiviimmin opetussuunnitelmatyöryhmiin. Yhteistyössä ei ole ollut merkittäviä ongelmia. Ainoastaan avainhenkilöiden kanssa tehtävä systemaattinen yhteistyö kaipaa kehittämistä. Opetussuunnitelmien kehittämisen suunnittelukäytäntöä ei ole kehitetty pitkäjännitteisesti eikä systemaattisesti. Suunnittelukäytäntö on ollut tilanne- ja tarveperusteista. Resurssien niukkeneminen on vaikeuttanut viimeaikoina kliinisen käytännön edustajien osallistumista suunnittelu- ja kehittämiskokouksiin. Kuitenkin työntekijöiltä vaaditaan taitoa seurata kehitystä ja kehittää työtään. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että koulutuksen kehittämiseen antautuminen voi virittää sisäisen kipinän myös oman ammatillisen kasvun ja työn (tässä mielenterveys- ja päihdetyön) kehittämiseen. (Malinen 1992, Atjonen 1993.)

6 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN NYKYISEN TOIMINNAN ANALYYSI

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä tässä tutkimuksessa oli kuvata mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmä sairaanhoitajien omien käsitysten mukaisesti.

Toisena tutkimustehtävänä oli kuvata sairaanhoitajien käsityksiä siitä, millaisia ammatillisia valmiuksia ja taitoja mielenterveys- ja päihdetyö edellyttää sairaanhoitajilta nyt ja tulevaisuudessa.

6.1 Sairaanhoitajien käsitykset mielenterveys- ja päihdetyöstä

Sairaanhoitajien ilmaisivat essee-tehtävissään ensin käsityksensä mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmästä. Toimintajärjestelmän kuvauksissa he määrittivät, mitä hoitotyö on mielenterveys- ja päihdetyössä. Sen lisäksi he ilmaisivat eritellymmät käsityksensä siitä, millaisessa toimintaympäristössä he tekevät työtään. Käsitysten analysoinnin pohjalta *pääkategorioiksi muodostuivat: hoitotyö, asiakas, sairaanhoitajan asiantuntijuus, hoitotyön auttamismenetelmät ja sairaanhoitajan työn organisoituminen* (Liite 5).

6.1.1 Hoitotyö

Hoitotyön määrittelyyn liittyvä pääkategoria jakaantui kahteen alakategoriaan: *hoitotyön päämääriin ja tavoitteisiin sekä hoitamiseen*.

Hoitotyön päämäärät ja tavoitteet

Hoitotyö on tavoitteellista toimintaa. Toiminta perustuu laajaan teoreettiseen tietämykseen hoitotyöstä. Sairaanhoitajan työn tietoperusta rakentuu hänen omasta ja työyhteisön viitekehyksestä. Sairaanhoitajan asiantuntijuus edellyttää vastuuta omasta työstä ja sen

kehittämisestä.

Hoitotyön tekeminen on aina tavoitteellista, ja jotta tavoitteellisuuteen päästään tarvitaan ensinnäkin tarpeeksi laaja teoreettinen pohja hoitotyöstä, prosessista, teorioista, keinoista jne. On kyettävä näkemään potilaan tarpeet eri ikäkausina, valittava tarkoituksenmukaisin viitekehys potilaan hoitamiseksi tai eri viitekehysten yhdistelmä luovasti kunkin potilaan kohdalla, kyettävä laatimaan kullekin potilaalle yksilölliset ja realistiset tavoitteet hoitotyön periaatteet muistaen, luotava keinot tavoitteisiin pääsemiseksi ja pystyttävä arvioimaan työnsä tulos yhdessä muiden työntekijöiden ja potilaan kanssa. Lisäksi nämä ratkaisut on pystyttävä perustelemaan.

Pitkäaikaispsykiatristen potilaiden hoidon ja kuntoutuksen ensisijaisena tavoitteena on potilaiden elämänlaadun parantaminen. Potilaalla on oikeus elää omaehtoista ja vastuullista elämää kuin hänen psyykinen tilansa siihen edellyttää.

Hoitotyö ei liene koskaan niin hyvää, etteikö siinä olisi jotain kehittämistä. Olipa kyseessä sitten itsensä kehittäminen, työryhmän kehittäminen tai vaikkapa yhteistyön kehittäminen. Tilanteeseen tyytyminen lisää rutinoitumista ja tietyn laista "mielivaltaa"...

Hoitaminen

Terveys- ja sairauskäsitys ohjaa hoitajan toimintoja. Hoitajien mielestä hoitotyön käsite on lähellä mielenterveystyön käsitettä. Psykiatrisessa hoitotyössä ollaan kiinnostuneita ihmisen jokapäiväisestä elämästä, tavoista ja tottumuksista eli niistä asioista, jotka vaikuttavat ihmisen sopeutumiseen ja selviämiseen elämässä. Hoitotyö kytkeytyy kaikkiin ihmisen elämänkulun vaiheisiin ja siihen kuuluu kohtaamisia terveyttä edistävästä toiminnasta vaikeasti sairaan ja kuolevan potilaan hoitoon.

Mielenterveystyössä on aina mukana ennaltaehkäisevä näkökulma. Terveyttä edistävien toimintojen ytimenä on psyykinen hyvinvointi ja elämisen laatu. Ennaltaehkäisevä työ kuuluu sairaanhoitajan työhön avohoidossa ja sairaalassa eri-ikäisten potilaiden, erityisesti lasten ja nuorten hoitavassa ja kuntouttavassa hoitotyössä. Sairaanhoitajien käsityksissä ilmenee myös ennaltaehkäisevän työn laajempi yhteiskunnallisen vaikuttamisen ulottuvuus; hoitajan tehtävänä on kiinnittää huomiota mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen koko terveydenhuollon alueella, ei pelkästään mielenterveys- ja päihdetyössä.

Mielenterveystyö ei ole pelkästään mielenterveyden häiriöiden diagnostisointia ja hoitoa. Terveyttä edistävien toimintojen ytimenä on psyykinen hyvinvointi ja elämisen laatu. Mielenterveyteen tulee kiinnittää huomiota koko terveydenhuollossa.

Sairaanhoitajat määrittelevät työnsä perustaksi inhimillisen vuorovaikutussuh-

teen, jonka sairaanhoitaja toteuttaa yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa ja työryhmän sekä muiden eri tavalla hoitoon osallistuvien yhteistyökumppaneiden kanssa.

Psykiatrinen sairaanhoitaja joutuu keräämään elämän väsyttämät, yhteiskunnan vauhdista pudonneet ihmiset suojaansa silloin, kun mikään muu ei enää auta. Hoitajan on kerättävä palaset uudelleen yhteen, yhä uudelleen koko elämän ajan.

Hoitotyöhön kuuluu olennaisena osana omahoitajana toimiminen. Hoitotyö on sidoksissa siihen toimintaorganisaatioon, jonka piirissä se toteutuu. Avohoidossa hoitosuhteita on useita jopa kymmeniä. Osastolla hoitajalla on yleensä yhdestä kolmeen omaa potilasta. Omahoitajan työhön kuuluu potilaansa hoidon tarpeiden kartoittaminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä muun työryhmän kanssa. Hoitotyö on tutkimista, suunnittelua, hoitamista ja kuntouttamista.

Sairaanhoitaja katkaisuhuoltoasemalla vastaa osastolle otettavista asiakkaista tulotilanteesta kartoittaen sekä somaattisen että psyykkisen tilanteen. Tarvittaessa hän ohjaa asiakkaan terveyskeskukseen vastaanotolle. Varsinkin ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvalla asiakkaalla on saattanut olla korkea kynnys saapumiselle. Sosiaalisen tilanteen kartoitus tapahtuu myös tulovaiheessa.

Omahoitajan tehtäviin kuuluu nuoren kokonaiselämäntilanteen hahmottaminen, kokonahoidosta vastaaminen, luonnollisesti yhdessä lääkärin ja muun työryhmän kanssa. Omahoitaja vastaanottaa nuoren, tutustuttaa osastoon, vastaanottaa tuloahdistuksen ja on nuoren tukena osaston eri tilanteissa. Omah. kerää tietoa nuoren aikaisemmista elämänvaiheista esim. aikaisemmista hoitopaikoista, kouluista ym.

Hoidon alussa laaditaan asiakkaan kanssa yhdessä hoitosuunnitelma, asiakkaan hoidon tavoitteet selvitetään sekä mietitään yhdessä keinoja.

Potilaan somaattisten sairauksien hoito ja potilaan ohjaus kuuluvat sairaanhoitajan kokonaisvaltaiseen työhön.

...Esim. viimeisen vuoden aikana on ollut ihottumia, infarktipotilaan hoito (epäily), kohonneita kolesteroliarvoja, joihin on suunniteltava ruokavaliohoitoa, erilaisia vatsakipuja (rtg:ssä todettu kiviä täysi sappirakko), happohäiriöitä, ruokavalioiden noudattamista esim. laktoosi-intoleranssi, keliakia, kasvisruokavalio...

Sairaanhoitajien käsitysten mukaisesti voidaan yhteenvetona esittää *määritelmä mielen-terveys- ja päihdehoitotyöstä*: Mielen-terveystyössä terveyttä edistävien toimintojen ytimenä on psyykinen hyvinvointi ja elämisen laatu. Ennaltaehkäisevä työ kuuluu

sairaanhoitajan työhön niin avohoidossa kuin sairaalassa eri-ikäisten potilaiden hoitotyössä koko terveydenhuollon alueella. Sairaanhoitajan työn perusta on asiakkaan kanssa yhteistyössä toteutuva inhimillinen vuorovaikutussuhde. Tätä vuorovaikutussuhdetta raamittaa omahoitajana toimiminen. Omahoitajan työhön kuuluu potilaan tarpeiden kartoittaminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä työryhmän kanssa. Hoitotyö on tutkimista, suunnittelua, hoitamista ja kuntouttamista. Työ on tavoitteellista toimintaa, joka perustuu sairaanhoitajan laajaan teoreettiseen tietämykseen hoitotyöstä. Sairaanhoitajan asiantuntijuus mielenterveys- ja päihdetyössä edellyttää vastuuta omasta työstä ja sen kehittämisestä.

6.1.2 Asiakas

Sairaanhoitajien käsitysten perusteella yhteiskunnallinen tilanne ja erityisesti taloudellinen lama heijastui mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän asiakkaan tilanteessa. Niukista työskentelyresursseista huolimatta hoitajat painottivat asiakkaan inhimillistä kohtelua. Tämän pääkategorian alakategoriat ovat *asiakkaiden ongelmatiikka ja asiakas-keskeisyys*.

Asiakkaiden ongelmatiikka

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan asiakkaiden ongelmatiikka mielenterveys- ja päihdetyössä on laajakirjoista. Potilaiden ongelmat vaihtelevat erilaisista kriiseistä vaikeisiin psykoottisiin tiloihin.

Iläiriöiden aste vaihtelee. Osastolla on neuroottisia, rajatilaisia ja psykoottisia (tietyin rajoituksin) potilaita. Samalla tavoin ikäjakauma on suuri, "vauvasta vaariin" eli puerberaali psykoottisia äitejä vauvoineen, nuoriso- ja työikäisiä, sekä vanhuksia. ... Yleisimpiä hoidettavia ovat masentuneet ja itsetuhoiset potilaat, joista usealla on takana itsemurhayritys.

Työskentelemme useimmiten työikäisten, psyykkisesti melko terveiden ihmisten parissa. Potilaiden ongelmat liittyvät tavallaan jokapäiväiseen elämään (taloudelliset huolet, ihmissuhdeongelmat, läheisen kuolema, itsenäistymisvaikeudet, eläkkeelle jääminen ...).

... työttömyys, asunnottomuus, ongelmia päihteiden käytössä, ihmissuhteissa, mielenterveysongelmia ja nuorilla itsenäistymiseen liittyvät ristiriidat.

Laman vaikutus näkyy usein potilaiden elämäntilanteessa. Hoitoon tulee

lomautettuja ja konkurssiin joutuneita asiakkaita, mikä haastaa hoitajaa paneutumaan enemmän sosiaalisiin, jopa lainopillisiin kysymyksiin.

Esimerkkinä tulee mieleen potilas joka on ent. yksityisyrittäjä, on ottanut yli miljoonan velat maksaakseen, jonka seurauksena talous on romahtanut ja perhe hajonnut. Yrittäjä on epävakaa persoonaltaan ja hänellä on alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä, on masentunut ja ajattelee itsemurhaa.

Asiakaskeskeisyys

Asiakassuhteet pohjautuvat useimmiten vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Suurin osa asiakkaista hakeutuu itse hoitoon tai ohjattuna perusterveydenhuollon tai muiden yhteistyötahojen kautta. Asiakkaita hoidetaan yhä enemmän heidän omassa elinympäristössään ja samalla tavataan myös muita perheenjäseniä ja mahdollisia tukihenkilöitä.

Sairaanhoitajat korostivat asiakkaan edun mukaista hoitoa.

Kaikkien vaatimusten keskellä sairaanhoitajan tulee muistaa, että potilas on kaikista tärkein työssään. Asioitten tärkeysjärjestyksen joutuu selkiyttämään itselleen, muuten työ käy liian raskaaksi, koska kaikkea ei ehdi tekemään.

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan asiakkaiden ongelmat ovat *tulevaisuudessa* jokseenkin samanlaisia. Työttömyys ja taloudelliset ongelmat kuuluvat myös tulevaisuuteen. Avohoitokeskeisyyden vaikutuksesta asiakkaiden hoidon tarve saattaa muuttua. Osastolle tulevat potilaat ovat tulevaisuudessa ehkä huonokuntoisempia kuin nyt. Toisaalta pikaisen avun saaminen myös sairaalaan tullessa korostuu. Asiakkaista yhä suurempi osa on päihteiden ja huumeiden väärinkäyttäjiä, joiden hoito edellyttää erikoisosaamista. Hoitoon hakeutuu tulevaisuudessa enemmän eri kulttuuritaustan omaavia asiakkaita. Monikulttuurisuus korostuu asiakkaiden taustoissa, joten potilaiden erilaisten kulttuuritaustojen ja elämänarvojen ymmärtäminen tuo lisähaasteita hoitajille. Myös yksilövastuisen hoitotyön kehittämisessä korostetaan asiakaslähtöisyyttä.

6.1.3 Sairaanhoitajan asiantuntijuus

Tämä pääkategoria jakaantui kahteen alakategoriaan, jotka ovat *hoitajan persoona ja hoitajan toiminnan viitekehys*.

Hoitajan persoona

Sairaanhoitajan tärkeimpänä työvälteenä mielenterveys- ja päihdetyössä hoitajat pitivät hoitajan omaa persoona. Hoitajana olemisen ydin muodostuu itsensä hyväksymisestä ja uskalluksesta olla oma itsensä omine tunteineen. Oma kehitys- ja kasvuvaihe on tunnistettava.

Hoitajan ammattitaitoon ja ymmärrykseen liittyy myös motivaatio tehdä työtä. Hoitamisen lähtökohtana on kiinnostus ihmisestä. Sen lisäksi pitää olla tuntumaa siihen maailmaan ja olosuhteisiin, missä potilaat elävät.

Nykyisessä työpaikassani pitää olla erityisen kiinnostunut nuoruusikäisistä ja heidän problematiikastaan. Kiinnostus nuoriin ja heidän asioihinsa pitää mielestäni olla laajemminkin kuin pelkästään kahdenkeskisessä hoitosuhteessa.

Hoitotyössä sairaanhoitajalla on erilaisia ammatillisia rooleja. Hän toimii potilaan huoltajana, toimintakykyisyyden ylläpitäjänä, tarpeiden tyydyttäjänä ja minätukena (asettaa rajat, tukee, rauhoittaa).

Hoitajan toiminnan viitekehys

Sairaanhoitajan on tunnettava hyvin koko hoitojärjestelmä ja erityisesti mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristö. Tärkeää on tietää, mikä on kunkin toimipisteen toiminnan tarkoitus ja ketkä palveluja voivat saada, jotta hän osaa tukea asiakkaita jatkohoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Jotta osaan ottaa oikeisiin tahoihin yhteyttä, mielestäni minun sairaanhoitajana pitää tietää, mitä missäkin tehdään. Toisaalta minä koko ajan muistan, että en tee asiakkaan puolesta mitään, vaan tärkein minua ohjaava ajatus on aktivoida asiakas itse ottamaan yhteyttä ja hoitamaan asiansa. ...

Sairaanhoitajan toiminnan viitekehysten perustana ovat arvot ja asenteet, jotka nousevat humanistisesta ihmiskäsityksestä. Hoitotyön prosessia raamittavat hoitajien käsitysten mukaan hoitotieteelliset mallit ja teoriat (tarve- tai kehitysteoriat sekä adaptaatiomalli). Sairaanhoitajan monitieteellinen teorettinen tieto koostuu kliiniseen psykologiaan (ihmisen psyykinen kehitys, poikkeava kehitys ja käyttäytyminen) ja psykoterapiaan liittyvästä tiedosta (ratkaisukeskeinen-, lyhytterapeuttinen viitekehys, perhe- ja verkostoterapia), lääketieteestä (psykoosit, rajatila, itsemurha, syömishäiriöt)

ja päihdelääketieteestä, sosiologiasta ja kasvatustieteestä.

... mielestäni minulla pitää olla riittävän vankka teoria tietopohja liittyen ihmisen psyykkiseen kehitykseen, ihmisen käyttäytymisiin, alkoholin vaikutuksesta terveyteen. Tämän lisäksi sairaanhoitajan on tärkeä ymmärtää, kuinka ympäristö, ympärillä olevat ihmiset, verkostot, vaikuttavat yksikön käyttäytymiseen.

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan työ vaatii *tulevaisuudessa* hoitajalta itsensä ja osaamisensa kehittämistä sekä rohkeutta käyttää asiantuntijuuttaan monipuolisesti. Hoitajan on oltava herkkänä asiakkaiden jatkuvasti muuttuville tarpeille ja kehitettävä hoitotyön auttamismenetelmiä niiden mukaisesti. Lisäksi hoitajan tulisi toimia asioita ajavana vaikuttajana ja kehittäjänä sekä oikeudenmukaisuuden puolustajana yhteiskunnassa.

6.1.4 Hoitotyön auttamismenetelmät

Sairaanhoitajan käyttämiä auttamismenetelmiä mielenterveys- ja päihdetyössä ovat yksilö-(hoitosuhde), perhe-, verkosto- ja ryhmähoitotyö. Työskentelymuoto valitaan asiakkaan toivomukset huomioon ottaen. Nykyisin pyritään yksilökeskeisyydestä perhekeskeisyyteen ja työparityöskentelyyn. Hoitotyön auttamismenetelmät-pääkategoria jakaantui kolmeen alakategoriaan seuraavasti: *yksilökeskeiset auttamismenetelmät, perhe- ja verkostokeskeiset auttamismenetelmät sekä yhteisölliset auttamismenetelmät.*

Yksilökeskeiset auttamismenetelmät

Osastohoidossa kuin myös avohoidossa erittäin tärkeä auttamismenetelmä on hoitosuhde. Hoitosuhdetta sairaanhoitaja voi itse suunnitella ja kantaa siitä itsenäisesti vastuun. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu hoitosuhteeseen liittyvien yhteistyöpalaverien ja tarvittavien konsultaatioiden järjestäminen. Työryhmä tukee hoitosuhdetyöskentelyä ja antaa uusia virikkeitä työskentelylle. Kuitenkin työryhmä antaa myös työrauhan hoitajalle.

Hoitosuhteen sisältö on erilainen eri ikäisten potilaiden kohdalla: Lastenpsykiatriassa hoitotyössä työ on hyvin samanlaista kuin perheen äitinä olo, kun taas psykiatriassa hoitotyössä vanhuksen kohtaamisessa korostuvat fyysinen läheisyys, turvallisuus ja elämänkokemusten muistelu.

Aamulla aletaan aamupalan laitosta ja sen jälkeen herätetään väsyneet ja toisinaan kiukkuiset lapset ylös koulua varten, ohjataan heidät koulutielle ja lasten koulussa olon aikana tapahtuu kaikki mahdolliset neuvottelut, hoitosuunnitelmien teot ja perheistunnot. Koulusta paluun jälkeen lapsia autetaan koulutehtävissä, mietimme yhdessä kaikennäköistä toimintaa ja leikimme, laulamme, piirrämme, askartelemme, käymme uimassa, saunomme, vietämme juhlia ... on erityisen tärkeää juuri täällä oleville lapsille ja näistä yhteisistä toimivista kokemuksista aikuisten kanssa lapset saavat paljon tulevaisuutta varten.

... kuljeskella vanhuksen kanssa ... istuskella välillä, jutella rauhallisesti, hieroa hartioita ja pahkuraisia sormia, muistutella mieleen mukavia asioita menneisyydestä, tehdä vanhuksen olo mahdollisimman turvalliseksi rajoittamatta hänen tarvettaan päästä vaeltelemaan ympäriinsä ja päästä hypistelemään kaikkea näkemäänsä.

Monella potilaalla on myös sairauteensa liittyen fyysisiä oireita. Joskus niihin auttaa keskustelu, mutta usein potilaan hoitoon liittyy myös lääkehoito. Sairaanhoidaja joutuu tarkkailemaan potilaan lääkehoidon tarvetta, lääkkeen vaikuttavuutta ja sivuvaikutuksia.

Hoitoon kuuluu lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta päivittäin sekä reseptien lukemisen opettaminen ja niiden hakeminen apteekista yhdessä potilaan kanssa. Laboratoriossa asioimisen opettamista, ohjaamista ja tukemista Lääkkeiden jakamisen ja käytön opettamista, ohjaamista ja keskustelua mitä mieltä potilas on lääkkeitensä vaikuttavuudesta ja sopimista kuinka potilas parhaiten sisäistäisi niiden käytön. Hoitavan lääkärin kanssa keskustellaan potilaan tilasta muutoksien yhteydessä. Injektioiden antaminen on kuulunut tehtäviini vuoden aikana.

Sairaanhoidajan tehtäviin asiakkaan omana hoitajana kuuluu olla tukena erilaisissa päivittäisiin toimintoihin kuuluvissa askareissa ja asioinneissa. Oman hoitajan tukea potilas voi tarvita eläkeasioiden selvittelyssä, erilaisten kuntoutustukien hakemisessa Kelalta, laskujen maksamisessa, linja-autoreittien opettelussa, erilaisiin avohoidon toimipisteisiin saattamisessa (esimerkiksi Päiväkeskukseen ja Tukipilariin). Jokaisen potilaan kohdalla asioiminen ja lähteminen ei onnistu pelkän puhumisen turvin, vaan tilanteita täytyy yhdessä harjoitella.

Hoitosuhteeseen kuuluu erilaisten virikkeiden ja elämysten tarjoaminen potilaalle. Osastolta voidaan käydä laskettelemassa, hiihtämässä, uimassa, kalastusretkellä, teatterissa, konserteissa ja erilaisissa näyttelyissä. Retkille voivat osallistua joskus myös potilaiden omaiset. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu erilaisten virikkeiden ja retkien suunnittelu ja toteutus.

Mielenterveystyö edellyttää omalta hoitajalta myös asiakkaan hengellisten tarpeiden huomioimista ja hengellisen avun antamista tai ohjaamista asiantuntijan,

esimerkiksi sairaalapapin kanssa keskustelemaan.

Joskus sairaanhoitajan toteuttama hoitosuhde voi olla luonteeltaan psykoterapeuttinen. Supporttiivinen keskustelusuhde on asiakkaan tarpeista lähtevä. Sairaanhoitaja toimii asiakkaan terapeuttina itsenäisesti, vain tarvittaessa hän käyttää lääkäriä ja muuta työryhmää apunaan.

Perhe- ja verkostokeskeiset auttamismenetelmät

Mikäli asiakkaalla on perhe, pyritään hoidon aikana tapaamaan perhettä tai potilaan laajempaa verkostoa. Lasten hoidossa perheiden merkitys on erityisen tärkeä. Perhekeskeisessä työssä kartoitetaan ja tutkitaan potilaan perhetilannetta, suunnitellaan potilaan hoitoa yhdessä perheen kanssa tai keskustellaan jatkohoitosuunnitelmasta.

Yhteydenpito omaisiin on monisäikeisempää ja vaatii monella eri tasolla huomioimista. Omaisia painaa syyllisyys (useimmiten) lapsensa sairaudesta. He haluavat antaa lapselleen kaiken mahdollisen ja huolehtivat hänestä, mutta eivät halua tai pysty elämään terveissä kontakteissa (saman katon alla) hänen kanssaan. Tavoitteena on tällöin helpottaa omaisten syyllisyyttä ja saada heidät tukemaan asiakasta yhdessä sovittuihin päämääriin. Tällöin yhteisneuvottelut ovat erittäin tärkeitä saman linjan löytymiseksi.

Perhehoitotyö voi toteutua myös kotikäyntien muodossa. Esimerkiksi mielenterveystoimistossa kotikäynteihin käytetään työaikaa 30-60 %. Aikaa kuluu kotikäynnillä enemmän kuin vastaanottokäynnillä mielenterveystoimistossa, mutta ne on todettu hyviksi ja tarpeellisiksi. Niiden avulla voidaan käsitellä paremmin asiakkaiden pelkoja ja ehkäistä asiakkaan sairaalaan joutuminen.

Yhteisölliset auttamismenetelmät

Yhteisöllisillä auttamismenetelmillä hoitajat tarkoittivat terapeuttiseen yhteisöön liittyviä periaatteita ja toimintoja. Terapeuttiseen yhteisöön kuuluu hoidollinen ympäristö, joka luodaan yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Hoitajat pitivät tärkeänä, että ympäristö on turvallinen ja että siellä on selkeät säännöt ja rajat. Keskeisimpänä asiana terapeuttisessa yhteisössä on kuitenkin hoidollinen ilmapiiri, joka elää ja kehittyy yhteisöllisten periaatteiden kautta.

Yhteisöllisiin auttamismenetelmiin kuuluvat erilaiset ryhmät. Ryhmät voivat olla tarkoituksellisesti järjestettyjä tai spontaaneja. Ne voivat olla keskusteluryhmiä tai

yhdessäoloon ja toimintaan perustuvia ns. sosiaalisia kerhoja.

...ryhmässä käydään läpi itsekunkin ajankohtaiset kuulumiset, ryhmässä puhutaan lääkityksestä ja siinä tehtävistä tarvittavista muutoksista. Miten lääkitys on vaikuttanut. Mikä on potilaan tämänhetkinen psyykinen tilanne, mahdolliset vaihtelut. Reseptien uusiminen kirjoitetaan.

... sairaanhoitajan ominta aluetta on saada ryhmissä eri keinoin osallistujat käsittelemään itseään esim. kuvaryhmässä mielikuvien mukaan ja näin mahdollisesti oivaltaa jotain omasta sairaudesta tai ainakin saada tukea ja toivoa eteenpäin.

Sairaanhoitajan rooli ryhmässä on kokoontumisen mahdollistaja ja järjestäjä yhdessä työparin kanssa. Sairaanhoitaja toimii ryhmän ohjaajana yleensä tukea-antavasta, supportiivisesta viitekehystä. Ohjaajana hän säätelee ryhmän kehityksen prosessia. Ohjaajana hän on ryhmän käytettävissä erilaisiin tavoitteisiin: samaistumiseen, kannustukseen, tiedon jakamiseen, tunteiden kohtaamiseen ja palautteen käsittelyyn.

Tulevaisuudessa hoitajien käsitysten mukaan mielenterveystyössä käytettävistä auttamismenetelmistä tulevat lisääntymään perhe- ja verkostotyö. Lisäksi erilaisia ryhmiä tullaan käyttämään enemmän ohjaustarkoitukseen.

6.1.5 Sairaanhoitajan työn organisoituminen

Sairaanhoitajan työn organisoitumista kuvaamaan syntyivät seuraavat alakategoriat: *sairaanhoitajan perustehtävän rakentuminen ja organisoituminen, yhteistyö ja sairaanhoitajan oman työn kehittäminen.*

Sairaanhoitajan perustehtävän rakentuminen ja organisoituminen

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan nykypäivän työyhteisössä korostuu työntekijän oma vastuu perustehtävänsä selvittämisessä. Selvitystyö lähtee siitä, miksi oma työyksikkö on olemassa, mikä on sen toiminta-ajatus ja mitä tehtäviä tekemään organisaatio on luotu. Tietoisuus siitä, mitä asiakkaat odottavat, mitä työnantaja odottaa, mikä on työn yhteiskunnallinen merkitys, on olemassaolon edellytys terveyspalvelujen organisaatiossa. Sairaanhoitaja joutuu työssään ja varsinkin uusissa toimipisteissä ja työn kehittyessä rakentamaan asiantuntijuutensa ja markkinoimaan sitä ilman selkeää mallia ja jopa ilman kollegiaalista tukea. Hoitaja raivaa tavallaan paikkansa sosiaali- ja terveyspalvelu-

jen organisaatiossa.

Sairaanhoitajan asiantuntijuutensa ja työnsä kehittämisvastuu ei rajoitu vain hänen omaan itsenäiseen hoitotyön alueeseensa, vaan sairaanhoitajan hallinnolliseen vastuualueeseen kuuluu osaston ja koko työryhmän toimintasuunnitelman kehittäminen, toiminnan seuranta ja jatkuva arviointi koko työryhmän kanssa.

Vastuu terapeutin yhteisön luomisesta ja kehittämisestä, vastuu koko hoitoyhteisön asiantuntemuksen hyväksikäytön yhdistämisestä, voidaan aoh:lta edellyttää. ...

... hallinnon ja jokapäiväisen hoitotyön tekemisen yhdistämisen vaikeus. Myös tuntuu, että työryhmän eri jäsenten odotukset ovat hyvinkin erilaiset ... on opeteltava hyväksymään se, ettei voi tehdä kaikkia tyytyväisiksi. Toimenkuvaani kuuluu myös työvuorolistojen laadinta vuorotellen osaston toisen esh:n kanssa sekä niistä vastaaminen. Työvuorolistojen laadinta on mielestäni olennaisen tärkeä asia, koska se on keino tehdä hoitotyön tekemiselle raamit. Se ei saisi olla rutiininomaista, vaan sillä on iso vaikutus työn laatuun ja työtyytyväisyyteen.

Työvuorojen suunnittelussa sairaanhoitaja joutuu huomioimaan eri työntekijöiden yksilöllisiä toivomuksia ja tarpeita riippuen asiantuntijuusalueista ja yksilöllisistä tarpeista, joita pyritään joustavasti ottamaan huomioon. Monella osastolla työryhmä on jaettu kahteen tai useampaankin työryhmään, joiden on tarkoitus vastata oman ryhmänsä potilaiden hoidosta. Työryhmä voi myös elää kriisivaiheita, jotka johtuvat potilaiden ongelmista, työryhmän kehitysvaiheesta tai erilaisista kriisitapahtumista työryhmässä.

Tänä päivänä hoitajan työssä korostuu taloudellisten näkemysten vaatimus. Sairaanhoitajat ennakoivat, että tämä taloudellisuusajattelu tulee yhä keskeisemmäksi määrittäjäksi työssä. On pelkona, että yhteiskunnassa ja sekä luottamuselimissä että virkamiesjohdossa valtaavat alaa arvot, jotka ovat ristiriidassa hoitotyön humanistisen ja ihmisarvoa kunnioittavan näkemyksen kanssa.

Avohoidossa työskenneltäessä työ organisoituu erilalla kuin osastotyössä. Auttamismenetelmät ovat samoja kuin osastotyössä, mutta hoitosuhteiden määrä on suurempi. Hoitosuhdekäynnit toteutuvat ajanvaraussysteemillä; asiakkaalle varataan aikaan noin 45 min. hoitokäyntiä varten. Hoitosuhteistaan sairaanhoitaja vastaa itsenäisesti. Työryhmältä hän saa tukea asiakkaansa hoidon suunnitteluun ja hoidon toteutuksen erityiskysymyksiin. Työryhmän kanssa voi aina neuvotella asiakkaan hoitoon liittyvistä kysymyksistä. Lääkehoidon osalta sairaanhoitaja tekee yhteistyötä lääkärin kanssa. Asiakkaan lääkehoidosta vastaa lääkäri. Lisäksi työhön kuuluu perhetyötä ja ryhmien ohjausta sekä neuvotteluja työryhmän ja erilaisten yhteistyötahojen kanssa.

Sairaanhoitajan tehtäviin voi kuulua päivystysvuorossa puheluihin vastaaminen: asiakkaiden tilan arviointi ja hoitoonohjaus.

Päivittäinen työkuvani jakaantuu kahteen osaan. Aamupäivisin tapaan ilman ajanvarausta A-klinikan sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutuvia ihmisiä. Pääasiassa heillä on ongelmana vieroitusoireet, jotka ilmenevät juomisen lopettamisen jälkeen. Osa ihmisistä tulee neuvottelemaan pidempiaikaisesta lääkehoidosta, ja toivovat saavansa kauttani ajan lääkärille. Ilman ajavarausta tänne saattaa tulla henkilöitä, jotka ovat monenmoisessa elämän kriisissä, johon elämäänsä jonkin verran alkoholi on liittynyt, eivät kuitenkaan tiedä minne muuallekaan hakeutuisi.

Meidän mtt:ssä on käytössä Päivystyskäytäntö uusia asiakkaita varten. Viikon ajan vuorollaan on päivystysvuoro. Useimmiten asiakas ottaa yhteyttä puhelimitse tai tulee suoraan mtt:n. Päivystäjä ottaa hänet vastaan ja selvittelee, mitkä asiakkaan toiveet ja millaista apua hän on vaille ja toimii sen mukaisesti. Varaa aikaa lääkärille tai muulle työntekijälle.

Sairaanhoitajien käsityksissä ilmeni, että *tulevaisuudessa* tullaan tähtäämään entistä laadukkaampaan työhön. Samalla työn tulisi tehostua, vastaanottoaikoja tulisi lyhentää ja kehittää mm. ryhmävastaanottoja.

Yhteistyö

Yhteistyö on olennainen osa sairaanhoitajan työtä sekä avohoidossa että osastotyössä. Yhteistyö on tiimityötä osaston, mielenterveystoimiston tai päihdetyön toimipisteiden työryhmässä. Yhteistyö voi omasta työryhmästä laajeta esimerkiksi eri terapiapisteesiin. Yhteistyötä tehdään luonnollisesti asiakkaan omaisten ja lähiverkoston kanssa. Yhteistyöverkoston voi kuulua koulun, asiakkaan työpaikan, viranomaisten (kotipalvelu, kotisairaanhoito, seurakunnan työntekijät) ja eri hoitopisteiden (palvelutalot, vanhainkodit, terveyskeskus, muut erikoishoitopaikat ja osastot) edustajia. Asiakkaan jatkohoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa tärkeä yhteistyökumppani on mielenterveystoimisto. Sairaalan ja avohoidon työntekijöiden kanssa voidaan tehdä ns. yhteiskotikäyntejä varsinkin silloin, kun avohoito ei ole onnistunut ja potilaalla on ollut useita sairaalahoitajaksoja.

Yhteistyö liittyy keskeisesti sairaanhoitajien vastuulla olevaan koulutukselliseen toimintaan. Yhteistyötä tehdään erilaisten oppilaitosten kanssa opiskelun ohjaukseen liittyvissä kysymyksissä. Ohjaukseen liittyy opiskelijoiden perehdyttäminen (samoin kuin uuden työntekijänkin) ja varsinainen ohjaus.

Yleisin yhteistyön muoto on toiminta työryhmässä erilaisissa mielenterveys-

ja päihdetyön toimipisteissä. Yhteistyön tarkoitus on useimmiten asiakkaan hoidon suunnittelu.

Toimin poliklinikkatyöryhmässä, jossa olen oman alani edustaja. Koska kukin työryhmän jäsen hoitaa itsenäisesti omia potilaitaan, työryhmän käyttö tukena korostuu. Tehdessämme hoitosuunnitelmia pohdimme hyvin syvällisesti potilaiden taustatietoja ja esille tulleita ongelmia ja hoidon tavoitteita ja keinoja. Näissä työryhmän keskusteluissa on tärkeä kunkin työntekijän oman asiantuntemuksen esille tuominen työryhmässä. Myös sairaanhoitajan oma identiteetti ja omat vahvat alueet potilaan hoidossa on pystyttävä tuomaan ryhmän käyttöön. Myös itse on pystyttävä hyödyntämään muiden asiantuntijoiden näkökulmia ja huomioita.

Päiväkeskuksen esh:lla on paljon annettavaa hoitoneuvotteluissa asiakkaan käytännön toimintakyvystä ja käyttäytymisestä.

Yhteistyötä tehdään paljon omaisten kanssa joko hoitotyön toimipisteissä tai asiakkaiden kotona. Kotikäynnin tarkoituksena on usein asiakkaan tilan kartoittaminen tai jatkohoidon suunnittelu yhdessä omaisten kanssa.

Näihin kotikäynteihin liittyy hyvin paljon yhteyksien pitämistä perusterveydenhuoltoon, K e - laan, sosiaalitoimeen, asuntotoimeen ja omaisiin. Aukkaat käyttävät tarpeen mukaan oman kuntansa ko. palveluja, niin olen mukana yleensä aloitusvaiheessa tai jos asia on asukkaalle mahdoton selvittää yksin/itsenäisesti. Voisin kuvata toimivani ikäänkuin "välittäjänä" asukkaan ja viranomaisten välillä, kunnes he löytävät toimintatavat, - linjat keskenään. Kun heidän keskinäinen yhteydenpito on saatu toimimaan, minä siirryn syrjään ko. asian suhteen ja liityn joukkoon tarpeentullen tai sovitusti määrääjain neuvottelujen puitteissa. Vaikeissa tilanteissa paras keino on asiakkaan verkoston kokoaminen asiakkaanehdoin. Verkostopalaverissa kaikki jäsenet saavat saman tiedon ja päätökset tehdään yhteis työssä, joten splittejä ei pääse syntymään.

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan yhteistyö somaattista hoitoa toteuttavien toimipisteiden kanssa tulee *tulevaisuudessa* lisääntymään. Haasteena on, että mielen- terveys- ja päihdetyöhön suuntautunut sairaanhoitaja kykenee työskentelemään moniam- matillisessa työryhmässä muissakin kuin terveydenhuollon organisaatioissa.

Sairaanhoitajan oman työn kehittäminen

Sairaanhoitajan työ sisältää varsin paljon koulutus- ja konsultaatiotehtäviä, joiden tavoitteena on joko oman tai muiden sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työn kehittäminen. Opiskelijoiden ohjaus on koulutustehtävistä yleisin. Konsultaatio voi liittyä omien asiakkaiden hoitotyöhön tai johonkin yleisempään hoitotyön erityis- kysymykseen.

Viime aikoina hoitotyön kehittäminen on toteutunut erilaisten kehittämisprojek-

tien muodossa. Projektit ovat liittyneet laajoihin valtakunnallisiin kehittämistavoitteisiin tai paikalliseen toimipistekohtaiseen kehittämistyöhön.

... käynnistyi erään mielenterveystoimiston alueeseen kuuluvan kunnan kanssa kunnan taholta yhteistyöneuvottelut ko. kunnan alueella olevien psyykkisesti sairaiden ja mielenterveysongelmaisten potilaiden hoidon järjestämiseksi eräänlainen ns. aluemalli. Asiassa lähdettiin liikkeelle kunnan sosiaalijohtajan kutsumana yhteistyötahot mukaan lukien, terveyskeskus, kotisairaanhoido, sosiaalitoimen edustajat, kotipalvelu, mielenterveystoimisto ja ... sairaalasta mukaan kutsuttuna johtava psykologi. Asiassa lähdettiin liikkeelle työryhmässä potilastilanteen kartoituksella ja miten ko. alueen kriisipotilaiden hoito järjestetään, miten pitkäaikaispotilaiden hoito, miten psykogeriatrinen potilaiden hoito koskien psykiatrista sairaanhoitoa. Kokoontumiset tapahtuivat vuoden aikana 5 eri kertaa edellä mainittuihin aiheisiin perehtymällä päätöksiä tekemällä Seurauksena oli, että saatiin työstettyä psykiatristen potilaiden hoitomalli ko. kunnan alueella

... olin oman toimiston edustajana mukana ... kriisityöryhmässä, jonka tarkoituksena oli kartoittaa ja järjestää alueen, johon kuului 7 eri kuntaa kriisipotilaiden hoito ...

Hoitaisuusprojektin ... sairaalan vastuualueen aluepuheenjohtajana toimiminen. Projektin kesto on 3 vuotta. Työnohjauksen antaminen sovitusti kerran kuukaudessa terveyskeskuksen kotisairaanhoidajille. Oma saatu työnohjaus noin kerran kuukaudessa tarkoittaen saatua yksilötyönohjausta koskien potilaiden yksilövastaanottokäyntejä. Saatua työryhmän työnohjaus kerran kuukaudessa

Näihin kehittämisprojekteihin on liittynyt niin sairaanhoitajan oma kuin myös työryhmän työnohjaus, mikä on tärkeä keino kehittää itseään ja työtään.

6.1.6 Yhteenveto mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmästä

Mielenterveys ja päihdetyön perustana on asiakkaan ja sairaanhoitajan kanssa yhteistyössä toteutuva inhimillinen vuorovaikutussuhde. Mielenterveystyössä terveyttä edistävien toimintojen ytimenä on psyykinen hyvinvointi ja elämisen laatu. Hoitotyö on tutkimista, suunnittelua, hoitamista ja kuntouttamista.

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan asiakkaiden ongelmat jakautuvat erilaisista kriiseistä vaikeisiin psykoottisiin tiloihin. Yhteiskunnallinen tilanne heijastuu asiakkaiden ongelmatiikkaan tällä hetkellä erilaisina kriiseinä ja taloudellisina ongelmina. Tulevaisuudessa päihteiden ja huumeiden käyttäjien määrä lisääntyy. Myös kansainvälistyminen voi tuoda tulevaisuudessa haasteita hoitotyölle asiakkaiden erilaisten kulttuuritaustojen ja elämänarvojen ymmärtämiseksi.

Sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan lähtökohtana on kiinnostus ihmisestä. Sairaanhoitajan toiminnan viitekehyksen perustana on hoitajan oma ihmiskäsitys. Varsinaisen hoitamisen ydin nousee hoitotieteestä, mutta sen lisäksi hoitaja tarvitsee monitieteellistä tietoa pystyäkseen kokonaisvaltaisesti ja laaja-alaisesti vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Sairaanhoitajan asiantuntijuus mielenterveys- ja päihdetyössä edellyttää vastuuta omasta työstä ja sen kehittamisestä. Tulevaisuudessa työ edellyttää hoitajalta itsensä ja osaamisensa kehittämistä sekä rohkeutta käyttää asiantuntijuuttaan monipuolisesti. Lisäksi hoitajan tulisi toimia vaikuttajana ja oikeudenmukaisuuden puolustajana yhteiskunnassa.

Hoitotyön auttamismenetelmät mielenterveys- ja päihdetyössä ovat yksilö-, perhe-, verkosto-, yhteisö- ja ryhmähoitotyö. Asiakkaan hoitoa suunniteltaessa kartoitetaan ja arvioidaan auttamismenetelmien tarkoituksenmukaisuutta yhdessä asiakkaan ja työryhmän kanssa. Tulevaisuudessa perhe- ja verkostotyö tulevat painottumaan ja ryhmiä tullaan käyttämään enemmän asiakkaiden ohjauksessa ja hoidossa.

Sairaanhoitaja joutuu työssään rakentamaan asiantuntijuutensa ja markkinoidaan sitä; raivaamaan paikkansa sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatioissa. Sairaanhoitajan on oltava tietoinen siitä, mitä asiakkaat odottavat, mitä työnantaja odottaa ja mikä on hänen työnsä yhteiskunnallinen merkitys. Tänä päivänä työssä korostuvat taloudellisuus ja laatu. Yhteistyötä sairaanhoitaja tekee ennenkaikkea asiakkaan perheen ja verkoston, mutta myös laajemmin eri hoito-organisaatioiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Viime aikoina yhteistyö on liittynyt erilaisiin kehittämisprojekteihin. Sairaanhoitajan työ sisältää varsin paljon koulutus-, konsultaatio- ja työnohjaustehtäviä, joiden tavoitteena on hoitajan oman tai muiden työntekijöiden työn kehittäminen.

6.2 Sairaanhoitajien käsitykset mielenterveys- ja päihdetyön edellyttämistä valmiuksista

Sairaanhoitajan työn edellyttämä osaaminen jakaantui tässä tutkimuksessa kahdeksaan laadullisesti toisistaan poikkeavaan taitoalueeseen, jotka jakaantuivat vielä kahdesta neljään alakategoriaan. *Pääkategoriat ovat: persoonalliset valmiudet, kohtaamistaidot,*

taito vastata asiakkaiden fyysisiin tarpeisiin, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot, ohjaus- ja opetustaidot, yhteistyötaidot, johtamistaidot ja kehittämistaidot.

6.2.1 Persoonalliset valmiudet

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan hoitajan tärkein työväline mielenterveys- ja päihdetyössä on hänen oma persoonansa. Työ tarvitsee erilaisia persoonia niinkuin on avun tarvitsijoitakin. Kuitenkin hoitajan persoonallisilta valmiuksilta voidaan edellyttää tiettyjä sopivuus- ja laatuksiteerejä niin kuin muultakin osaamiselta. Hoitajan persoonallisia valmiuksia tulee jatkuvasti kehittää.

Persoonalliset valmiudet jakaantuvat seuraaviin alakategoriioihin:

- * *Hoitajan fyysinen terveys, psyykinen tasapainoisuus ja aikuisuus*
- * *Kyky olla oma itsensä*
- * *Oman kasvun ja kehityksen tunteminen*
- * *Kyky työskennellä paineen alla*

Hoitajan fyysinen terveys, psyykinen tasapainoisuus ja aikuisuus

Jo hoitotyön koulutukseen hakeuduttaessa hoitajalta edellytetään riittävää fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Mielenterveystyössä hoitaja on potilaalle terveen ihmisen malli. Hoitajan tulee olla puhdas ja huoliteltu ja hänen tulee hoitaa omaa fyysistä kuntoaan. Kun oma keho on kunnossa, tunne-energiaa riittää jakaa muiden käyttöön.

Sairaanhoitajaksi kouluttautuminen ja työskentely mielenterveys- ja päihdetyössä vaatii tervettä persoonallisuuden rakennetta, muuten käy niin, että auttaja hoidattaa autettavalla tiedostamattaan itseään.

... sairaanhoitajan tärkeimpänä "ominaisuutena" pidän ehdottomasti omaa, hyvää "psykkistä tasapainoa tai terveyttä", mitä se sitten mahtaakaan olla noin diagnostisesti tai lääketieteellisesti / psykologisesti ajateltuna. Koska tärkein / melkein ainoa työväline on oma persoona, on sen oltava jo alunperin "jollain tapaa kunnossa" jotta tätä työtä voi ja jaksaa tehdä. Työ on taatusti henkisesti erittäin raskasta: vuosien ajan päivästä toiseen toisten ihmisten murheiden kuuntelemista. (kukaan ei mene sekaisin "pelkästä ilosta" tai hyvistä asioista, vaan taustalla on monenlaisia kasaantuneita paineita, suruja, pettymyksiä ja menetyksiä ym. raskasta)

Tärkeä valmius on riittävän hyvä itsetunto: tulee olla sinut itsensä kanssa, jotta

jaksaa työskennellä lukuisin haasteiden edessä. Potilaat saattavat joskus olla hyvin hankalia, vaativia ja moittivia, ja silloin hoitajan itsetunto joutuu koetukselle. Myös työryhmä voi elää kriisivaiheita, ja silloin tarvitaan realistista asennetta "jalat maassa tyliin".

Hoitajien käsitysten mukaan on tärkeää, että kun ihminen mielenterveystyön valitsee, tulee hänellä olla riittävästi ikää ja elämäkokemusta. Tässä työssä on oltava aikuinen, joka kantaa vastuuta, on turvallinen, vakaa ja inhimillinen.

Kyky olla oma itsensä

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan mielenterveys- ja päihdetyössä edellytetään hoitajalta kykyä olla oma itsensä. Tämä ilmenee avoimuutena kohdata erilaisia ihmisiä ja tilantieta, vaikka tämä on joskus hankalaa suhteessa omaan arvomaailmaan. Rohkeutta tarvitaan päivittäin kohdattaessa potilaita, joilla on kuolemanajatuksia ja itsetuhoisuutta. Erilaisuutta, epävarmuutta ja riippuvuutta pitää pystyä kohtaamaan jatkuvasti.

Jo koulutuksen aikana voidaan tukea henkilön erilaista luovaa lahjakkuutta, kuten musikaalisuutta ja taiteellisuutta ja kehittää sitä tulevaa työtä varten.

Nuorten hoitotyössä hoitajan persoonalliset ominaisuudet korostuvat ja jotkut erityistaidot voisivat olla suotavia esim. musiikki, liikuntasekä käden taidot.

Huumorintajua ei saa unohtaa. Se on joskus hyvä keino tilanteiden laukaisijana. Se voi myös olla helpottava keino, kun haluaa tutustua itseensä.

Oman kasvun ja kehityksen tunteminen

Kun hoitaja lähtee luomaan omia valmiuksia työhönsä, on hyvä aloittaa miettimällä omia arvojaan ja asenteitaan ja pohtimalla, mistä ne ovat peräisin.

Sairaanhoitajan oma ihmiskäsitys on kaiken kohtaamisen ja hoitamisen perusta. Se on edellytys empaattiselle, avoimelle ja kokonaisvaltaiselle ihmisen kohtaamiselle. Eettisten periaatteiden on oltava hoitajalle selkeät ja sisäistetyt.

On tärkeää, että sairaanhoitaja hyväksyy itsensä ihmisenä ja tunnistaa luonteenomaisia piirteitään, vahvuuksiaan ja rajoituksiaan. Kun oma keskeneräisyys on tullut tutuksi, hoitaja voi suunnata persoonallisen energiansa ulospäin autettavan käyttöön.

Itse- ja vertaisarvioinnin avulla hoitaja voi jatkuvasti kehittyä ihmisenä ja kehittää omaa tapaansa toimia.

Voidakseni tehdä työtäni ja päätöksiä työssäni minun on oltava selvillä omasta ihmisenä olostani, omista iloistani ja suruistani. Minun on tunnettava omat voimani, minulle tärkeät asiat, se maa millä seison.

Kun olen sovussa itseni ja ympärillä olevan maailman kanssa, uskallan lähestyä potilasta, uskallan suojella häntä häneltä itseltään ja uskallan rajoittaa häntä.

Minun on oltava valmis jakamaan maailmani potilaiden ja kaikkien niiden kanssa, jotka yrittävät auttaa häntä. Minun on opeteltava elämään hänen ajassaan.

Jotta hoitaja ymmärtäisi potilasta, kykenisi eläytymään hänen maailmaansa, hänen on tunnettava oma maailmansa mahdollisimman laajasti. Hoitajan on tiedostettava oma historiansa, osattava käyttää hyväksi oman persoonansa eri puolia ja omaa elämäkokemustaan. Näin hoitaja voi kohdata autettavan aitona ihmisenä tunnetasolla.

Jotta hoitaja pystyy pohtimaan ja analysoimaan omaa persoonaansa ja elämäänsä on hänen kyettävä olemaan rehellinen itselleen ja muille. Sairaanhoidajien näkemysten mukaan työssä törmää omaan avuttomuuteen ja tekee virheitä. Useasti syyllistä haetaan jostain muualta. Hoitajan tulisi pystyä rehellisesti ja rohkeasti katsomaan asioita todellisuuden valossa, jotta ei syyllistyttäisi väriin oletuksiin ja syytöksiin.

Työskentely mielenterveys- ja päihdetyössä nostaa esiin erilaisia tunteita, sellaisiakin jotka usein ovat kiellettyjä. Sen takia on haastavaa, että hoitaja tunnistaa tunteensa ja on avoin kohtaamaan niitä. Jotta hoitaja pystyisi hyödyntämään tunteensa hoitotyössä, ne on pystyttävä jakamaan työryhmässä tai työnohjauksessa.

Opiskeluaikani minulla oli mahdollisuus osallistua ryhmäterapiaan. Koen, että siitä on ollut suurta hyötyä työssäni. Se vapautti energiaa, suurensi "säiliöfunktioni". Osaan paremmin kuin ennen terapiaa erottaa omat tunteeni potilaan tunteista (projektiot ja projektiiviset identifikaatiot). Uskallan rohkeammin kohdata vaikeita tunteita potilaitteni kanssa. Ahdistuksen sietokykyäni kasvoi. Omat kehittymättömät puoleni tiedän paremmin ja niille voin jopa yrittää tehdä jotakin. Osaan kykenen hyväksymään itseäni kuuluviksi. Oma keskeneräisyys on tullut tutuksi. Työtäni voin tehdä omalla itselläni ja se on hyvä sekä potilaille että itselleni.

Hoitajan avulla asiakas saa tietoa itsestään. Työntekijä on asiakkaalle peili niin hyvässä kuin pahassa.

Kyky työskennellä paineen alla

Sairaanhoidaja joutuu sietämään työssään monenlaista epävarmuutta. Hoitajan on tehtävä

työssään erilaisia hypoteeseja, joista potilas sitten valitsee jonkun itselleen sopivan käyttöönsä. Hoitajan on kyettävä olemaan rohkea ja ennakkoluuloton ja lähdettävä potilaan hoidossa ikäänkuin aina alusta toivon ylläpitäjänä, vaikka edellisessä hoitosuhteessa olisi pettynytkin ja kokenut toivottomuutta.

Mielenterveys- ja päihdetyö edellyttää hoitajalta ahdistuksen sietokykyä. Tämä tulee esille esimerkiksi kriisityössä, koska se on tiivistä ja edellyttää nopeita ratkaisuja ja toimenpiteitä. Siksi parityöskentelyn avulla voidaan jakaa vastuuta kaottisissa tilanteissa. Oma todellisuudentaju on pidettävä kirkkaana esimerkiksi psykoottisten potilaiden kanssa työskenneltäessä. Turvallinen ja rauhallinen työote on tärkeä niissä tilanteissa, joissa joudutaan työskentelemään paineen alla.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajien käsitysten mukaan korostuvat tilanteet, joissa hoitajan pettymysten ja epäonnistumisen sietokyky joutuu koetukselle. Nämä tilanteet voivat johtua potilaiden vaikeista ongelmista ja hoitoon liittyvistä erilaisista epävarmuustekijöistä. Sairaanhoitajat joutuvat kohtaamaan yhä useammin asiakkaita, joiden ongelmat on laukaissut meitä kaikkia koskettavat yhteiskunnalliset muutokset. Hoitajalta vaaditaan yhä enemmän jaksamista. Kaiken kaikkiaan epävarmuuden sietokykyä tarvitaan myös suhteessa omaan työhön ja työpaikkaan; hoitajan virka tai sijaisuus ei ole enää itsestänselvyyttä. Kuitenkin eräs sairaanhoitaja on sitä mieltä, että

sairaanhoidon historiasta tuleva uhrautuvuus työnteolle sun muut "sädekehän kiillotukseen" kuuluvat asiat saisivat jo jäädä historiaan. Ne ovat potilaille rasite ja tietyksi meille itsellemmekin. Hoitajan pitää olla terveesti itsekäs ihminen.

6.2.2 Kohtaamistaidot

Sairaanhoitajan työ mielenterveys- ja päihdetyössä on kokonaisvaltaista ihmisen kohtaamista. Tämä tapahtuu useimmiten kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa eli hoitosuhteessa. Nykyään vuorovaikutussuhteet ovat laajempia ulottuen potilaan perheeseen, verkostoon ja erilaisiin ryhmiin. Yhteisöllisyydessä elävät erilaiset vuorovaikutussuhteet, kohtaamiset osastolla ja avohoidon pienyhteisöissä.

Kategoria vuorovaikutustaidot jakaantuu neljään alakategoriaan:

* *Sairaanhoitajan aito kiinnostus ihmisestä*

- * *Kuuntelu ja keskustelutaito*
- * *Kohtaaminen toiminnan kautta*
- * *Taito oivaltavaan kohtaamiseen*

Sairaanhoitajan aito kiinnostus ihmisestä

Hoidollisen kohtaamisen edellytys on hoitajan aito kiinnostus ihmisestä, asiakkaastaan. Hoitajan tehtävänä on olla rakentamassa siltaa maailman ja asiakkaan sekä itsensä välillä. Ihminen on olemassa vasta toisen ihmisen kautta.

Tämän sillan rakentaminen voi viedä vuosia tai koko elämän, usein se on koko elämä, enkä voi tehdä sitä yksin. Mitkään tietoni eivät vie eteenpäin, ellen ojenna kättäni potilaalle silloin, kun hän on siihen valmis. Jos kiirehdin, astun potilaan yli sressa viisaudessani, joudun aloittamaan alusta, mutta opin tärkeän asian, pysähtymisen ja toisen erilaisuuden kunnioittamisen. Opin antamaan itselleni anteeksi, opin nöyrytyään.

Sairaanhoitajan kohtaamisen tavoitteena on luoda asiakkaalle tunne, että hänestä ollaan todella kiinnostuneita. Tämä edellyttää ihmiskeskeisyyttä ja kykyä kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti. Aidon kiinnostuksen osoittamisen myötä kehittyy luottamuksellisuus hoitosuhteessa. Tärkeä hoidollisen vuorovaikutuksen edellytys on empatia-kyky. Empatia on ammatillista toimintaa ja siihen liittyy aina tiedollinen ulottuvuus. Empatiaan kuuluu teitty etäisyys - hoitajan on mahdollista ottaa eäisyyttä potilaansa tai työyhteisön asioihin. Tätä kautta ratkaisujen miettiminen mahdollistuu. Liika empaattisuus voi johtaa potilaan asioihin ja tilanteeseen mukaan menemiseen.

Potilaan kohtaamisen edellytys on hoitajan rohkeus lähestyä potilasta tilanteessa kuin tilanteessa. Rohkeuteen ei kuulu kaikki tietävää -asennetta, vaan rohkeutta ihmisen lähelle tulemiseen, vaikeiden asioiden ja tilanteiden kanssa elämiseen.

Kuuntelu ja keskustelutaito

Kuuntelu ja keskustelu edellyttävät tarkkaa havainnointia ja potilaan kuulemista. Hoitajan tulee kyetä havainnoimaan potilasta ja itseään. Hoitajan on tiedettävä kuuntelun ja keskustelun tavoitteet, jotka liittyvät tiedon keräämiseen, potilaan ymmärtämiseen ja hoidon arviointiin. Keskeinen tavoite on välittämisen osoittaminen potilaalle; kokemuksen luominen turvallisesta ihmissuhteesta.

Keskustelun aikana hoitaja on erilaisten tunteiden, myös vihan, kohteena ja

säiliönä.

Istun tuskaansa, vihaansa kirkuvan lapsen päällä. Hän sylkee vasten kasvojani, huutaa huoraksi ja kaikin tavoin pyrkii pääsemään otteestani pois. Jonkin ajan kuluttua lapsi rauhoittuu; hän kertoo pettymyksistään, pahasta olostaan sekä mahdollisista haaveistaan. Hän myös saattaa miettiä omaa kuolemaansa, itsemurhan tekoa ja sitä millaista elämä täällä olisi ilman häntä. Toisaalta hän saattaa olla myös täysin puhumaton puhumaton, jolloin minun tehtäväni on antaa hänelle sanoja ja opettaa häntä puhumaan omasta elämästään, omista tunteistaan.

Keskusteluissa asiakkaan kanssa on keskeistä luottamuksen kehittyminen. Asiakkaan tulee kokea itsensä arvostetuksi hoitosuhteessa. Hänen erilaisuuttaan ja yksilöllisyyttään tulee kunnioittaa nujertamatta ja nöyryyttämättä hänen minuuttaan, vaikka hoitaja joutuisikin rajoittamaan potilaan käyttäytymistä. Hoidollisesti on tärkeää, miten hoitaja kuuntelee potilasta ja hänen mielipiteitään ja mitä niissä kuulee.

Asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus edellyttää hoitajalta psykoterapiataitoja silloin, kun hoitaminen tapahtuu psykoterapeuttisesta viitekehystä. Hoitajan on pystyttävä arvioimaan tutkimustilanteessa asiakkaan ongelmia ja käyttämään erilaisia terapiamenetelmiä. Yksilöterapiataidot ja tiedot voivat liittyä joko lyhytterapeuttiseen tai kriisiterapeuttiseen työskentelyyn. Perheterapian toteuttamisen viitekehystenä voi olla esimerkiksi systeemiteoreettinen lähestymistapa. Terapiataidot hankitaan yleensä työn ohessa terapiakoulutuksen kautta.

Asiakkaiden elämä kertoo monta tarinaa, monta maailmaa etsii toistaan. Hoitajan tehtävä on löytää asiakkaansa. Hoitaja joutuu etsimään häntä kodista, jossa omaiset odottavat apua vuosia kestäneen "taistelun" väsyttäminä, ystävien ja naapurien luota, jotka ovat sulkeneet hänet ovensa ulkopuolelle. Hoitaja voi katsella näitä kaikkia tilanteita monella tavalla: hän voi olla myös näkemättä ja kuulematta asioita, hän voi hävittää viimeisenkin toivon huomisesta. Hoitaja voi unohtaa asiakkaansa tekemättä yhtään virhettä työssään, mutta samalla hän joutuu "juoksemaan karkuun" omaa paahaa oloaan ja väsymystään. Onneksi hoitaja voi valita muutakin: hän voi katsoa sydämellään ja luottaa elämän voimaan. Jos potilas ei vielä jaksaa tulla hänen luokseen, hän voi olla paikalla, koskettaa, antaa puhumalla nimet potilaan tunteille, nauraa, elää päivän kerrallaan asiakkaansa rinnalla.

Kohtaaminen toiminnan kautta

Asiakkaan hoitamisessa tarvitaan samanlaisia ominaisuuksia kuin missä tahansa myön-

teisessä ihmissuhteessa. Asiat on kuitenkin yhdistettävä ammatilliseen kokemukseen ja tietoon. Tämä tarkoittaa asiakkaan tarpeista lähtevää työskentelyä. Toimittaessa yhteistyössä asiakkaan kanssa on aina tiedostettava hoidon tavoite. Vuorovaikutuksen puitteena on usein mielenterveystyössä yhdessä toimiminen ja erilaisten asioiden tekeminen. Tekemisen tavoitteena on selviytyminen elämässä erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Tekemisen yhteydessä herää asiakkaan motivaatio, elämänusko ja toivo. Toiminnallisissa tilanteissa kohtaaminen on asiakkaan rinnalla kulkemista, ei puolesta tekemistä. Tämä edellyttää hoitajalta pitkäjänteisyyttä ja luovuutta, jotta hän löytäisi asiakkaan omat voimavarat ja uusia ulottuvuuksia ja kykyjä.

Toiminta voi tapahtua myös leikin kautta, mikä edellyttää hoitajalta kykyä paneutua lapsen maailmaan esimerkiksi leikkimällä "karhua tai prinsessaa". Leikin avulla hoitaja ja lapsi voivat kohdata lapsen elämään ja kehitykseen kuuluvia tilanteita ja elää niitä läpi.

Työssäni rajoitan ja annan vapauksia. Olen kärsivällinen ja puutun pienimpäänkin. Olen lempeä ja tiukka, ymmärrän ja vaadin. Ojennan, neuvon, uhkailen ja ihmettelen. Sallin regressioon ja pyrin progressioon. Keskustelen, huudan, karjun ja silitän, hieron ja pidän sylissä. Luotan ja epäilen kaikkea.

Kohtaamistilanteisiin liittyy joskus tarve rajoittaa potilasta. Rajoja tarvitaan turvallisuuden luomiseen. Ääritapauksissa potilaan rajoittamiseen täytyy käyttää eristämistä, mikä edellyttää hoitajalta taitoa hallita aggressiivista potilasta erikoistaktiikalla ja taitoa säilyttää oma rauhallisuus kaaoksen keskellä.

Taito oivaltavaan kohtaamiseen

Kehittyäkseen asiakkaan kohtaamisessa sairaanhoitajalta edellytetään kykyä oivaltavaan kohtaamiseen. Tämän lähtökohtana on tiedot vuorovaikutuksesta ja viestinnästä esimerkiksi ruumiin kielestä, hiljaisuuden kohtaamisesta ja kuuntelemisesta. Hoitajan on tunnettava hoidolliseen vuorovaikutukseen liittyvät ilmiöt kuten transferenssi, vastatransferenssi ja vastus. Varsinkin hoitosuhteessa tarvitaan taitoa säädellä etäisyyttä ja läheisyyttä. Hoitajalta vaaditaan kykyä olla asiakkaan käytettävissä, mutta myös taitoa olla tunkeutumatta liian lähelle. Hoitosuhde ei voi olla kaveruussuhde. Lisäksi hoitajalta edellytetään herkkyyttä tuntea, mistä on kyse.

Nuoruusikä saattaa olla sairastumisenkin kannalta erikoista aikaa. Silloin edetään samaan aikaan vähintään kahta merkittävää prosessia, nuoruusiän kehitystä sekä sairautta. Jälkimmäi-

nen haittaa ensimmäistä. Nuoruusikäiset potilaat ovat vaikeasti lähestyttäviä, vastatunteiden hallinta on tärkeää hoitajalle. Sairas nuori tarvitsee aikuista vaihtelevalla ja poikkeuksisella tavalla verrattuna terveeseen nuoreen. Hoitaja erottaa joskus herkkydellään, ymmärryksellään tai intuitiollaan kehityksen regressiosta.

Hoitaja joutuu työssään olemaan tarkka myös asiakkaan sairaudesta kertomille vihjeille. Tällaiset tilanteet ovat erityisen vaativia kriisihoidossa ja hoidettaessa suuicidaalisia potilaita. Hoitajalla tulee olla taitoa kuulla asiakkaan puheesta pienetkin vihjeet esimerkiksi itsemurha-ajatuksista, jotta hän voisi ottaa asiat ääneen puheeksi tarkistaakseen, mitä potilas tarkoitti. Lisäksi on tärkeää käydä tällaisissa tilanteissa läpi kaikki mielikuvat, mitkä liittyvät tilanteeseen.

Niin olen tässä , potilas jossain kaukana vierelläni puhumassa omaa kieltään, välillä pelottavana, välillä surullisena. Mitä teen näille kaikille ajatuksille, mitä uusi tilanne herättää, mitä tämä oikein tarkoittaa? Miten saan suljettua oman radioni, että kuulisin potilaan äänen? Kun lopulta uskallan hiljentyä katsomaan potilasta, kun uskallan hyväksyä hänet kipuineen, kun en enää yritä pyyhkiä niitä piiloon omalta kivultani , ymmärrän että tämä tuska , jota tunnen , on hänen tuskaansa, nämä kysymykset ovat hänen kysymyksiään. Ymmärrän , että hän on tarvinnut minut jakamaan oman yksinäisyytensä. Tämä yhteinen hiljaisuus on kaikki mitä tarvitsen, tämän maailman sanat eivät koskaan riittäisi kertomaan tätä tunnetta.

Hoitajien käsitysten mukaan *tulevaisuudessa* turvattomuus lisääntyy yhteiskunnassa. Perheet menettävät instituutioina merkitystään turvan tuojana; syntyy uusperheitä ja uusperheiden lapsia. Tämä lisää haasteita asiakkaiden kohtaamisessa. Asiakkaat ja heidän perheensä tulisi kohdata kokonaisvaltaisesti, kunnioittavasti ja arvostavasti. Kohtaamisen laatuvaatimukset lisääntyvät. Tulevaisuudessa sairaanhoitajat tulevat erikoistumaan omien taipumustensa mukaan yksilöterapiaan ja perheterapiaan ja muihinkin psykoterapiamuotoihin.

6.2.3 Taito vastata asiakkaiden fyysisiin tarpeisiin

Potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluva taitoalue, taito vastata potilaan fyysisiin tarpeisiin jakaantui kahteen alakategoriaan seuraavasti:

- * *Taito tunnistaa somaattisen hoidon terpeet*
- * *Taito hoitaa asiakkaan somaattisia sairauksia*

Taito tunnistaa somaattisen hoidon tarpeet

Sairaanhoitajan laaja-alaiseen asiantuntijuuteen kuuluu taito vastata asiakkaan moninaisiin tarpeisiin. Asiakkaan fyysisten tarpeiden tunnistaminen, selvittely ja niihin vastaaminen kuuluu sairaanhoitajan kokonaisvaltaiseen hoitotyön osaamiseen. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta tietoa somaattisista sairauksista ja oireiden ilmenemisestä. Sairaanhoitajien käsitysten mukaan tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi alkoholistien ongelma-
tiikkaan liittyvät sairaudet, vanhusten sekavuustilojen somaattinen tausta (virttsainfektio mm.) ja pitkäaikaissairaudet kuten verenpainetauti, diabetes ja erilaiset allergiat sekä neurologiset häiriöt. Psykosomatiikan tietämys on tärkeää mielenterveys- ja päihdetyössä. Jotta sairaanhoitaja kykenisi havainnoimaan asiakkaita kokonaisvaltaisesti, on hänen tunnettava tarkasti näihin sairauksiin liittyvät oireet.

Sairaanhoitajan on tunnettava somaattisen hoidon palvelujärjestelmä, jotta hän tarvittaessa osaa konsultoida perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon asiantuntijoita ja tilata asiakkaalle oikeasta paikasta oikeat tutkimukset.

Työskenteleminen ... osastolla edellyttää lisäksi tietoa somaattisesta hoidosta: erilaisia (lähes kaikkiin erikoisaloihin) kuuluvia tutkimuksia (näihin valmistelut, jälkihoitot) tehdään osastoltamme käsin. Myös keskussairaalan palveluista tulee olla tietoa. Erikoisalojen potilaista ehkä neurologisten potilaiden osuus nousee mieleen yhteistyökysymyksissä. Eli pitää olla tietoa sekä psykiatriasta, psykosomatiikasta ja somatiikasta.

Taito hoitaa potilaan somaattisia sairauksia

Asiakkaan fyysisiin tarpeisiin vastaamisessa keskeisiä asioita ovat fyysisten ongelmien tutkiminen ja perustaitoa edellyttävien sairauksien hoito. Psykosomaattisesti oireileville potilaille tehdään paljon tutkimuksia: laboratoriokokeita, röntgentutkimuksia, tähystyksiä ja konsultoidaan eri erikoisalojen lääkäreitä. Tämä edellyttää hoitajalta perustietoja ja taitoja erilaisiin tutkimuksiin valmisteluista. Valmisteluilla sairaanhoitajat tarkoittivat niitä kliinisiä toimenpiteitä, jotka liittyvät potilaan hoitoon ennen tutkimusta. Myös tutkimuksiin liittyvä jälkihoito on sairaanhoitajan osattava.

Sairaanhoitajan on hallittava hyvin fyysinen perushoito, potilaan fyysisiin tarpeisiin vastaaminen. Osaamisen laaja-alaisuuteen kuuluu sairaanhoitajan taito selviytyä avannepotilaan hoidosta ja siirtyä sitten intensiiviseen paritapaamiseen. Ensiaputaidot on sairaanhoitajan hallittava myös mielenterveys- ja päihdetyössä. Ensiaputilanteiden erityispiirteet ovat toisenlaisia kuin yleissairaanhoidossa (mm.

itsemurhayritys osastolla).

6.2.4 Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot

Sairaanhoitaja joutuu työssään pohtimaan ja analysoimaan toimintaansa, miettimään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja vaihtuvissa hoitotilanteissa. Usein hänellä on päätöksiä tehdessään työryhmä tukena. Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotilanteen liittyvät asiakkaan hoitoprosessin eri vaiheisiin. Mielenterveystyössä on sellaisia tilanteita, jotka erityisesti edellyttävät nopeaa päätöksentekoa. Kriisityö ja erilaiset ensiaputilanteet esimerkiksi edellyttävät taitoa tehdä päätöksiä nopeasti. Sairaanhoitaja joutuu arvioimaan asiakkaan tilan avohoidossa ja yhdessä lääkärin kanssa tekemään ratkaisun jopa asiakkaan vastentahtoisesta hoitoon lähettämisestä. Erityisen vaativia päätöksentekotilanteita ovat potilaiden äkilliset levottomuus- ja aggressiivisuuskohtaukset sekä eristämistilanteet. Niitä ei voi aina ennakoida, vaan ne laukeavat silmänräpäyksessä. Tällaisiin tilanteisiin ei voi valmistautua ennakolta, vaan kokemuksen myötä hoitajalle kehittyvä taito toimia nopeasti ja oikealla tavalla.

Tämä taitoalue jakaantui kolmeen alakategoriaan:

- * *Taito nähdä asiat laajemmissa yhteyksissään*
- * *Tilanteen arviointitaito*
- * *Taito toimia tilanteen mukaisesti*

Taito nähdä asiat laajemmissa yhteyksissään

Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotilanteissa sairaanhoitaja toimii tilannekohtaisesti, mutta hoitajalla pitää olla kyky nopeisiin ratkaisuihin, jotka hän on arvioinut pidemmällä tähtäimellä osana asiakkaan kokonaishoitoa. Hoitajalta edellytetään äkillisissäkin tilanteissa taitoa peilata asioita hoidon kokonaistavoitteisiin. Hoitotyön tekeminen on aina tavoitteellista. Tavoitteellinen toiminta perustuu tietoon, jonka pohjalta voidaan asioihin suhtautua kriittisesti ja arvioiden. Hoitajalta edellytetään kykyä erottaa epäolennainen olennaisesta, jotta potilas hyötyisi lyhyestäkin hoidosta.

... osoittaa kokonaistilannetajuisuutta toiminnassaan huomioimalla asiayhteydet ja ajankohdan

sekä toisten osapuolten käsitykset, merkitykset ja tarkoitukset. ... Hän pystyy analysoimaan keskeisiä toimintoja ja niiden kehittämistä ehkäiseviä ja edistäviä tekijöitä sekä esittää erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja.

Tilanteen arviointitaito

Ongelmanratkaisutilanteissa sairaanhoitajan pitää pystyä arvioimaan tilanne ja toimimaan sen mukaan. Näissä tilanteissa arvioidaan asiakkaan hoidon tarve. Sairaanhoitajalta edellytetään taitoa tunnistaa asiakkaan olemassaolevat kyvyt ja käyttää tarvittaessa erityistyöntekijöiden asiantuntemusta apunaan.

Työ alkaa puhelinhaastattelusta, jossa pyrin saamaan kuvan pääpiirteittäin, mikä on ongelma ja millaista apua toivotaan / tarvitaan. Siltä pohjalta työparini / työryhmän kanssa pikaneuvottelu, mikä on tarkoituksenmukainen hoito. Ellei neuvotteluapua ja edellyttää nopeaa ratkaisua, päätän itse, mitä teen. Selvitän, ketkä voi olla avuksi ja tulla mukaan vastaanotolle (perheen jäsenet, muut läheiset, viranomaiset) tai pyydän yhteydenottoluvan, jos asioinut jo muualla ongelman vuoksi. Tarvittaessa myös kutsun perheenjäsenet mukaan, mikäli yhteydenottaja sitä ei voi tehdä. Työryhmässä sovitaan työnjako, jos tapaaminen jo samalle päivälle, kuten usein on.

Arviointipäätöksiä ohjaavat usein tutut ja käyttökelpoiset ratkaisut, mutta vaikeidenkin ratkaisujen yhteydessä pitäisi hoitajan pystyä ajattelemaan positiivisesti, löytämään asiakasta kannustavia ratkaisuja. Asiakkaan omien ja lähiverkoston voimavarojen löytäminen ja tukeminen on arviointi- ja päätöksentekotilanteissa tärkeää. Kaoottisissakin tilanteissa on jaksettava uskoa, että voimavaroja löytyy ihmisestä itsestään tai hänen lähiverkostostaan.

Sairanhoitajan on osattava tuoda omat mielipiteensä rohkeasti esille arviointitilanteissa. Toisaalta on kyettävä kuuntelemaan toistenkin mielipiteitä, jotka ovat joskus hyvin erilaisia kuin omat. Pitää kyetä tekemään kompromisseja, hyväksymään se, etteivät omat mielipiteet "mene aina läpi".

Taito toimia tilanteen mukaisesti

Ongelmanratkaisutaidot ilmenevät työssä tilanneherkkyytenä, taitona asettaa asiat tärkeysjärjestykseen, organisointikykyä sekä kriittisyytenä ja luovuutena. Työ edellyttää usein joustavuutta tilanteiden usein muuttuessa ja päiväohjelman "mennessä uusiksi". Mielenterveys- ja päihdetyössä luovuus on tärkeä ominaisuus ja se liittyy kiinteästi tilanteenmukaiseen toimintaan. Esimerkiksi vastaanotto-osastolla tilanteet saattavat muuttua nopeasti ja on nopeasti pystyttävä vastaamaan näihin tilanteenmukaisiin

tarpeisiin.

On kyettävä näkemään erilaisia vaihtoehtoja potilaalla ja hoitokin voi olla edellä mainittujen kokeilemista. Työntekijä joutuu sietämään tietynlaista epävarmuutta, on kyettävä tekemään erilaisia hypoteeseja, joista potilas sitten valitsee jonkun. On kyettävä olemaan rohkea ja ennakkoluuloton ja lähdettävä ikäänkuin aina alusta, toivon ylläpitäjänä. On uskallettava ja opittava näkemään asioita, joita ei muuten elämässä välttämättä ääneen lausuta.

Ongelmatilanteissa toimiminen edellyttää malttia ja harkintaa. Hoitajan tulee pysähtyä kunkin asiakkaan tilanteeseen harkitsemaan, miten olisi parasta menetellä. Esimerkiksi päihdeongelmainen asiakas voi vaikuttaa kiireiseltä ja antaa herkästi kuvan, että hänen ongelmansa on ratkaistava heti. Tämä vaikutelma voi syntyä potilaan ahdistuneisuudesta ja hätäännyksestä, eikä siitä, että asiat todella pitäisi ratkaista "tässä ja nyt".

Kriisityö vaatii nopeaa päätöksentekoa vaikeissa tilanteissa. Psykoottisten ja itsemurhakriisissä olevien potilaiden hoidossa on arvioitava potilaan kykyä selviytyä avohoidossa; on jopa arvioitava harkiten potilaan hengissä selviytymistä seuraavaan päivään. Toisaalta on välillä kyettävä ottamaan riskejä.

Tulevaisuudessa kriisipalvelujen ja kriisityön tarve lisääntyy. Ongelmatilanteita tullaan pohtimaan yhdessä asiakkaan, hänen perheensä ja erilaisten verkostojen kanssa. Selviytymiskeinoja ja ratkaisuja tullaan etsimään yhä enemmän asiakkaan omasta elämämpiiristä.

Itsenäisen hoitotyön osuus tulee kasvamaan. Yksilövastuinen hoitotyö edellyttää tulevaisuudessa sairaanhoitajalta perinteisesti lääkärille kuuluneita ominaisuuksia: nopeata ja itsenäistä päätöksentekokykyä ja kollegiaalisuutta toisia hoitajia kohtaan. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja joutuu sopeutumaan erilaisiin nopeasti muuttuviin tilanteisiin, ottamaan niissä vastuun, tarkastelemaan asioita kriittisesti ja tekemään päätöksiä. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta vankkoja tiedollisia ja taidollisia valmiuksia.

6.2.5 Ohjaus- ja opetustaidot

Sairaanhoitaja tekee ohjaus- ja opetustyötä päivittäin. Ohjaus liittyy asiakkaiden ja perheiden ja erilaisten ryhmien ohjaukseen sekä avohoidossa että osastotyössä. Ohjaus

voi olla henkilökohtaista tai ryhmäohjausta. Erityisesti ohjausta vaativia asioita ja tilanteita ovat asiakkaan lääkehoitoon liittyvä ohjaus, erilaisiin sairaustiloihin (fyysiset ja psyykkiset) liittyvä oireenhallinnan ja itsehoidon ohjaus, palvelujen käyttöön ja erilaisten tukimuotojen hakemiseen liittyvä ohjaus sekä päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen kuuluva kuntouttava ohjaus. Ohjauksen tavoitteena on asiakkaan voimavarojen edistäminen, omatoimisuuden ja toimintakykyisyyden säilyttäminen. Ohjauksen turvin asiakas voi selviytyä avohoidossa mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on siis oppiminen tulevaisuutta varten. Lisäksi tavoitteena on asiakkaan onnistumisen kokemus, minkä kautta luottamus itsen ja omiin kykyihin kasvaa, ja asiakas uskaltaa pikkuhiljaa ottaa vastuuta itsestään ja tekemisistään. Lopputuloksena on asiakkaan itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys mahdollisimman monissa asioissa.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös opiskelijoiden ohjaus, uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja erilaiset koulutustehtävät. Koulutus voi olla joko toimipaikan sisäistä tai ulkoista koulutusta.

Sairaanhoitajan ohjaus- ja opetustaidot jakaantuivat kolmeen alakategoriaan:

- * *Taito tunnistaa ohjaus- ja opetustarpeita*
- * *Ohjausprosessiin liittyvät pedagogiset taidot*
- * *Konsultaatiotaidot*

Taito tunnistaa ohjaus- ja opetustarpeet

Sairaanhoitajan tulee kyetä tunnistamaan erilaiset yksilölliset ohjaustarpeet ja huomioidaan ne ohjaustilanteen suunnittelussa. Ohjauksessa toimitaan asiakkaan tai opiskelijan ehdoilla ja lähdetään liikkeelle ohjattavan elämäntilanteesta.

Lääkehoito edellyttää monipuolista ohjausta. Hoitaja ohjaa asiakkaita lukemaan lääkereseptejään ja huolehtimaan lääkkeiden hankinnasta. Lääkkeiden annosteluun ja käyttöön tarvitaan ohjausta: esimerkiksi lääkedosetin käyttö edellyttää yleensä harjoittelua jo sairaalaosastolla. Asiakasta ohjataan seuraamaan lääkkeiden vaikutusta ja mahdollisia sivuvaikutuksia ja huolehtimaan lääkehoitoon kuuluvista seurantatutkimuksista mm. laboratoriotutkimuksista.

Asiakkaiden päivittäisiin toimintoihin ja tarpeiden tyydyttämiseen tarvitaan ohjausta. Ohjauksen lähtökohdana voi olla potilaan henkilökohtainen hygienia ja ravinto, johon liittyy erityisruokavalioiden ohjausta. Asiakkaan selviytymiseen ei riitä sanallinen

ohjaus tai kirjallisten ohjeiden antaminen, vaan tilanteita täytyy harjoitella yhdessä useita kertoja, motivoida ja kannustaa.

Kuntoutukseen liittyy keskeisesti erilaisten tukien hakemisen ohjausta. Asiakasta ohjataan asioimaan sosiaalitoimistossa tai esimerkiksi Kelalla, neuvotaan erilaisten lomakkeiden ja hakemusten läytössä ja ohjataan ottamaan itse vastuuta raha-asioistaan.

Ohjaustarpeiden kartoittaminen edellyttää hoitajalta tietoa psyykkisistä sairauksista, kuntoutuksen erityiskysymyksistä ja sosiaalisista eduista ja palveluista. Hoitajan on tunnettava myös kuntoutukseen liittyvä lainsäädäntö ja tukijärjestelmät.

Sairaanhoitaja joutuu työssään kartoittamaan erilaisten ryhmien tarpeen, suunnittelemaan ryhmiä ja toimimaan niiden ohjaajana. Häneltä edellytetään taitoa ohjata ryhmää. Tähän tehtävään sairaanhoitaja tarvitsee tietoa ryhmän kehityksestä, ryhmäilmioista ja ryhmädynamiikasta. Vuorovaikutustaidot auttavat hoitajaa nostamaan asioita ja tunteita esille ryhmässä ja selvittämään mahdollisia ristiriitoja. Vaativampien psykoterapeuttisten ryhmien ohjaamiseen sairaanhoitaja tarvitsee ryhmäpsykoterapeuttista osaamista.

Sairaanhoitajan työhön kuuluu opetustyö. Opetusvastuu tulee sairaanhoitajalle toimen vastaanottamisen yhteydessä. Toimipisteissä on yleensä jatkuvasti eriasteisia opiskelijoita ja ohjaustehtäviä tulee sairaanhoitajalle usein.

Mielestäni opetustyö vaatii avoimuutta ja yhteistyökykyä ja näkemystä tulevaisuudesta sekä menneisyydestä siinä mielessä, että tiettyjä vuosikymmeniä olleita asenteita on helpompi yrittää parantaa tai muuttaa siinä vaiheessa kun ihminen on opiskelemassa ja näkee asiat "uusin silmin"...

...Opiskelijan ohjaajana yritän vastaanottaa mahdollista ahdistusta ja hämmennystä, jota osastollemme tulo saattaa herättää. ... Myös opiskelijan, niinkuin uuden työntekijän hyvä perehdyttäminen on tärkeä asia myöhemmän viihtymisen ja oppimisen kannalta.

Sairaanhoitaja yleensä vastaa osastolle tulevien opiskelijoiden opiskelun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista ja koordinoi opiskelijoiden ohjauksen työryhmässä. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta selkeää kuvaa osaston toiminnasta, jotta hän pystyy perehdyttämään opiskelijat ja suunnittelemaan kullekin opiskelijalle hänen tarpeistaan lähtevän ohjauksen. Ohjaajan tulee muistaa, että uusista hoitajista kehittyvät sellaisia millaista ohjausta he ovat saaneet. Opiskelija on jonain päivänä työtoveri, työryhmän jäsen.

Ohjausprosessiin liittyvät pedagogiset taidot

Varsinaisen substanssitudon lisäksi ohjaus- ja opetus edellyttää sairaanhoitajalta tietoa opettamisesta ja oppimisesta. Tietoa tarvitaan ohjauksen, opetuksen ja koulutuksen suunnitteluun ja seurantaan.

Pedagogisiin taitoihin kuuluu keskeisesti havainnointikyky, taito huomata erilaisia ohjaus- ja opetustilanteisiin liittyviä ilmiöitä ja nostaa ne esille pohdittaviksi. Tällaiset tilanteet ovat opettavaisia etenkin ryhmää ohjattaessa. Pedagogisiin taitoihin kuuluu havainnoida ohjaustilanteiden ilmapiiriä. Oppimisen ja kehittymisen kannalta on tärkeää, että työyhteisössä ja ohjaussuhteessa vallitsee myönteinen, oppimista edistävä ilmapiiri. On tärkeää, että ohjaaja on innostunut työstään ja ohjattava kokee itsensä arvostetuksi.

Melko lyhyessä ajassa täytyy selvittää opiskelijan lähtötaso, tiedot, taidot, asenteet, tavoitteet ja motivaatio jne. Sen jälkeen luoda yhdessä hänen kanssaan sopiva opiskeluohjelma ja opiskelun etenemiselle seurantasysteemi. Opiskelijan tarkoitus on opiskella suht. itsenäisesti. Suurin vastuu on hänellä itsellään. Mutta tavoitteeni on luoda opiskelijalle sellainen ilmapiiri osastolla, että hän voi kokea olevansa tervetullut, tärkeä uusine ideoineen. Olen koko ajan taustalla tukemassa ja aina tarpeen vaatiessa käytettävissä. Mielestäni opiskelu sujuu parhaiten, kun kokee olonsa turvalliseksi

Opiskelijan ja asiakkaan sekä perheen ohjaajana sairaanhoitaja yrittää vastaanottaa mahdollisen ahdistuksen ja hämmennyksen, jota osastolle ja hoitoon tulo saattaa herättää. Alkutilanteessa erilaiset opiskelijan tai asiakkaan elämänsisoriaan liittyvät kysymykset voivat aiheuttaa pelkoa ja jopa vastustusta. Hoitajan on ymmärrettävä vastustuksen merkitys kehitymisessä ja oppimisessä ja osattava ottaa se vastaan.

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan tarvitaan *tulevaisuudessa* enemmän valmiuksia tiedon jakamiseen muille ja kouluttamiseen. Lisäksi sairaanhoitajat ennakoivat, että ryhmiä tullaan käyttämään entistä enemmän hoitotyössä ja ryhmäohjaustilanteet lisääntyvät. Tämä edellyttää ryhmäohjaustaitojen kehittämistä tulevaisuudessa.

Konsultaatio- ja työnohjaustaidot

Työnohjauksen antaminen on kuulunut perinteisesti psykiatrisen sairaanhoitajan erikoisasiantuntijuuteen. Työnohjaajana toimiminen edellyttää sairaanhoitajalta laaja-alaista ja syvällistä kliinistä osaamista ja työnohjaajakoulutusta. Lisäksi työnohjaajalta edellytetään sekä persoonallisia että ohjaajan rooliin liittyviä taitoja. Työnohjaaja

motivoi ja innostaa. Hän osaa kuunnella, mutta hänellä on myös rohkeutta osoittaa ja pukea sanoiksi sellaisia asioita, jotka tukevat ohjattavan ammatillista kasvua.

Yhteistyö kanavoituu sosiaalitoimeen ja terveyskeskukseen päin entistä enemmän. Perusterveydenhuollon antama panos mielenterveyspotilaiden alkuhoidon osalta tulee kasvamaan, jolloin tarve työnohjaus ja konsultaatioiden antamiseen erikoishoidosta käsin kasvaa

Konsultaatiotyötä sairaanhoitajat tekivät etenkin avohoidossa. Kriisiasiakkaita koskevia konsultaatiokeskusteluja käytiin usein spontaanisti puhelimesta etenkin perusterveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Konsultaationeuvotteluja oli sovitusti avohoidon asiakkaita koskien terveydenhoitajien, kotisairaanhoitajien ja kotipalvelun työntekijöiden kanssa. Sairaanhoitajien käsitysten mukaan konsultaatiotaitojen merkitys kasvaa tulevaisuudessa.

6.2.6 Yhteistyötaidot

Mielenterveys- ja päihdetyössä toimivien sairaanhoitajien käsitysten mukaan yhteistyötaitojen kategoriaan kuuluvat ne taidot, joita sairaanhoitajalta edellytetään hänen toimiessaan mielenterveys- ja päihdetyön toimipisteissä tai laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon alueella moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Sairaanhoitajat tarkastelivat kirjoitelmissaan yhteistyötä yhteistyötahojen tuntemisen ja käytön näkökulmasta. Keskeistä pohdinnoissa oli sairaanhoitajan asiantuntemuksen ja roolin arviointi.

Yhteistyötaidot jakaantuvat seuraaviin alakategorioihin:

- * *Viestintätaidot*
- * *Taito organisoida yhteistyötä*
- * *Taito toimia moniammatillisessa työryhmässä*
- * *Taito markkinoida asiantuntijuuttaan ja oman alansa palveluja*

Viestintätaidot

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan viestintätaitoihin kuuluu taito suulliseen ja kirjalliseen tiedottamiseen, tietotekniikan käyttötaidot ja erilaisten kulttuurien tuntemus ja kielitaito.

Suullinen ja kirjallinen tiedottaminen oman potilaan hoidosta työryhmälle on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. On tärkeää, että koko työryhmä toimii potilaan hoidossa sovittujen yhteisten periaatteiden ja päämäärien mukaisesti. Tiedottamisessa on pyrittävä objektiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Hoidon kannalta olennaisen ja tärkeän tiedon on oltava koko hoitavan työryhmän käytettävissä. Suullisessa tiedottamisessa hoitaja tuo rohkeasti esiin työryhmälle potilaan hänessä herättämiä tunteita, jotta niitä voitaisiin käsitellä yhdessä ja ne palvelisivat siten potilaan hoitoa. Kirjallinen tiedottaminen edellyttää taitoa ilmaista asiat tiiviisti ja ytimekkäästi.

Sairaanhoitajan viestintätaitoihin kuuluu teitotekniikan hyväksikäyttö potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa. Potilaan sisään- ja uloskirjoitus, siirrot osastolta toiselle, lomat, tutkimusten (mm. laboratoriotutkimukset) tilaus ja tulosten vastaanottaminen tehdään tietotekniikan avulla.

Erilaisten kulttuurien ja elämäntapojen tunteminen on tärkeää mielenterveys-työssä. Kulttuurien tuntemus ja kielitaito antavat sairaanhoitajalle erityistaitoja monikulttuuriseen hoitotyöhön.

Tulevaisuudessa monikulttuuriseen hoitotyöhön ja yhteistyöhön liittyvät tarpeet tulevat sairaanhoitajien käsitysten mukaan lisääntymään. Esimerkiksi kansainvälisten potilaiden hoitotyö ja ulkomaalaiset työntekijät työryhmässä edellyttävät sairaanhoitajalta kielitaitoa. Monikulttuurinen hoitotyö edellyttää tietoa tukipalveluista, esimerkiksi tulkkitoiminnasta. Sairaanhoitajalla pitää tulevaisuudessa olla enemmän tietoa eri maiden kulttuuriin liittyvistä tavoista ja hoitokäytännöistä, ettei hän tee vääriä tulkintoja potilaan käytöksestä.

Taito organisoida yhteistyötä

Jotta yhteistyön organisointi on mahdollista, sairaanhoitajan on tunnistettava yhteistyön tarkoitus ja tavoitteet. Yhteistyön keskeinen alue on asiakkaan kokonaisvaltainen hoito. Asiakkaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa on tärkeää, että hoitaja osaa ottaa yhteyttä perheeseen.

Yhteydenpito omaisiin päin on monisäikeisempää ja vaatii monella eri tasolla huomioimista. ... Tavoitteena on tällöin helpottaa omaisten syyllisyyttä ja saada heidät tukemaan asiakasta yhdessä sovittuihin päämääriin.

Yhteistyöverkoston kuuluu tarvittaessa suku, naapurit tuttavat, ystävät, tukihenkilöt, työtoverit, koulun edustajat ja muut viranomaiset. Yhteistyössä asiakkaan kanssa ja asiakkaan luvalla hoitaja kokoaa yhteistyöverkoston hoitoprosessin eri vaiheissa. Tärkein merkitys yhteistyöllä on hoitajien mielestä hoidon suunnittelussa.

Yhteistyö on tärkeää asiakkaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Yleensä jatkohoidon suunnitteluvaiheessa yhteistyöneuvotteluun kutsutaan mukaan ne yhteistyötahot, jotka ovat tärkeitä avohoidon onnistumisen kannalta. Perheen ja lähiverkoston lisäksi neuvotteluissa ovat mukana tuleva omahoitaja mielenterveystoimistosta tai muusta avohoidon toimipisteestä sekä tarvittaessa kotisairaanhoidon tai kotipalvelun edustaja. Tilanteita organisoidessaan sairaanhoitajan on tunnettava yhteistyökumppaneiden asiantuntijuus ja sen mahdollinen käyttö asiakkaansa jatkohoidossa. Nykypäivänä yhteistyökumppaneiden työpanosta on käytettävä järkevästi, koska työtahti on niin tiukkaa kaikissa toimipisteissä.

Sairaanhoidon on tiedettävä, millä tavalla hän yhteistyötä käyttää eri tarkoituksiin. Yhteistyön yleisin muoto on potilaan hoitoneuvottelu. Hoitoneuvotteluja organisoidessaan sairaanhoitajan on tarkkaan mietittävä keskeiset asiat, ajankohta, paikka, keskeiset yhteistyökumppanit ja neuvottelun eteneminen (puheenjohtaja ja kirjaamisasiat). Hoitoneuvottelu voidaan pitää myös kotikäynnin yhteydessä asiakkaan kotona tai tulevassa avohoitopisteessä.

Asiakkaan hoitoon välittömästi kuuluvien yhteistyöneuvottelujen lisäksi sairaanhoitaja vastaa muidenkin yhteisten neuvottelujen organisoinnista. Yhteistyötä tehdään eri muodoissa sairaalan ja avohoidon välillä. Tavoitteena voi olla esimerkiksi yhteistyön kehittäminen ja yhteistyön muodoista sopiminen. Tämä työ edellyttää myös toimipisteiden johdon mukanaoloa ja sairaanhoitajalta hallinnollisten asioiden tietämystä.

Yhteistyöneuvotteluja voidaan pitää ns. kuntatasolla. Neuvotteluissa ovat mukana avohoidon ja sairaalan työryhmät sekä kunnan sosiaali- ja terveystoimen edustajat ja eri tilanteissa tarvittavat erityisasiantuntijat. Tällaisia neuvotteluja voidaan pitää esimerkiksi joka toinen kuukausi. Yhteistyön tehostamiseksi ja yhteistyökumppaneihin tutustumiseksi voidaan järjestää erilaisia yhteisiä tapahtumia kuten avoimien ovien päiviä, tutustumiskäyntejä ja yhteisiä retkiä ja juhlia.

Nykyään moniammatillisissa työryhmissä tehdään yhä enemmän erilaisia kehittämistehtäviä ja kehittämisprojekteja. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta vahvaa

oman asiantuntijuuden hallintaa ja kykyä käyttää sitä yhteisten kehittämishankkeiden tavoitteisiin. Lisäksi sairaanhoitajalta edellytetään kykyä nähdä oman työnsä ja osaamisensa tulevaisuus ja osata markkinoida sitä yleisiin yhteiskunnallisiin tarkoituksiin.

Taito toimia moniammatillisessa työryhmässä

Moniammatillisessa työryhmässä työskentely edellyttää yhteistyökykyä. Tähän sairaanhoitajien käsitysten mukaan kuuluu tärkeänä edellytyksenä rohkeus tuoda esille erilaisia ajatuksia. Työryhmässä pitää sanoa mielipiteensä, mutta myös kuunnella muita.

Nykyisessä työpaikassani lähes kaikki työntekijät ovat itseäni 20 vuotta vanhempia. Erittäin vaativana tehtävänä koen eri ammattiryhmien ja persoonallisuuksiltaan erilaisten ihmisten kanssa sopuisasti työskentelemisen. Siinä joskus nuoren ihmisen hermoja koetellaan. Usein tulee ajateltua, että jos minä nuorena ihmisenä puutun johonkin asiaan, niin sitä on vanhempien työntekijöiden, jotka ovat vuosikausia tehneet asian tietyllä tavalla, vaikea hyväksyä, vaikka sanovatkin olevansa "kehityskykyisiä".

Yhteistyö on neuvottelevaa työtä, jossa erilaisten asioiden pohdinnan yhteydessä pitäisi havaita oleelliset asiat. Potilaan omana hoitajana sairaanhoitajalta edellytetään koordinoitaitoja erilaisissa potilaan hoitoon liittyvissä työryhmissä.

Asiantuntijana toimiminen työryhmässä edellyttää, että sairaanhoitajan ammatti-identiteetti ja työn viitekehys on selkeä, jotta hänen asiantuntemustaan asvostetaan. Sairanhoitaja joutuu usein toimimaan työryhmän vastaavana hoitajana, mikä edellyttää hoidollisten ratkaisujen ja päätösten tekoa itsenäisesti ja yhdessä ottamalla huomioon työtovereiden tiedot ja taidot. Työssä on myös asennoiduttava myönteisesti avun pyytämiseen. Oman jaksamisen kannalta on tärkeää käyttää koko työryhmää hyväksi työssään. Kaikkivoipaisuuden tunteet on tyystin unohdettava.

Työryhmän jäsenyys ja yhteistyö edellyttävät työryhmän dynamiikan tuntemusta ja kykyä käsitellä erilaisia problemaattisia tilanteita.

Nuoria hoitavan työyhteisön kiusauksena on jakaantua kahtia, nähdä asiat ja työtoverit mustavalkoisesti, minkä asian kanssa olemme jatkuvasti tekemisissä. Tärkeää olisi osata sietää erimielisyyksiä, kyetä tekemään sopimuksia ja pitää niistä kiinni. Tärkeitä asioita ovat myös rohkeus ottaa kantaa, osata tuoda omat mielipiteet julki, kyetä ja haluta ottaa vastuuta työryhmän hyvinvoinnista, koska se olennaisesti vaikuttaa nuorten hoitoon. Suuri osa työajastamme kuluu neuvotteluihin, raportteihin yms., joissa joudumme tekemään työtä ja kommunikoidaan yhdessä. Työntekijöiden välisten suhteiden tulehtuminen vaikuttaa voimakkaasti työn laatuun.

Yhteistyökykyisyyteen kuuluu erilaisten arvojen ymmärtäminen ja hyväksyminen hoitotyössä. Omia arvoja ei voi "syöttää" asiakkaalle eikä työryhmälle, mutta ne voi tarvittaessa tuoda esiin herättämään keskustelua tai perusteluna ehdotuksille ja ratkaisuille.

Tulevaisuuden hoitotyössä sairaanhoitajan rooli ja merkitys työryhmässä tulee korostumaan. Sairaanhoitajan työ tulee olemaan erittäin itsenäistä potilaan vastuullisena hoitajana. Työ vaatii oman erityisosaamisen tiedostamista ja arvostamista sekä palveluhenkisyttä. Sairaanhoitajan velvollisuus on olla esimerkkinä työryhmässä ennakkoluulojen hälventäjänä.

Taito markkinoida asiantuntijuuttaan ja oman alansa palveluja

Sairaanhoitajan työssä korostuu kyky yhteistyöhön ja ulospäinsuuntautuneisuus. Yhä useammin hoitajan on jaettava ammattitaitoaan oman organisaation ulkopuolelle. Tämä edellyttää palveluhenkisyttä ei vain suhteessa asiakkaisiin ja perheisiin vaan myös suhteessa koko terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Sairaanhoitajan on tarjottava niitä palveluja, joilla on kysyntää. Tämä edellyttää lisäksi hoitajilta osaamisensa markkinointitaitoja.

Työmuotojen kehittyminen asettaa uusia haasteita, samoin yhteistyö. Aikaisemmin ehkä tiukkakin omasta "reviiristä" kiinnipitäminen ei enää onnistu vaan psyk. erikoishoidoltakin vaaditaan ulospäinsuuntautumista ja jopa hoitotyölle aikaisemmin vieraalta tuntunutta markkinointia. Sairaanhoitajan työssä tämä edellyttää mm. oman erikoisosaamisen tiedostamista ja arvostamista

6.2.7 Johtamistaidot

Tähän kategoriaan kuuluvat taidot liittyvät sairaanhoitajan oman työn ja työryhmän työn organisointiin. Johtamistaitoihin liittyvät keskeisesti edelläkuvatuista osaamisalueista yhteistyötaidot ja ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot. Johtamistaidot esitellään kuitenkin omana taitoalueena, koska nämä taidot liittyvät sairaanhoitajan käsitysten mukaan hallinnollisiin tehtäviin. Johtamistaidot on jaoteltu kahteen alakategoriaan seuraavasti:

* *Itseohjautuvuus*

** Työryhmän ja työyksikön työn johtamistaidot*

Itseohjautuvuus

Hallinnollisia valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee oman työn arjessa: hoitosuhteessa, yhteisöllisissä tilanteissa ja ohjatessaan erilaisia ryhmiä. Jotta sairaanhoitaja pystyisi toimimaan itseohjautuvasti, edellytetään häneltä kokonaistilannetajuisuutta. Tämä tarkoittaa sairaanhoitajien käsitysten mukaan sitä, että hoitaja huomio toiminnassaan ajankohdan, asiayhteyden ja toisten osapuolten, asiakkaan, perheen, työryhmän, käsitykset asiasta. Kokonaistilannetajuisuus edellyttää sairaanhoitajalta loogista ajattelukykyä.

Itsensä johtaminen edellyttää sairaanhoitajalta hallinnollisia perustietoja. Työn tuloksellinen hoitaminen edellyttää motivaatiota, innostusta ja uusien haasteiden etsimistä. On pystyttävä arvioimaan omaa työtä ja ottamaan vastaan palautetta. Työote on oltava pohtiva ja analysoiva. On oltava joustava ja valmis muutoksiin.

Opitaan päättämään ja vastaamaan. Mitä enemmän työntekijä hellittää johto-otetta, sitä enemmän asiakkaan ottavat vastuuta ja tuntevat toiminnan omakseen. ESH:n tehtävänä on olla tukena ja joskus asettaa rajojakin toiminnalle, asiakkaalle ja pitää kiinni joko asiakkaan asettamista tavoitteista tai yhdessä sovituihin asioista ja päämääristä.

Itsensä johtamiseen kuuluu taito suunnitella ajankäyttönsä. On osattava suunnitella tehtävänsä useita viikkoja etukäteen, tai niitä ei pääse toteuttamaan osaston akuuttien tilanteiden vuoksi lainkaan. On osattava olla terveesti itsekäs työtehtäviensä ja työaikansa suhteen. Sairaanhoitajan on kyettävä kieltäytymään sellaisista tehtävistä, joita ei pysty tekemään laadukkaasti. Ei saa alistua tekemään kaikkea, mikä tuntuu kasaantuvan sairaanhoitajan tehtäväksi. Sairaanhoitajalta edellytetään hyvää organisointikykyä ja tehtävien priorisointitaitoa.

Työryhmän ja työyksikön työn johtamistaidot

Sairaanhoitajan työhön kuuluu kokonaisvaltainen vastuu. Useimmiten se liittyy osaston osatyöryhmän toimintaan, mutta osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan poissaollessa sairaanhoitaja toimii ns. vastaavana hoitajana osastolla. Esimiehen roolissa sairaanhoitajalla on tärkeä tehtävä osaston ilmapiirin luojana ja ylläpitäjänä. Hänen paikkansa on osaston sisäisen ja ulkoisen maailman rajalla tiedon viejänä ja tuojana. Hänellä täytyy

olla taitoja hahmottaa osasto toiminnallisena kokonaisuutena ja kyetä organisoimaan, koordinoimaan ja delegoimaan tehtäviä. Esimiehellä tulee olla henkistä vahvuutta kestää erilaisia paineita.

Ryhmänjohtajana minun on osattava hahmottaa koko osaston/oman ryhmän kokonaistilanne niin, että pystyn suunnittelemaan niin omia kuin muidenkin tehtäviä mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan ollessa poissa minun on sairaanhoitajana pystyttävä arvioimaan mahdollisten sijaisten hankinta tai työvuoromuutoksin hoitamaan tilanne niin että potilaille taataan turvallinen hoito.

Sairanhoitajan johtamistehtävä edellyttää erilaisten asioiden suunnittelua. Hänellä tulee olla kyky nähdä toimiyksikkö kokonaisuutena ja pystyä suunnittelemaan sen toimintaa pitkällä tähtäimellä. Työvuorojen suunnittelu edellyttää sairaanhoitajalta virkaehtosopimuksen tuntemusta. Työntekijöiden loma-ajan tehtävät tulee tiedostaa. Esimerkiksi avohoidossa tulee huolehtia siitä, kuka ja missä antaa potilaiden injektiot. Myös työntekijöiden henkilökohtaiset toiveet ja tarpeet täytyy yrittää huomioida työvuorosuunnittelussa. Työvuorojen suunnittelu on vaativa tehtävä, joka edellyttää suhdetoimintataitoja. Työryhmässä ollaan tyytymättömiä työvoiman supistuksiin ja yötyön kasaantumiseen yhä harvempien työntekijöiden tehtäväksi. Nämä tekijät voivat aiheuttaa räjähdysherkän tilanteen työryhmässä. Paineet purkautuvat siihen sairaanhoitajaan, joka on suunnitellut työvuorolistat. Tämä edellyttää hoitajalta aikamoista "hermojen hallintaa".

Hallinnollisiin tehtäviin kuuluu myös pidemmälle tähtäävä toimiyksikön suunnittelu. Sairanhoitaja osallistuu toimipisteen toimintasuunnitelman ja toimintakerromuksen laadintaan yhdessä työryhmän kanssa. Toimintasuunnitelman toimeenpano ja seuranta kuuluvat sairaanhoitajan tehtäviin. Suunnittelu, toimeenpano ja seuranta edellyttävät sairaanhoitajalta tietoa toimintasuunnitelmien laadinnasta. Erityisesti sairaanhoitajat korostavat talous- ja tilitiedon merkitystä suunnittelussa ja seurannassa.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajien käsitysten mukaan johtamistaitoon liittyvät valmiudet korostuvat yksilövastuuisen hoitotyön ja tulosvastuullisuuden myötä. Sairanhoitajalta edellytetään kykyä arvioida erilaisten hoitotoimenpiteiden ja materiaalien taloudellisuutta, mikä liittyy kustannustietoisuuteen. Tulevaisuudessa sairaanhoitajalta vaaditaan tietoa ja pysymistä "ajan hermoilla" yhteiskunnallisissa ja taloudellisissa asioissa.

6.2.8 Kehittämistaidot

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan hoitajan tulee olla kehityskykyinen ja -haluinen. Sairaanhoitajan työ mielenterveys- ja päihdetyössä on monimuotoista ja työtavat uusiutuvat jatkuvasti. Koska hoitajan persoonaan liittyvät valmiudet ovat työn tärkein lähtökohta, on kehittämistaidoissa itsensä ja oman persoonansa kehittäminen keskeinen alue. Oman työn ja työyhteisön kehittämisen lisäksi sairaanhoitajat näkivät tärkeänä yhteiskunnallisen vaikuttamisen, varsinkin arvokeskustelun käymisen yhteisölliseen hyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä. Kehittämistaidot jakaantuvat kahteen alakategoriaan, jotka ovat

** Oman persoonan kehittämistaito*

** Taito kehittää työtään ja työyhteisöään*

Oman persoonan kehittämistaito

Oman persoonaan liittyvät kehittämisvalmiudet nivoutuvat persoonallisiin valmiuksiin. Tässä tarkastellaan sairaanhoitajien käsityksiä persoonallisten valmiuksien kehittämistaidoista. Koska mielenterveys- ja päihdetyö toteutuu inhimillisessä vuorovaikutuksessa potilaan ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa, on sairaanhoitajan velvollisuus ja vastuu kehittää itseään ihmisenä. Sairaanhoitajan työväline on oma persoona, sen luova ja tarkoituksenmukainen käyttö. Mitä paremmin sairaanhoitaja tiedostaa omaa käyttäytymistään, sitä helpommin hän ymmärtää ja hyväksyy ihmisenä olemisen eri puolia. Itsensä kehittämisen keinoina sairaanhoitajat ilmaisivat arviointi- ja kehityskeskustelut, työnohjauksen, koulutuksen ja oman terapian. Oman persoonan kehittämisen tavoitteena on itsetuntemuksen lisääntyminen. Se on hyvin pitkä ja syvälinen prosessi.

Oman persoonan kehittämistaidossa lähtökohtana on itsearviointikyky ja kyky vastaanottaa palautetta.

Miettiessäni itseäni vasta valmistuneena sairaanhoitajana näen ihmisen, joka oman epävarmuutensa vuoksi tuntui olevan hyvin varma; varma omista mielipiteistään, varma tulkinnoissaan ja ennen kaikkea hyvin mustavalkoinen ajattelultaan. Tällä samaisella sairaanhoitajalla oli pää täynnä eri teorioita hoitamisesta ja sairaanhoitajan työstä. Onneksi ainakin minusta itsestäni tuntuu, että työ ja toiset ihmiset, eivät vähiten lapset, ovat opettaneet minulle avarakatseisuutta, suvaitsevaisuutta ja ennen kaikkea kykyä kestää epävarmuutta.

Sairaanhoitajan tulee olla valmis antamaan kuin myöskin ottamaan palautetta vastaan.

Itsensä kehittämiseen kuuluu aktiivinen tiedonhankinta ja itsensä ajantasalla pitäminen. Sairaanhoidajan on kyettävä oppimaan jatkuvasti uutta esimerkiksi eri terapiasuuntauksista ja seuraamaan alansa tutkimuksia. Taloudellisen laman aikana on työtahti kiihtynyt, minkä vuoksi työ on kuluttavaa. Työnantajan resurssit henkilöstön kehittämiseen ovat vähentyneet, esimerkiksi koulutusmäärärahoja on niukasti. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta omaehtoista ammattitaidon kehittämistä. Toisaalta tulevaisuudessa voi käydä niin, että hoitajan on hyväksyttävä se, ettei hän voi työssään hyödyntää niitä ammatillisia valmiuksia, jotka hän on koulutuksen avulla saavuttanut. Kouluttautuminen on pitkä työssä jatkuva prosessi, jossa teorian tieto ja persoonalliset kyvyt muokkaantuvat.

Erilaiset ihmissuhdekurssit ovat selkiyttäneet omaa ihmiskuvaani.

Toisaalta myös oma erikoistumisvuoteni oli oman kasvuni kannalta merkittävä vuosi. Minusta tuntuu, että pystyin saamaan siitä vuodesta irti asioita, koska olin jo jonkin aikaa ollut henkisesti rankassa työpaikassa ja joutunut kohtaamaan asioita, joilta olin sulkenut silmäni vielä opiskellessani sairaanhoitajaksi. Lasten itsemurhat, inesti, anorexia olivatkin olleet osa todellisuutta. Näitä asioita ja omaa suhteutumista niihin sekä omaa elämää; seksuaalisuutta, elämän kokemista ja haaveita saattoi pohtia rauhassa.

Työnohjaus on sairaanhoitajien mielestä tärkein keino itsensä kehittämisessä. Työnohjauksen edellytyksenä on hoitajan oma motivaatio, asenteelliset valmiudet kehittää itseään. Työnohjaus edellyttää, että hoitaja tunnistaa ja pystyy käsittelemään omia tunteitaan ja mielikuviaan. Työnohjaukseen kuuluu hoitajan kyky analysoida ja pohtia työtään. Tänä päivänä sairaanhoitaja kohtaa hyvin usein moniongelmaisia ihmisiä, mikä edellyttää laaja-alaista osaamista sekä tunne- että järkitasolla ja vahvaa realiteettitajua. Näitä asioita hoitaja voi pohtia työnohjauksessa ja saada ymmärrystä ja varmuutta hoitosuhteisiinsa.

Taito kehittää työtään ja työyhteisöään

Sairaanhoidajan tulee olla valpas, kriittinen, joustava ja muutosaltis työelämän erilaisille kehittämishaasteille. Työn kehittäminen edellyttää jatkuvaa opiskelua ajankohtaisista asioista. Kehittymiskykyinen sairaanhoitaja kohtaa uudet tilanteet kehittämismahdollisuuksina ja uskaltaa kokeilla uusia menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Hän löytää ja ottaa käyttöön yhteisön kehittämismahdollisuuksia. Palveluja on kehitettävä yhä laadukkaammiksi, jotta kunnat ja päättäjät ymmärtäisivät niiden hyödyn.

Sairaanhoitaja huolehtii terapeuttisen yhteisön kehittämisestä osastolla tai muissa toimipisteissä. Tähän kuuluu hoidollisten periaatteiden luominen ja noudattaminen. Tavoitteena on saada koko tiimi puhaltamaan yhteen hiileen. Potilaita on tuettava ja rohkaistava osallistumaan yhteisön normiston ja toimintojen suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Sairaanhoitajan on etsittävä jatkuvasti uusia kehittämishaasteita. On pidettävä yhteyttä muihin työntekijöihin ja toimipisteisiin mm. sairaalan somaattisiin osastoihin ja kartoitettava mielenterveys- ja päihdetyön tarvetta. Tämä yhteistyössä toteutettu kartoitustyö voi virittää yhteisiä kehittämisprojekteja. Oman toimipisteen kehittämisprojektit toteutetaan usein työryhmän sisäisin voimin. Yhä useammin kehittämistyötä pyritään tekemään yhdessä paikallisen terveyskeskuksen, sosiaalitoimen ja muiden yhteistyöverkostoon kuuluvien asiantuntijoiden kanssa. Kehittämisprojektit edellyttävät yhteistyössä tarvittavia valmiuksia: joustavuutta, sovittelukykyä, rohkeutta ja palautteen anto- ja vastaanottokykyä.

Sairaanhoitajalta edellytetään nykypäivänä halukkuutta osallistua tutkimuksiin työryhmän kanssa. Osaston tai toimipisteen työryhmä voi tehdä pienimuotoista tutkimusta työnsä kehittämiseksi.

Ililjaisina hetkinä ennättää sitten lukea rästiin jääneet tiedotteet, kierrossa olevat ammattilehdet jne. Silloin myös teimme parin ensimmäisen vuoden aikana seurantatutkimusta toiminnastamme.

Kehittämistyöhön liittyy olennaisena ilmiönä vastustus. Sairaanhoitajan tulee tuntee ilmiön teoreettinen tausta ja hänellä tulee olla valmiuksia sen kohtaamiseen (vrt. vastustus yhteistyötaitojen kohdalla). Asiat muuttuvat hitaasti, jolloin saattaa käydä työyhteisössä niin, että niistä tulee henkilökohtaisia arvostuskysymyksiä - vastustetaan ihmisiä eikä asioita. Tällaisiin tilanteisiin tulee osata käyttää työnohjausta.

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan yhteiskunnassamme arvot ja normit ovat hämärtyneet Yksi sairaanhoitajan ammatillista taitoa ja tahtoa edellyttävä tehtävä on arvokeskustelun käyminen. Sairaanhoitajalla tulee olla tulevaisuuden uskoa ja visioita tulevaisuudesta. Mielenterveys- ja päihdetyössä toimiva sairaanhoitaja voisi avoimemmin ja rohkeammin toimia yhteiskunnassa ja tehdä työtään näkyvämmäksi.

6.2.9 Miten osaaminen kehittyy ammattitaidoksi

Sairaanhoitajien käsityksistä analysoidut ammatilliset valmiudet kehittyvät ammatillisen kasvun kautta ammatilliseksi osaamiseksi. Ammatilliset valmiudet, pääkategoriat, muodostavat rungon, johon ammatillinen osaaminen perustuu. Alakategoriat ovat versoja, jotka antavat puulle muodon ja elävyyden. Ammatillisen osaamisen kannalta on tärkeää, että juuristo ja varsinkin runko kestävät. Jos ne pettävät, eivät värit ja vivahteet enää korjaa osaamisen ydintä.

Sairaanhoitajien käsitysten mukaan *hoitajan persoona* on tärkein perusta työssä. Työssä tarvitaan erilaisia ihmisiä, mutta ammattipersonien täytyy täyttää tietyt laatuksiteerit. Lähtökohtana on hoitajan psyykinen tasapainoisuus. Kun opiskelija valitsee mielenterveys- ja päihdetyön, hänellä tulee olla riittävästi ikää ja elämäkokemusta eli hänen tulee olla aikuisuuden saavuttanut. Ammatillisen persoonallisen kehityksen tulee jatkua opiskelun ja ammattiuran ajan. Tähän kehitykseen liittyy keskeisesti valmiudet käsitellä tietoisesti omia reaktioita ja tunteita. Sairaanhoitaja toimii potilaan tunnekokeusten vastaanottajana ja säilönä, mikä edellyttää uskallusta kohdata erilaisia tunteita ja kykyä erottaa omat tunteet potilaan tunteista.

Jos sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen lähtökohtana ovat *persoonalliset valmiudet*, niin kasvun prosessi huipentuu *kehittämistaitoihin*. Oman elämähistorian tiedostaminen ja oman minän tunteminen auttaa hyväksymään ihmisenä olemisen eri puolia. Tästä muodostuvat sairaanhoitajan valmiudet toimia työnsä ja työyhteisön kehittämistehtävissä. Kehittämismiksiin liittyy asioiden ja tilanteiden kehityksen visiointi ja rohkeus tuoda asiantuntijuuttaan julki. Sairaanhoitajan laajin kehittämistyön kenttä on yhteiskunta ja jopa kansainväliset verkostot. Persoonalliset valmiudet ja kehittämistaidot muodostavat ammatillisen kasvun kautta ammattitaidon rungon.

Ammatillisen kasvun keinoiksi eivät enää riitä opiskelu ja työnohjaus, vaikka ne ovatkin tärkeimpiä perinteisiä kehittymisen kanavia. Sairaanhoitajalla oltava selkeä kuva oman työnsä viitekehuksesta, eettisestä ja tieto-teoreettisesta perustasta. Sairaanhoitajan tulee analysoida toimintaansa itse- ja vertaisarvioinnin kautta saamansa palautteen perusteella. Säännöllissä kehittymiskeskusteluissa sairaanhoitaja jäsentää asiantuntijuu- tensa kehittämistä.

Asiakaslähtöisen osaamisen perusta on mielenterveys- ja päihdetyössä sairaan-

hoitajan *kohtaamistaidoissa*. Sairaanhoidajan kokonaisvaltainen osaaminen mahdollistaa monitahoisen kohtaamisen leikin, toiminnan, virikkeiden, elämysten ja keskustelun kautta. Kohtaamisen tavoitteena on luoda asiakkaalle turvallisuutta, toivoa ja uskoa. Kohtaaminen edellyttää sairaanhoitajalta taitoa elää toisen ihmisen rinnalla: toimia yhteistyössä, etsiä ja tukea voimavaroja, taitoa säädellä etäisyyttä ja läheisyyttä ja kuunnella hiljaisuutta. Kohtaamiseen kuuluu taito säilyttää rauhallisuus kaaoksen keskellä.

Kriisityö, erilaiset ensiaputilanteet ja aggressiivisten asiakkaiden kohtaaminen edellyttävät sairaanhoitajalta *ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoa*. Näissä tilanteissa on osattava toimia "tässä ja nyt". Tilanteen rauhoituttua on vaikeissakin tilanteissa pystyttävä toimimaan asiakaslähtöisesti ja pyrittävä etsimään ja tukemaan asiakkaan ja lähiverkoston voimavaroja. Kaoottisissakin tilanteissa on uskottava selviytymiskeinojen löytymiseen yhteistyössä asiakkaan ja perheen kanssa.

Monikulttuuriseen yhteistyöhön liittyy yhteistyön organisointi- ja tiimityö-taitojen lisäksi erilaisten kulttuurien ja elämäntapojen tunteminen ja kielitaito. Yhteistyö-tilanteissa korostuvat sairaanhoitajan erityisosaamisen arvostaminen ja markkinointitaidot. Yhteistyö, johtaminen ja erilaisista ongelma- ja päätöksentekotilanteista selviytyminen edellyttävät sairaanhoitajalta organisointikykyä ja tehtävien priorisointitaitoa. Sairaanhoitajalta edellytetään myös tietoa ja taitoa arvioida erilaisten hoitotoimenpiteiden ja materiaalien taloudellisuutta. Taloudellinen lama ei heijastunut vain asiakkaiden ja perheiden ongelmatiikkaan, vaan se näkyi myös työvoiman supistuksina ja työpaineina työpaikalla tämän kehittämistyön aikana.

Eräs hoitaja aloitti essee-tehtävänsä näin:

On todella vaikea lähteä pohtimaan omaa työtään tällaisena aikana, jolloin työn tekeminen on muuttunut hyvin ristiriitaiseksi: kukaan ei tunnu osaavan tehdä työtään riittävän hyvin, jotta ansaitsisi oikeuden työpaikkaansa.

Yhtäkkiä työnantajan palvomasta ja kehuskelemasta resurssista onkin tullut kirous ja käenpoika, joka nakertaa kansakunnan hyvinvointia. Toisaalta on toki hyväkin joutua miettimään oman työpanoksensa osuutta tässä yhteiskunnassa: missä määrin oma työpanokseni hyödyttää tätä yhteiskuntaa, vai hyödyttääkö lainkaan. Onko peräti niin, että työpanokseni on tälle yhteiskunnalle haitallinen?

Sairaanhoidajien käsityksistä ilmeni, että lama ei ole kuitenkaan vienyt hoitohenkilökunnalta tulevaisuuden uskoa. Sairaanhoidajat edellyttävät ammattikunnalta visioita paremmasta ja laadukkaammasta hoitotyön tulevaisuudesta.

Olen yhteisessä yrityksessä, missä jokainen, pieni ja suuri, jokainen alainen ja esimies istuu omalla portaallaan varmistamassa potilaan matkan onnistumisen. Meidän jokaisen on tiedettävä, mitä varten meitä tarvitaan, meidän on sovittava yhteisestä ajattelutavasta, annettava toisillemme vastuu omasta paikastaan ja kiitettävä toisiamme.

Lopultakin kaikkea sitä mitä tarvitsen työssäni potillaiden kanssa, kaikkea sitä tarvitsen myös omassa elämässäni.

Ja palkaksi saan ilon elää matkan heidän kanssaan.

Fenomenografisessa tutkimuksessa kuvauskategoriat voivat olla horisontaalisessa, vertikaalisessa tai hierarkkisessa suhteessa toisiinsa nähden (Alexandersson 1994, 127). Tähän kehittämistyöhön liittyvän empiirisen tutkimuksen tuloksina syntyneet pääkategoriat, osaamisalueet ovat horisontaalisessa suhteessa toisiinsa. Niiden asemaa voidaan kuvata ammatillisen osaamisen puun muodossa (Liite 7). Tämä puu on rakennettu sairaanhoitajien kanssa yhteistyössä kehittämissuhteeseen liittyvän toisen kehittämispäivän esitysten pohjalta.

Ammatillisen osaamisen puun juurina, siteinä perustaa vasten ovat yhteistyö, ongelmanratkaisu- ja päätöksenteko- sekä johtamistaidot. Puun runko kasvaa persoonallisten valmiuksien ja kehittämistaitojen varaan. Käytännön hoitotyön osaaminen ilmenee lehvistössä kohtaamistaitoina, taitoina vastata asiakkaan fyysisiin tarpeisiin sekä opetus- ja ohjaustaitoina.

Ammatillisen osaamisen puu, joka kehittyy ammatillisen kasvun myötä on vankka, versova ja värikäs. Sen juuret ja runko ovat erilaiset ja lehvistön kirjo saattaa kovasti vaihdella. Jokainen puu on ainutlaatuinen yksilö.

7 POHDINTA

Kehittämistyön empiirisessä osassa kuvasin sairaanhoitajien käsityksiä mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristöstä ja työn edellyttämistä ammatillisista valmiuksista. Valmiudet olen tyypitellyt toisistaan laadullisesti eroaviksi kategorioiksi eli taitoalueiksi. Lisäksi olen kuvannut, miten taitoalueet jäsenyivät ammatillisen kasvun kautta ammatilliseksi osaamiseksi.

Pohdinnassa vertaan kehittämistyön empiirisiä tutkimustuloksia muihin tutkimustuloksiin ja tarkastelen niitä suhteessa hoitotyön kehittämishaasteisiin. Lisäksi tarkastelen kehittävän työntutkimuksen metodologian toimivuutta ja fenomenografisen analyysin luotettavuutta. Pohdinnan lopuksi esittelen tutkimustulosten pohjalta kehitetyn mielenterveys- ja päihdetyön opetussuunnitelman.

7.1 Ammatillisen osaamisen tarkastelua

Sairaanhoitajat kuvasivat käsityksiään ammatillisista valmiuksista sidottuna työhönsä ja tehtäviinsä. He tarkastelivat työtään suhteessa yhteiskunnallisiin muutoksiin ja etenkin taloudelliseen tilanteeseen. Työtään ja osaamistaan tarkastellessaan sairaanhoitajat toivat esille huolensa asiakkaan inhimillisen ja laadukkaan hoidon toteutumisesta. Sairaanhoitajien käsitysten mukaan avohoito painottuu ja tulee yhä enemmän korostumaan tulevaisuudessa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden hoidossa. Yhteistyötä tehdään yli toimipisteiden ja organisaatiorajojen etenkin perusterveydenhuollon kanssa.

Sairaanhoitajien käsityksissä yrittäjäyys ei tullut esille muuten kuin oman asiantuntijuuden ja alan palvelujen markkinointitaitoina (vtr. Nousiainen 1998, 81). Mielenterveys- ja päihdetyön keskeisenä kehittämishaasteena on palvelujen monipuolistaminen ja asiakaslähtöisyys (Mielekäs elämä -ohjelman esisuunnitelma 1997). Sairaanhoitajien käsitysten mukaan perhe- ja verkostokeskeisyys yleistyvät ja hoitoa voidaan toteuttaa myös asiakkaan kotona. Tämä tulos on samansuuntainen Metsämuurosen (1998, 152-154) tutkimustuloksien kanssa, joiden mukaan terveysalan työ muuttuu

verkostotyöksi. Metsämuurosen tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan työt lähentyvät, mutta täydellinen yhdentymisen "hyvinvointialaksi" lienee kaukana tulevaisuudessa. Tämän kehittämistyön empiiristen tulosten mukaan sairaanhoitajilta edellytetään entistä enemmän sosiaalityön osaamista, koska heille on siirtynyt monia sosiaalityöntekijälle ennen kuuluneita tehtäviä.

Sairaanhoitajat toivat esille eri taitoalueiden kohdalla, että työ ja sen kehittäminen edellyttävät rutiineista poikkeavaa osaamista ja itsensä ja työnsä jatkuvaa kehittämistä. Laajin sairaanhoitajan kehittämistyön kenttä on yhteiskunta. Sairaanhoitajan tulee olla esimerkkinä ennakkoluulojen hälventämiseksi. Sairaanhoitajan tehtävä on arvokeskustelun virittäminen. Hänellä tulee olla uskoa paremmasta tulevaisuudesta ja visioita sen kehittämiseksi. Vastaavia tuloksia ovat saaneet Bramadat ym. (1996) ja Nousiainen (1998). Heidän tutkimustuloksissaan ilmenee, että sairaanhoitajilta edellytetään taitoa vaikuttaa yhteiskunnallisesti ihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi. (vrt. myös Peltari 1997.)

Väestönkehitykseen liittyvät sairauksien ennalta ehkäisy, kriisityö ja päihde- ja huumeongelmaisten hoito ilmenivät selkeästi mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmän osatekijöissä ja heijastuivat haasteina sairaanhoitajien osaamiselle. Etenkin kohtaamistaitojen sekä ohjaus- ja opetustaitojen kohdalla sairaanhoitajan tulee toimia voimavaralähtöisesti, tukea ja edistää asiakkaan terveyttä ja etsiä selviytymiskeinoja asiakkaasta itsestään ja hänen lähiverkostostaan.

Asiakkaan fyysisiin tarpeisiin vastaamiseen liittyvät taidot saivat tässä tutkimuksessa yhtä merkittävän painoarvon kuin muutkin perinteisesti psykiatriseen hoitotyöhön kuuluvat taidot (persoonalliset valmiudet, kohtaamistaidot ja yhteistyötaidot). Tätä hoitajat selittivät sillä, että vanhuspotilaille on paljon somaattisia sairauksia, jotka edellyttävät hoitotyön tarpeisiin vastaamista. Lisäksi asiakkaiden ongelmat ovat vaikeutuneet ja monimutkaistuneet ja niihin liittyy monenlaisia tutkimuksia, joiden valmisteluista ja ohjauksesta sairaanhoitaja vastaa. Myös Nousiaisen (1998) tutkimuksen tuloksissa toiminnalliset taidot jäsenyivät ihmisen tarpeenmukaisen hoidon lähtökohdista. Metsämuurosen (1998) tutkimustuloksissa "käden taidot" eivät saaneet riittävää painoarvoa päästäkseen tulevaisuuden osaamistarpeiden listaan.

Tämän tutkimuksen empiiristen tutkimustulosten antina voidaan pitää asiakkaan syvällisen kohtaamisen tärkeyden vahvistumista. Ihminen on olemassa vasta toisen

ihmisen kautta. Kohtaamisen edellytys on hoitajan aito kiinnostus ja välittäminen. Aito kohtaaminen voi rakentua keskustelun, toiminnan, hiljaisuuden, virikkeiden tai hengellisiin tarpeisiin vastaamisen kautta. Kehittyäkseen asiakkaan kohtaamisessa sairaanhoitajalta edellytetään oivaltavan kohtaamisen kykyä: Hoitajan on tunnettava hoidollisen vuorovaikutukseen liittyvät ilmiöt ja osattava terapeuttisesti säädellä niitä. Vastaava tulos on tullut ilmi Pelttarin (1997) tutkimustuloksissa kohtaantumistaitoihin liittyen.

Toinen tutkimuksen keskeinen anti on persoonallisten valmiuksien ja kehittämistaitojen paikka osaamisen puussa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan persoonallisiin valmiuksiin kuuluvina alakategorioina ovat oman kasvun ja kehityksen tunteminen ja kyky työskennellä paineen alla. Näitä valmiuksia voidaan tietoisesti kehittää koulutuksen ja työuran aikana. Tämän tutkimuksen tulokset poikkeavat Metsämuurosen (1998) tuloksista. Hän on ottanut esille osaamiskeskustelussa oman persoonan käytön osaamisen muiden ns. pehmeiden kvalifikaatioiden rinnalla. Hänen tutkimustulostensa mukaan ei oman persoonan käytön taidoissa ollut aitoa tulevaisuudenosaamista eikä tätä osaamista ole omaksuttavissa koulutuksen aikana. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan persoonalliset valmiudet liitettyinä kehittämistaitoihin luovat ammattitaidon kasvuperustan. Tämän kehityksen myötä sairaanhoitajalla on valmiudet kohdata asiakkaansa syvällisesti, ymmärtää hänen ihmisenä oloaan ja reaktioitaan, kuulla hänen sanomattomia sanojaan ja työskennellä asiakaslähtöisesti. (vrt. Pelttari 1997, 235.)

7.2 Kehittävän työntutkimuksen toimivuus kehittämistyön viitekehystenä

Kehittävän työntutkimuksen teoria toimi hyvin tässä kehittämissuunnitelmassa. Toimintajärjestelmän analyysimalli tarjosi viitekehysten opetussuunnitelmatyön ja mielenterveys- ja päihdetyön jäsentämiseen. Mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmään ja sairaanhoitajilta edellytettävään osaamiseen liittyvien käsitystyyppien etsimiseen aktuaalimpiin aineistosta olen käyttänyt kehittävää työntutkimusta yleisenä viitekehystenä ja teoreettisten taustaoletusten kontrollointivälineenä. Käytin fenomenografista lähestymistapaa kehittämistyöhön liittyvän empirisen tutkimuksen tutkimusmenetelmänä. Fenomenografiaa on arvosteltu tutkijan teoreettisten taustaoletusten kontrolloimatto-

muudesta (Engeström 1986, 54-55; Simoila 1994, 202-203); ikäänkuin tutkija kykenisi käsittelemään aineistoaan asettamalla teoriansa väliaikaisesti syrjään. Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmä on raamittanut mielenterveys- ja päihdetyön analyysia. Se on kulkenut ajatusteni taustalla ja jäsentänyt käsitetyyppien eli pääkategorioiden muokkaamista. Tämä prosessi on ollut haastava, mutta työläs ja uuvuttava.

Kehittävän työntutkimuksen metodilla toteutetut kehittämishankkeet ovat usein pitkäkestoisia, koska niiden aikana tehdään monipuolista työn kehittämistä. Myös tähän kehittämistyöhön liittyi erilaisia työskentelyjaksoja: hoitotyöntekijöiden koulutusta ja heidän oman työnsä analysointia sekä tältä perustalta koulutuksen kehittämistä. Kehittämishankkeen aikana sairaanhoitajakoulutuksen järjestelmä muuttui opistoasteesta ammattikorkeakouluksi. Järjestelmämuutoksen vuoksi myös opetussuunnitelmatyön raameja piti tarkistaa. Vaikka tämä kehittämisprosessi rajattiin kehittävän työntutkimuksen kolmeen ensimmäiseen vaiheeseen: opetussuunnitelmatyön nykyisen toimintajärjestelmän kuvaukseen, mielenterveys- ja päihdetyön aktuaaliempiiriseen analyysiin ja opetussuunnitelman kehittämiseen, on työn kuluessa ollut vaikeaa työstää laajaa kehittämisprosessia.

Kehittävän työntutkimuksen prosessi ja toimintajärjestelmän analyysimalli on ollut niin haasteellinen, että se on siirtynyt kehittämisjakson aikana myös opetussuunnitelman ja opetuksen viitekehikseksi. Seuraavassa kehittämistyön vaiheessa opiskelijat testaavat ja arvioivat prosessin toimivuutta oppimisen pedagogisen viitekehiksen osana.

7.3 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu kohdentuu tutkimusaineiston hankintaan ja käsittelyyn eli aineiston aitouteen ja relevanssiin tutkimustehtävään nähden. Lisäksi luotettavuuden arviointi kohdistuu saadun tiedon pätevyyteen ja mielekkyyteen eli tutkimustulosten yhtenevyyteen tutkittavien tarkoittamien käsitysten kanssa. (Ahonen 1995, 128-131.)

Kehittämistyön empiirisen tutkimuksen toteutuksessa, aineiston hankinnassa ja analyysissa, käytettiin fenomenografista lähestymistapaa. Fenomenografisen tutkimuksen luotettavuus perustuu aineiston ja johtopäätösten validiteettiin, jolla on kaksi

ulottuvuutta. Ensinnäkin aineiston ja johtopäätösten tulee vastata tutkittavien ajatuksia. Tällä tarkoitetaan analyysin aitoutta. Toiseksi aineiston ja johtopäätösten tulee liittyä tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin, millä tarkoitetaan tutkimuksen relevanssia. Tutkimustulosten aitous ja relevanssi välittyvät lukijalle tutkimusraportissa. (Ahonen 1995, 152-156.)

Aitous edellyttää, että aineisto koskee tutkijan ja tutkittavien kannalta samaa asiaa. Tutkimuksen empiirinen aineisto koostui sairaanhoitajien kirjoittamista esseetehtävistä. Tehtävien kirjoittamiseen sairaanhoitajat perehtyivät kehittämistyöhön liittyvän ensimmäisen koulutuspäivän aikana (ks. Liite 2). Koulutustilaisuudessa kaikille jaettiin henkilökohtaiset ohjeet tehtävän kirjoittamista varten (Liite 3). Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat saivat kirjoittaa tehtävät työajalla, mikä varmisti heille työrauhan ja omiin ajatuksiin ja käsityksiin paneutumisen. Kirjoitelma valittiin aineistonkeruumenetelmäksi siitä syystä, että sairaanhoitajat voisivat vapaasti tuoda esille ajatuksiaan tutkittavasta ilmiöstä ilman tutkijan henkilökohtaista läsnäoloa ja vaikutusta. Kirjoitelmat olivat syvällisiä ja niistä ilmeni kirjoittajien paneutuminen tutkimustehtäviin. Tätä lukijat voivat arvioida tulosten esittämiseen liittyvistä suorina lainauksina esitetyistä esimerkeistä. Aineiston ja analyysi -kappaleissa olen pyrkinyt esittelemään aineiston hankintaprosessin niin seikkaperäisesti kuin mahdollista.

Johtopäätökset eli tulkitut merkitykset ja merkityskategoriat ovat valideja silloin, kun ne vastaavat sitä mitä tutkittavatkin tarkoittivat (Ahonen, 1995, 129). Tutkittavat arvioivat muodostettuja kategorioita toisen koulutuspäivän aikana (ks. Liite 4). Heidän palautteensa ja aineiston ja teorian peilaamisen kautta muodostuivat lopulliset kategoriat aineiston analyysin johtopäätöksinä. Olen pyrkinyt välttämään aineiston ylitulkintaa ja kuvaamaan tulokset sillä kielellä, mitä sairaanhoitajat käyttivät. Tämä on tuottanut hankaluuksia esimerkiksi asiakas-/potilas-käsitteen käytössä. Sairaanhoitajat käyttivät useimmiten käsitettä potilas. Itse olen pyrkinyt käyttämään asiakas-käsitettä käsitysten analysoinnissa, jotta tuloksista välittyisi asiakaskeskeisyys. Muita perusteluita ilmaisujen eroille ei ole.

Aineiston aitoutta voidaan arvioida vielä siitä näkökulmasta kuinka idealisoitunutta se on. Koulutuspäivään liittyvänä etätehtävänä kirjoitettuun tekstiin voi liittyä suorittamisen efekti; sairaanhoitajat ovat voineet kirjoittaa työstään ja osaamisestaan idealistisemmän kuvan kuin todellisuus realistisesti on. Jos näin on, tuloksista voidaan

tehdä se johtopäätös, että sairaanhoitajat ovat työhönsä ja sen kehittämiseen sitoutuneita ja suhtautuvat tulevaisuuteen realistisen myönteisesti. Tämä on mielestäni oman osaamisen ja työn markkinointia.

Aineiston relevanssi riippuu siitä, miten tutkija käyttää hyväkseen teoreettista perehtyneisyyttään tutkittavaan ilmiöön (Ahonen 1995, 154). Kehittämistyön yhteiskunnallisten ja käsitteellisten lähtökohtien selvittelyn yhteydessä olen perehtynyt niihin teoreettisiin ilmiöihin, jotka ovat ohjanneet kehittämistyötä. Kehittävän työntutkimuksen prosessi ja toimintajärjestelmän analyysimalli ovat lisäksi toimineet ajatustyöni teoreettisena viitekehyksenä aineiston analyysivaiheessa kategorioita muodostettaessa. (vrt. Simoila 1993, 27-29.)

Kategorioiden muodostaminen oli vaikea tehtävä. Luettuani aineiston useaan kertaan läpi sieltä nousivat selkeästi seuraavat osaamista ilmaisevat pääkategoriat: persoonalliset valmiudet, yhteistyötaidot, opetus- ja ohjaustaidot ja kehittämistaidot. Kohtaamistaidot -kategoria oli alustavassa kategorioinnissa vuorovaikutustaitojen nimellä. Sairaanhoitajien palautteen, teoreettisen tarkastelun ja aineistosta nousseiden ilmaisujen perusteella nimesin luokan uudelleen kohtaamistaidoiksi. Tämä nimi kertoo mielestäni paremmin käsiteluokasta kuin edellinen. Toinen luokitteluongelmia aiheuttanut kategoria oli taito vastata asiakkaiden fyysisiin tarpeisiin. Tämä kategorialuokka muistuttaa useiden osaamistutkimustulosten käden- / kliiniset taidot -luokkaa. Psykiatristen sairaanhoitajien käsitysten mukaan tässä taitoluokassa korostuvat tarpeiden tunnistaminen ja asiakkaiden ohjaus (ks. Liite 6 ja kpl 6.1).

Olen sisällyttänyt tulosten esittämiseen lukuisia lainauksia sairaanhoitajien kirjoitelmista, joilla pyrin osoittamaan tutkittavien ilmaisuissa olleen riittävästi aineksia rakentamiini merkityskategorioihin ja että en ole ylitulkinnut aineistoa. Jotkut valitsemani lainaukset ovat laajoja, jotta lukija voisi tavoittaa ilmauksen kontekstin.

Analyysin luotettavuuden tarkistamiseksi minulla ei ollut mahdollisuutta käyttää muita menetelmiä kuin tiedonantajien arvio-menetelmää. Rinnakkaisarviointia olisi voitu käyttää varmistamaan kategorioiden aitoutta ja relevanssia.

7.4 Mielensterveys- ja päihdetyön opetussuunnitelma

Kehittämistyön empiiristen tutkimustulosten pohjalta kehitettiin sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaa mielensterveys- ja päihdetyön vaihtoehtoisten opintojen osalta. Hoitotyön tavoite on asiakkaan mielekäs elämä. Tämä tavoite nousi mielensterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmän analyysissä esiin tulleista hoitotyön päämääristä ja tavoitteista. Asiakkaan mielekäs elämä on myös valtakunnallisen mielensterveystyön kehittämisprojektin tavoite (Mielekäs elämä -ohjelman esisuunnitelma 1997). Opetussuunnitelmatyön kehittämistuloksina tarkastellaan opetussuunnitelman opintokokonaisuuksia ja tietoperustaa sekä pedagogista viitekehystä.

7.4.1 Opetussuunnitelman opintokokonaisuudet

Opetussuunnitelman opintokokonaisuudet muodostettiin mielensterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmän analyysin ja sairaanhoitajan työhön kuuluvien osaamisalueiden pohjalta. Opintokokonaisuudet ovat mielensterveys- ja päihdetyön viitekehys, asiakaslähtöinen hoito, mielensterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja ammatillinen kasvu (Liite 8).

Mielensterveys- ja päihdetyön viitekehukseen opiskelijat perehtyvät kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän analyysimallin perusteella. Toimintajärjestelmän käsite sisältää teorian toiminnan kehitysdynamiikasta (Virkkunen, Engeström, Helle, Pihlaja & Poikela 1997, 77-100). Opiskelussa lähdetään liikkeelle hoitotyön keskeiset käsitteistä ja sovelletaan tietoja orientoivan harjoittelun jaksolla erilaisten toimintaympäristöjen käytäntöön. Opintojakson aikana perehdytään myös mielensterveystyön lähihistoriaan. Opintojakson lopuksi käsitteitä ja ilmiöitä peilataan tutkimustietoon. Opiskelijat osallistuvat valtakunnallisen Mielekäs elämä -kehittämisprojektin koulutukseen ja mahdollisesti projektiin liittyvään pienimuotoiseen kehittämistyöhön. Opintojakson tavoitteena on, että opiskelijat alkavat pohtia omaa hoitotyön viitekehystään, johon he perustavat seuraavien opintojaksojen aikana asiantuntijuutensa kehittämisen.

Asiakaslähtöisen hoitotyön opintokokonaisuuden yhteydessä opiskelijat

perehtyvät hoitotyön auttamismenetelmiin. Hoitosuhdetyöskentely on tärkein auttamismenetelmä, johon harjoittavan harjoittelun jaksolla paneudutaan. Kliinisen harjoittelun aikana opiskellaan kohtaamistaitoja ja yhteistyötä.

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämissjakson tavoitteena on osaamisen laajentaminen ja syventäminen lasten- ja nuorten mielenterveystyön ja kriisi- tai päihdetyön alueelle. Kliinisessä harjoittelussa laajennetaan auttamismenetelmien osaamista. Syventävään harjoitteluun liittyy näyttökoe, jonka muoto suunnitellaan opiskelijoiden kanssa yhdessä. Tämän aikana osaamista syvennetään niille taitoalueille, jotka ovat opiskelijan kehittämishaasteita.

Ammatillisen kasvun opintojakson tavoitteena on persoonallisten valmiuksien ja kehittämistaitojen avautuminen opiskelijan henkilökohtaisen ja ammatillisen kasvun välineiksi. Opintojakso kestää vuoden ja se toteutuu intensiivisenä pienryhmätyöskentelynä. Työskentelyn taustateorianä on Ikosen (2000) selviytymisteoria.

Opintojen aikana opiskelijat tekevät opinnäytetyön mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen liittyen. Opinnäytetyö on useimmiten joko parin tai opiskelijaryhmän työstämä kehittämistehtävä. Aiheita ja kehittämishaasteita on mietitty yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Asiantuntijuuden kehittämisen kannalta on tärkeää, että opiskelija saa kokea kehittäviä työkokemuksia. Osaaminen vahvistuu myös vuorovaikutusverkostojen kehittämisen myötä. Itsensä kykeneväksi (empowered) tunteva ihminen on potentiaalinen muutoksen toteuttaja. Uudistavan oppimisen tavoite on opiskelijan voimistaminen. Tämä tarkoittaa vallan antamista ja kykeneväksi tekemistä. Voimistunut opiskelija kykenee vapaasti osallistumaan kriittiseen keskusteluun ja kehittävään ja uudistavaan toimintaan. (Cranton 1994 ja Ruohotie 1996.)

7.4.2 Opetussuunnitelman tietoperusta ja pedagoginen viitekehys

Oppimisen tietoperusta löytyy hoitotieteestä ja muista hoitotieteeseen läheisesti liittyvistä tieteistä. Opetussuunnitelma ei perustu yhteen tiettyyn hoitotieteen teoriaan tai malliin, vaan sen aikana perehdytään erilaisiin mielenterveys- ja päihdetyön tutkimuksissa käytettyihin tietoperustoihin (Holopainen 2000 ja Välimäki & Holopainen 2000). Opiskelijaa ohjataan kriittiseen ajatteluun ja perustelemaan oppimaansa tutkitulla

määrittelyyn sairaanhoitajien osaamisalueisiin perustuen. Tältä pohjalta käynnistyy myös opiskelijoiden ohjatun harjoittelun toimipisteiden auditointi. Tämä projekti on laaja koko terveysalan harjoittelupaikkoihin kohdistuva kehittämishanke.

Tässä kehittämissuunnitelmassa on paneuduttu osaamisen tutkimiseen ja opetussuunnitelman kehittämiseen. Yhtä tärkeää on käynnistää opettamisen tutkiminen eli miten opettaja toimii, jotta opiskelija oppisi mahdollisimman hyvin. Mikä on opettamisen malli muutokseen, joustavuuteen, syvällisyyteen ja inhimillisyyteen tavoittelevassa yhteisössä. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on kouluttaa työelämään asiantuntijoita, jotka kehittävät ja uudistavat työelämää. Jotta opettaja kykenisi tukemaan opiskelijaa ammatillisessa kasvussa, on hänen tunnettava alansa hoitotyön kokonaisuus.

LÄHTEET

- Ahonen, S. 1995. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, L. & Saari, S. (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 114-160.
- Alexandersson, M. 1994. Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus. Starrin, I. B. & Svensson, P.-G. (red.) Kvalitativ metod och vetenskapsteori. Lund: Studentlitteratur.
- Asetus nuorisoasteen koulutuksen ja ammattikorkeakoulujen kokeiluista 392/1991.
Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/1995.
- Atjonen, P. 1993. Kunnan opetussuunnitelma koulun hallinnollisen ja pedagogisen kehittämisen kohteena ja välineenä. Peruskoulun ala-asteen luokanopettajien kokemukset ja käsitykset kunnan opetussuunnitelman laadinnasta, toteuttamisesta ja kehittämisestä. Actauniversitatis Ouluensis E 11.
- Bauman, Z. 1993. Intimations of Postmodernity. London: Routledge.
- Beck, U. 1992. Risk Society. Towards a New Modernity. London: Sage.
- Benner, P. 1984. From novice to expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Bevis, E. O. & Watson, J. 1989. Toward a Caring Curriculum: A New Pedagogy for Nursing. New York: National League for Nursing.
- Bramadat, I., Chalmers, K. & Andrusyszyn, M.A. 1996. Knowledge, skills and experiences for community health nursing practice: the perceptions of community nurses, administrators and educators. Journal of Advanced Nursing 24 (6), 1224-1233.
- Carr, W. & Kemmis, S. 1993. Becoming Critical. Education, Knowledge and Action Research. London: The Falmer Press.
- Cohen, J. A. 1993. Caring perspectives in nursing education: Liberation transformation and meaning. Journal of Advanced Nursing 18, 621-626.
- Cranton, P. 1994. Understanding and Promoting Transformative Learning. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ekola, J. 1988. Mikä opetussuunnitelma on. Teoksessa Opetussuunnitelman laatiminen ammatillisessa oppilaitoksessa. Suomen kaupunkiliitto, Suomen kunnallisiitto, Finlands svenska kommunförbund, Suomen ammatillisten oppilaitosten liitto. Helsinki: Kaupunkien talon painatuskeskus.
- Ekola, J. 1991. Ammatillisen keskiasteen opetussuunnitelmajärjestelmä. Teoksessa: Ekola, J.(toim.) Ammatillisen keskiasteen koulunuudistus. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Teoriaa jakäytäntöä 56. Jyväskylän yliopisto, 37-59.
- Ekola, J. 1992. Opetussuunnitelma - joustava pedagoginen opas. Teoksessa: Ekola, J. (toim.) Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. Juva: WSOY, 91-103.
- Ekola, J. 1994. Opettajakoulutus voimavarojen uusintajana. Teoksessa: Lyytinen, H.K. (toim.)Mihin menet ammatillinen opettajankoulutus? Jyväskylän ammatillisen opettajakorkeakoulun selvityksiä ja puheenvuoroja 1, 24-31.
- Engeström, Y. 1986. The concept of content in phenomenography and dialectics. In. Ashworth, P.D. & Giorgi, A. & de Koning, A.J.J. (ed.) Qualitative research in

- psychology. Pittsburgh: Duquesne University Press, 47-75.
- Engeström, Y. 1991. Developmental work research: Reconstructing expertise through expansive learning. Teoksessa Nurminen, M. I. & Weir, G. R. S. (Eds.) Human jobs and computer interfaces. Amsterdam: Elsevier Science Publishers.
- Engeström, Y. 1994. Training for change: New approach to instruction and learning in working life. Geneve: ILO.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.
- Eriksson, K. 1986. Hoito-opin didaktiikka. Helsinki: WSOY, SHKS.
- Eteläpelto, A. 1991. Metakognition merkitys osaamisen ja asiantuntijuuden kannalta. *Psykologia* 26, 267-274.
- Eteläpelto, A. 1992. Tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittämiseen. Teoksessa Ekola, J. (toim.) Johdatus ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. Juva: WSOY, 19-42.
- Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Yliopistopaino, 86-102.
- The Expert Working Group on Nursing. 1996. Nursing and Midwifery in Finland - Current Situation. National Research and Development Centre for Welfare and Health. Saarijärvi: Gummerus.
- French, P. 1999. The development of evidence-based nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (1), 72-78
- Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H., Schwartzman, S., Scott, P. & Trow, M. 1994. The new production of Knowledge. The dynamics of science and research in contemporary societies. London: Sage.
- Giddens, A. 1991. Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age. Oxford: Polity Press.
- Hakala, K. & Halonen, M. 1993. Sairaanhoitajakoulutus Kuopion sairaanhoitajatkoulussa vuosina 1930-1964. Osastonhoitajattaresta sairaanhoidonopettajaksi. Tutkielma. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Haltia, P. 1995. Ammattitaito ja ammattitutkinnot. Teoksessa: Turpeinen, R. (toim.) Ammattitutkimintojen ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita. Opetushallitus, 7-8
- Haltia, P. & Kivinen, K. 1995. Ammattien tutkiminen ja ammattitutkinnot. Opetushallitus. Turun yliopiston koulutussosiologian tutkimuskeskus.
- Hellsten, K. 1993. Muuttuva yhteiskunta ja sosiaalipolitiikan keskeiset arvot ja päämäärät. Teoksessa Riihinen, O. (toim.) Sosiaalipolitiikka 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen. Juva: WSOY, 131-168.
- Holopainen, A. 2000. Teoriat ja psykiatrinen hoitotyö. Teoksessa: Välimäki, M., Holopainen, A., & Jokinen M. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY, 136-149.
- Honkakoski, A. 1995. Sosiaalialan toiminnan todellisuus, ammattitaito ja koulutus. Opetushallitus. Kehittyvä koulutus 1. Helsinki: Hakapaino.
- Ikonen, T.H. 2000. Tuhkasta uusi elämä. Selviytymisen teoreettiset ja käytännölliset lähtökohdat. Helsinki: Yliopistopaino.
- Janhonen, S. 1992. Miten sairaanhoitajakoulutusta kehitetään? *Hoitotiede* 5, 215-219.

- Jessup, G. 1992. Developing a Coherent National Framework of Qualifications. *Educational & Training Technology International* 3, 189-197.
- Julkunen, R. 1987. Työprosessi ja pitkät aallot. Työn uusien organisaatiomuotojen synty ja yleistyminen. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 47. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Julkunen, R. 1994. Aktiivinen ja solidaarinen Suomi 2020. Sosiaalipoliittinen skenaario. Teoksesta Suomi vuonna 2020 - visioita kansakunnan tulevaisuudesta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja nro 4, 83-91.
- Järvelä, M. 1991. Palkkatyö ja koulutustarve. Tutkimus palkkatyön kasvusta, ammatillisuudesta ja toimijoiden strategioista Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Tutkijaliitto.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 1993. Tutkimuksen metodeista. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelyopin laitos. Julkaisusarja C.
- Kananoja, A. 1994. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutoksen yhteydet henkilöstörakenteeseen ja koulutukseen. Teoksessa Kananoja, A. & Elovainio M. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon työn tulevaisuus. Helsinki: Stakes. Raportteja 150, 72-79.
- Kiikkala, I. & Munnukka, T. 1994. Hoitotiede - tulevaisuuden tiede. *Tiedepolitiikka* 3, 23-27.
- Kivinen, K. 1994. "Orjat vai sankarit". Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvat työt ja kvalifikaatiot. Sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja koulutuksen kehittämissuunnitelma. Tutkimusraportteja 1, sarja A. Helsinki: Tehy ja Työsuojelurahasto.
- Kivinen, K. 1995. Sosiaali- ja terveydenhuollon työn muuttuva yhteiskunnallinen merkitys ja kvalifikaatiovaatimukset. Teoksessa: Willman, H., Halme, S., Kiikkala, I. & Parviainen, T. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 1995. Vastaako hoitotyö yhteiskunnan haasteisiin? Helsinki: Kirjayhtymä, 62-74.
- Kivinen, K., Parviainen, U. & Pitkänen, T. 1989. Terveydenhuoltoalan koulutus ja työelämän tarpeet. Esitutkimus. Helsinki: Tehy.
- Kohonen, V. 1993. Kohti kokonaisvaltaista kasvua ja oppimista - opettajat oman työnsä kehittäjänä ja tutkijana ja työyhteisönsä uudistajana. Teoksessa Ojanen, S. (toim.) Tutkiva opettaja. Opetus 21. vuosisadan ammattina. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Helsinki: Hakapaino OY.
- Kolb, D. A. 1984. *Experiential Learning. Experience as The Source of Learning and Development.* New Jersey: Prentice-Hall. Inc. Englewood Cliffs.
- Koro, J. 1992. Itseohjautuvuuteen perustuva oppiminen. Teoksessa Ekola, J. (toim.) Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. Juva: WSOY, 43-56.
- Krosmark, T. 1987. Fenomenografiska didaktik. *Acta Universitatis Gothoburgensis. Göteborgs studies in educational sciences* 63.
- Laki ammatillisista oppilaitoksista 487/1987.
- Laki nuorisoasteen koulutuksen ja ammattikorkeakoulujen kokeiluista 391/1991.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lambert, P. 1995. Terveydenhuolto-oppilaitosten opettajien työn kehittäminen. Kehittävän työntutkimuksen sovellus ammatillisessa opettajankoulutuksessa. Kasvatustieteen lisensiaattitutkimus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lampinen, O. (toim) 1995. Ammattikorkeakoulut - vaihtoehto yliopistolle. Tampere: Tammer-Paino.

- Lappalainen, M. & Olkinuora, E. 1994. Koulukohtaisten ja valtakunnallisten opetussuunnitelmien ja niiden toteuttamisprosessien arviointi oppilaiden näkökulmasta. Teoksessa: Jakku-Sihvonen, R., Räisänen, A., & Väyrynen, P. (toim.) Virikkeitä koulutuksen arvioinnin kehittäjille. Opetushallitus. Arviointi ja seuranta 2. Helsinki: Painatuskeskus.
- Lash, S. 1995. Teoksessa: Beck, U., Giddens, A. & Lash, S. Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio. Tampere: Vastapaino, 153-235.
- Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitys asiantuntijatyössä. Teoksessa: Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 122-132.
- Lauri, S. 1991. Hoitotyön päätöksenteon ja tietoperustan tutkiminen: erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja ja tutkimustuloksia vuosilta 1976-1991. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 87.
- Lehtisalo, L. & Raivola R. 1992. Koulutuspolitiikka. Juva: WSOY.
- Leino, J. 1996. Toimintatutkimus: Käytännön ja tutkimuksen yhdistäjä. Teoksessa: Ojanen, S. Tutkiva opettaja 2. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere: Tammer-Paino, 81-90.
- Leino-Kilpi, H. 1995. Hoitotoimintojen oppimisen arviointi. Teoksessa: Leino-Kilpi, H, Hupli, M. & Räisänen, A. (toim.) Terveystieteiden koulutuksen tuloksellisuus ja laatu. Perusteiden tarkastelua. Opetushallitus. Arviointi 5. Helsinki: Yliopistopaino.
- Leino-Kilpi, H., Hupli, M. & Räisänen, A. 1995. Terveystieteiden koulutuksen tuloksellisuus ja laatu. Perusteiden tarkastelua. Opetushallitus. Arviointi 5. Helsinki: Yliopistopaino.
- Leontjev, A. N. 1977. Toiminta, tietoisuus, persoonallisuus. Helsinki: Kansankulttuuri.
- Leontjev, A. N. 1981. Problems of the development of the mind. Moscow: Progress.
- Luria, A. R. 1979. The making of mind: A personal account of Soviet Psychology. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Malinen, P. 1992. Opetussuunnitelmat koulutyössä. Helsinki: VARP-kustannus.
- Marquard, M. & Reynolds, A. 1994. The global learning organization: Gaining competitive advantage through continuous learning. Burr Ridge: Irwin.
- Marton, F. 1981. Phenomenography - Describing conceptions of the world around us. *Instructional Science* 10, 177-200.
- Marton, F. 1988. Phenomenography: A Research Approach to Investigating Different Understandings of Reality. In Sherman, R.R. & Webb, R.B. (eds.) *Qualitative Research in Education: Focus and Methods*. Philadelphia: Galmer, 141-161.
- Meleis, A.I. 1991. *Theoretical Nursing: Development & Progress*. (2nd ed.) New York: J.B. Lippincott.
- Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. ESR-julkaisut 39/98. Helsinki: OY Edita Ab.
- Mielekäs elämä -ohjelman esisuunnitelma. 1997. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita.
- Miettinen, R. 1993. Oppitunnista oppimistoimintaan. Tutkimus kauppaopetuksen ja opettajakoulutuksen kehittämisestä Suomen Liikemiesten Kauppaoppilaitoksessa vuosina 1986-1991. Helsinki: Gaudeamus.

- Moccia, P. 1990. Reclaiming our communities. *Nursing Outlook* 38, 73-76.
- Morgan, G. 1986. Images of organizations. The publishers of professional social science. New York: Beverly Hills.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino.
- Mäkelä, K. 1995. Kvalifikaatioanalyysi - miksi ja miten? *Aikuiskasvatus* 2, 128-131.
- Mäkisalo, M. 1994. Terveyden edistämisen paradigma terveydenhuolto-oppilaitoksen toimintaa ohjaamassa. *Kasvatus* 5, 526-531.
- Mäkisalo, M. & Kinnunen, J. 1995. Hoitotyön johtajien käsityksiä terveydenhuolto-oppilaitoksen toiminnasta. *Hoitotiede* 4, 171-179.
- Männikkö, A-L. 1995. Ammatillisen asiantuntijakoulutuksen lähtökohdat. Teoksessa: Lampinen, O. (toim.) *Ammattikorkeakoulut - vaihtoehto yliopistolle*. Tampere: Tammer-Paino, 155-171.
- Mölsä, A. 1985. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön koulutusammattien opetussuunnitelmiensa arviointia. *Sairaanhoidaja* 1, 4-17.
- Mölsä, A. 1989. Sairaanhoidajakoulutuksen pääaine ja sen looginen eteneminen opetussuunnitelmasa. *Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisuja* 1. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Niikko, A. 1996. Näkökulmia opettaja-tutkijan työhön. Teoksessa: Ojanen, S. (toim.) *Tutkiva opettaja 2*. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere: Tammer-Paino, 107-121.
- Niiniluoto, I. 1984. Johdatus tieteenfilosofiaan. Keuruu: Otava.
- Nonaka, I. 1991. The knowledge-creating company. *Harvard Business Review*, 69, 6, 96-104.
- Nousiainen, I. 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoidajan työn osaamisalueista. *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja* 1. Sosiaali- ja terveysala.
- Nuutinen, A. 1992. Tiedonkäsitys ja tieteellisyys. Teoksessa: Ekola, J. (toim.) *Johdatus ammattikorkeakoulupedagogiikkaan*. Juva: WSOY.
- Ohjeet oppilaitoksen opetussuunnitelman sisällöstä ja muodosta. 1996. Keski-Suomen terveydenhuolto-oppilaitos. Jyväskylä.
- Ojanen, S. 1993. (toim.) *Tutkiva opettaja*. Opetus 21. vuosisadan ammattina. Helsingin yliopisto, Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, 7-13.
- Ojanen, S. 1996. Johdanto: Miksi tarvitaan tutkivaa opettajaa? Teoksessa Ojanen, S. (toim.) *Tutkiva opettaja 2*. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere: Tammer-Paino, 11-17.
- Ollus, M., Rovio, R., Mieskonen, J., Vuorinen, P., Karko, J., Vuori, S. & Yli-Anttila 1990. Joustava tuotanto ja verkostotalous. Tekniikan, talouden ja yhteiskunnan vuorovaikutus 1990-luvulla. *Sitran julkaisuja* 109. Helsinki.
- Opetushallitus 1992. Opetussuunnitelmajärjestelmän uudistamista valmistelleen projektiryhmän loppuraportti. Helsinki.
- Paterson, J. & Zderad, L. 1988. *Humanistic Nursing*. New York: National League for Nursing.
- Peltonen, M. 1992. Koulutuksella tulevaisuuteen. Teoksessa: *Koulutuksella tulevaisuuteen*. Teollisuuden koulutusvaliokunta. Sarja A/13, 15-30.
- Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuk-

- set. Stakes, Tutkimuksia 80.
- Piirtola, O. 1995. An evaluate dwscription of changes in a comprehensive psychiatric treatment system. Helsinki: Stakes.
- Punamäki, R-L. 1991. Terveyskeskuksen palvelukyky asiakkaiden ongelmien näkökulmasta, terveystalvelujen kohtaaminen ja asiakkaan itsehallinnan kehittyminen. Raportissa: Terveystalvesten uuden työtavan kehittyminen. Sosiaali- ja terveystalvituksen raportteja 7.
- Qualifications in the year 2001. 1991. Danish Research and Development Centre for Adult Education.
- Raivola, R. 1994. Ammattikorkeakoulututkimuksen suuntaaminen. Nuorisoasteen koulutuskokeilut ja ammattikorkeakoulut. Kokeiluposti 2, 19-20.
- Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1994. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.
- Rinne, R. 1987. Onko opetussuunnitelma ideologiaa - opetussuunnitelma aikakautensa sosiaalisten ehtojen raamittamana skenaariona. Teoksessa: Malinen, P. & Kansanen, P. (toim.) Opetussuunnitelman tutkimukselliset kehukset. Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia 48.
- Ropo, E. 1992. Opetussuunnitelmastrategiat elinikäisen oppimisen kehittämisessä. Kasvatus 2, 99-110.
- Ruohotie, P. 1996. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja, opetussuunnitelman perusteet. 1991. Opetushallitus.
- Salvage, J. 1993. Nursing in action. Strengthening nursing and midwifery to support health for all. Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series, No. 48.
- Sarvimäki, A. 1988. Knowledge in Interactive Practice Diciplines. An analysis of knowledge in education and health care. Dissertation. Research Bulletin 68. Department of Education. University of Helsinki. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Schön, D. A. 1983. The reflective practioner: How professionals think in action. New York: Basic Books.
- Sihvo, P. & Turtiainen S. 1995. Opetussuunnitelma hoitotyön oppimisen ja opettamisen lähtökohtana ammattikorkeakoulussa. Tutkielma. Terveystalvhuollon opettajan koulutusohjelma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Simoila, R. 1993. Fenomenografia laadullisena tutkimusotteena. Hoitotiede 5 (1), 21-30.
- Simoila, R. 1994. Terveystalvhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. STAKES. Tutkimuksia 48.
- Sosiaali- ja terveystalvan koulutustarvetyöryhmän muistio 1994. Opetusministeriön työryhmien muistioita 37. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveystalvan opetussuunnitelman perusteet opistoasteella. 1996. Opetushallitus. Helsinki: Hakapaino oy.
- Takala, T. 1983. Oppivelvollisuuskoulu ja yhteiskunnalliset intressit. Acta Universitatis Tamperensis, ser A vol 151. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tallberg, M. 1991. Den sekulära sjuksköterskan i Finland från 1700-talet till den enhetliga utbildningens början 1930. Vården och utbildningen speglade mot förhållandena i övriga länder. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Alkuperäistutkimukset 1/1991. Kuopio.
- Terveystalvää kaikille vuoteen 2000. 1993. Uudistettu yhteistyöohjelma. Sosiaali- ja

- terveysministeriön julkaisuja 2. Helsinki: Libris oy.
- Toikka, K. 1984. Kehittävä kvalifikaatiotutkimus. Valtion koulutuskeskus, julkaisusarja B nro 25. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Torres, G. & Stanton, M. 1982. Curriculum Process in Nursing, a Guide to Curriculum Development. New Jersey: Prentice-Hall.
- Tossavainen, K. 1993. Lyhennelmä tutkimussuunnitelmassa: Ammattikorkeakoulutuksen pedagoginen evaluaatiotutkimus terveyden- ja sosiaalihuollon koulutuksessa. Joensuu.
- Tuori, T. 1994. Skitsofrenian hoito kannattaa. Raportti skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämissuunnitelman 10-vuotisarvioinnista. Stakes, raportteja 143. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Tynjälä, P. & Nuutinen, A. 1997. Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Työalan kehitys - vaihtoehtoisia visioita. 1993. Työalan kehitystyöryhmän muistio. Helsinki: Stakes.
- Ulich, E. & Frei, F. 1980. Persönlichkeitsförderliche Arbeitsgestaltung und Qualifizierungsprobleme. Teoksessa: Volbert, V. (toim.) Beiträge zur Psychologischen Handlungstheorie. Bern: H. Huber.
- Uljens, M. 1989. Fenomenografi - forskning on uppfattningar. Lund: Studentlitteratur.
- Uljens, M. 1992. Phenomenological Features of Phenomenography. University of Göteborg. Department of Education and Educational Research. Report 3.
- Vaittinen, M-L. 1988. Terveystieteiden ammattiin kasvaminen. Juva: WSOY, SHKS.
- Vaittinen, M-L. 1995. Terveystieteiden toimintaympäristö ja koulutuksen kehittäminen. Opetushallitus. Kehittyvä koulu 2.
- Vartola, J. 1982. Kysymys virkamiespätevydestä. Helsinki: Valtion koulutuskeskus.
- Viiialainen, R. & Lehto, J. (toim.) 1996. Sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen. STM ja Stakes, raportteja 192. Jyväskylä.
- Virjo, H. 1993. Näkökulmia hoitotyön kehityssuuntiin. Teoksessa Salminen, H. (toim.) Haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon koulutukselle. Opetushallitus. Helsinki: Yliopistopaino, 78-83.
- Virkkunen, J., Engeström, Y., Helle, M., Pihlaja, J. & Poikela, R. 1997. Muutoslaboratorio työn uudistamisen välineenä. Teoksessa: Sallila, P. & Tuomisto, J. (toim.) Työn muutos ja oppiminen. Aikuiskasvatuksen 38. vuosikirja. Jyväskylä: Gummerus, 77-103.
- von Wright, J. 1992. Oppimiskäsitysten historiaa ja pedagogisia seurauksia. Helsinki: Opetushallitus.
- Vuopala, U. 1993. Rahat loppuvat - miten terveydenhuolto selviytyy. Suomen Lääkäri-lehti 32, 3188-3189.
- Vuorinen, P. 1989. Verkostotalous ja modernien yritysten toimintaympäristöt. Teoksessa: Eskelinen, H. & Virkkala, S. (toim.) Talouden verkostot ja alueellinen muutos. Joensuun yliopisto: Karjalan tutkimuslaitoksen monisteita nro 4.
- Vuorinen, P. 1991. Keskiasteen koulunuudistus ja muuttuva työelämä. Teoksessa: Ekola, J., Vuorinen, P. & Kämäräinen, P. Ammatillisen koulutuksen uudistaminen 1980-luvulla. Tutkimuksia ja selosteita nro 30. Helsinki: VARP-kustannus ja

ammattikasvatushallitus.

- Vygotski, L. S. 1978. *Mind in society: The psychology of higher mental functions*. Cambridge: Harvard University Press.
- Väljärvi, J. 1993. Kurssimuotoisuus opetussuunnitelman moduulirakenteen sovelluksena lukiossa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A. Tutkimuksia 54.
- Välimäki, M. & Holopainen, A. 2000. Tutkimus ja psykiatrinen hoitotyö. Teoksessa: Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. *Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa*. Juva: WSOY, 152-170.
- Väärälä, R. 1993. Ammattien opettamisen murros. Teoksessa Salminen, H.(toim.) *Haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon koulutukselle*. Opetushallitus. Helsinki: Yliopistopaino, 13-23.
- Väärälä, R. 1995. *Ammattikoulutus ja kvalifikaatiot*. Acta Universitatis Lapponiensis 9. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Watkins, K. & Marsick, V. J. 1993. *Scripting the learning organization: The art and science of systematic change*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Watson, J. 1985. *Nursing. The Philosophy and Science of Caring*. Colorado: Colorado Associated University Press.
- Watson, J. 1988. *Nursing: Human Science and Human Care*. New York: National League for Nursing.

Liite 1: Kutsukirje kehittämiprojektin ensimmäiseen koulutuspäivään

Psykiatrinen sairaanhoitaja

Olet lupautunut mukaan tutkimukseeni, jonka avulla on tarkoitus selvittää sairaanhoitajan(psykiatrinen hoito) työhön liittyviä kvalifikaatioita eli valmiuksia nyt ja tulevaisuudessa ja tämän kartoituksen pohjalta kehittää sairaanhoitajakoulutuksen (psykiatrinen hoito) opetussuunnitelmaa työelämän kvalifikaatioita vastaavaksi. Tutkimus on opintoihini Jyväskylän yliopiston kasvatustieteellisessä tiedekunnassa kuuluva pro gradu -tutkielma. Ohjaajanani toimii apulaisprofessori KT Tapio Vaherva.

Tutkimus suoritetaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueilla ja Keski-Suomen läänin päihdehuollon toimipisteissä. Tutkimukseen osallistuu noin 50 sairaanhoitajaa. Kangasvuoren toimialueella lupa tähän tutkimukseen on myönnetty 11.12.1992. Työntekijät voivat osallistua tutkimukseen työajalla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Työskentelyprosessi alkaa Kangasvuoren sairaalan toimialueella 4.2.1993. Toivotan Sinut tervetulleeksi tähän koulutustilaisuuteen, joka pidetään Kangasvuoren sairaalan koulutustilassa klo 13.00 - 15.00. Koulutuksen tarkoituksena on tutkimuksen tarkempi esittely ja tutkimuksen aiheeseen johdattelu. Tässä koulutustilaisuudessa saat tarkemmat ohjeet tutkimukseen liittyvästä tehtävästä. Tämä tehtävä on kirjoitelma Sinun näkemyksistäsi työssäsi vaadittavista valmiuksista nyt ja lähitulevaisuudessa.

Jyväskylässä 15.1.1993.

Yhteistyöterveisin

Pirkko Oittinen
Pirkko Oittinen

Liite 2: Koulutuspäivän tavoite ja sisältö

Kehittämiprojektiin liittyvän koulutuspäivän tavoitteena on, että sairaanhoitajat perehtyvät kehittämistyön tarkoitukseen, tausta-ajatuksiin ja keskeisiin käsitteisiin.

Sisältö:

**Opinnäytetyön esittely
Tutkimustehtävät**

Kehittävä työntutkimus kehittämistyön viitekehyksenä

**Työalan kehitys - vaihtoehtoisia visioita
Yhteiskunnallisten muutosten ulottuvuuksista**

Kvalifikaatio-käsite sosiaali- ja terveysalalla

Ohjeet etätehtävän kirjoittamista varten

Kehittämisprosessin aikataulu ja käytännön järjestelyt

Liite 3: Ohjeita essee-tehtävän kirjoittamista varten

OHJEITA ESSEE-TEHTÄVÄN KIRJOITTAMISTA VARTEN

Hyvä psykiatrinen sairaanhoitaja

Sinun tehtävänäsi tässä tutkimuksessa on tarkastella ja pohtia omaa työtäsi ja kirjoittaa millaisia valmiuksia mielestäsi työ edellyttää työntekijältä. Essee-tehtävän nimi on **"Millaisia valmiuksia psykiatrisen sairaanhoitajan työ edellyttää nyt ja tulevaisuudessa"**.

Tehtävän käsittelytavan ja rakenteen voit itse vapaasti valita. Toivon kuitenkin, että käytät kirjoittaessasi kokonaisia lauseita, eikä esim. ranskalaisia viivoja. Tekstin pituuden voit itse ratkaista. Tämän tehtävän voit tehdä työajalla ja voit käyttää siihen aikaa 3 - 4 tuntia. Voit kirjoittaa tekstin itse tai sanella sen kasetille, jolloin konekirjoittaja kirjoittaa sen puhtaaksi, minkä jälkeen nauha hävitetään. Jatkotyöskentelyn varalle toivon Sinun ottavan itsellesi kopion tehtävästäsi.

Tekstin voit palauttaa minulle suoraan oheisessa kirjekuoressa. Viimeinen palautuspäivä on

Tehtävän alkuun pyydän Sinua kirjoittamaan seuraavat taustatiedot: sukupuoli, sairaanhoitajakoulutus: nykymuotoinen/väistynyt, sairaanhoitajaksi valmistumisvuosi (SH, ESH), osasto/avohoidon toimipiste, missä työskentelet (esim. akuutti vastaanotto-osasto/psykogeriatrien osasto/mielenterveystoimisto/päiväsairaala) ja työkokemus yleensä sairaanhoitajana ja nykyisessä toimipisteessä.

Seuraava kokoontuminen on Juurikkaniemen sairaalassa

TIEDOT OVAT LUOTTAMUKSELLISIA

KIITOKSET VAIVANNÄÖSTÄSI!!

Pirkko Oittinen

Pirkko Oittinen, kasvatustieteen opiskelija, SH0

osoite: Äestie 6. 40520 Jyväskylä: puh. 941-641007

Liite 4: Ohjeet ryhmätyöskentelyä varten

SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN OPETUSSUUNNITELMAN JA SAIRAANHOITAJAN
TYÖN KVALIFIKAATIOIDEN VASTAAVUUS

RYHMÄTYÖSKENTEELYN TEHTÄVÄT:

1. PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN TYÖN EDELLYTTÄMIEN VALMIUKSIEN
(= ESSEE-TEHTÄVIEN POHJALTA TEHTY ALUSTAVA YHTEENVETO) TAR-
KENTAMINEN JA TÄYDENTÄMINEN
 - mitä valmiuksia ryhmä haluaa lisätä, täydentää, tarkentaa
tai poistaa

2. TYÖN EDELLYTTÄMIEN VALMIUKSIEN RYHMITTELY
 - mitä valmiuksia psykiatrisen sairaanhoitajan työ yleensä
edellyttää
 - mitä valmiuksia psykiatrisen sairaanhoitajan työ edellyt-
tää työskenneltäessä lasten ja nuorten parissa

3. PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN TYÖN EDELLYTTÄMÄT VALMIUDET
TULEVAISUUDESSA

4. MAHDOLLISET MUUT KOMMENTIT TULOXSISTA

Liite 5: Sairaanhoidajien käsityksistä muodostetut pääkategoriat alakategorioittain

Sairaanhoidajien käsitykset mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmästä:

1. Hoitotyö
 - *Hoitotyön päämäärät ja tavoitteet*
 - *Hoitaminen*
2. Asiakas
 - *Asiakkaiden ongelmatiikka*
 - *Asiakaskeskeisyys*
3. Sairaanhoidajan asiantuntijuus
 - *Hoitajan persoona*
 - *Hoitajan toiminnan viitekehys*
4. Hoitotyön auttamismenetelmät
 - *Yksilökeskeiset auttamismenetelmät*
 - *Perhe- ja verkostokeskeiset auttamismenetelmät*
 - *Yhteisölliset auttamismenetelmät*
5. Sairaanhoidajan työn organisoituminen
 - *Sairaanhoidajan perustehtävän rakentuminen ja organisoituminen*
 - *Yhteistyö*
 - *Sairaanhoidajan oman työn kehittäminen*

Sairaanhoidajien käsitykset mielenterveys- ja päihdetyön edellyttämistä ammatillisista valmiuksista:

1. Persoonalliset valmiudet
 - *Hoitajan fyysinen terveys, psyykkinen tasapainoisuus ja aikuisuus*
 - *Kyky olla oma itsensä*
 - *Oman kasvun ja kehityksen tunteminen*
 - *Kyky työskennellä paineen alla*

2. **Kohtaamistaidot**
 - *Sairaanhoitajan aito kiinnostus ihmisestä*
 - *Kuuntelu ja keskustelutaito*
 - *Kohtaaminen toiminnan kautta*
 - *Taito oivaltavaan kohtaamiseen*

3. **Taito vastata asiakkaiden fyysisiin tarpeisiin**
 - *Taito tunnistaa somaattisen hoidon tarpeet*
 - *Taito hoitaa asiakkaan somaattisia sairauksia*

4. **Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot**
 - *Taito nähdä asiat laajemmissa yhteyksissään*
 - *Tilanteen arviointitaito*
 - *Taito toimia tilanteenmukaisesti*

5. **Ohjaus- ja opetustaidot**
 - *Taito tunnistaa ohjaus- ja opetustarpeita*
 - *Ohjausprosessiin liittyvät pedagogiset taidot*
 - *Konsultaatio ja työnohjaustaidot*

6. **Yhteistyötaidot**
 - *Viestintätaidot*
 - *Taito organisoida yhteistyötä*
 - *Taito toimia moniammatillisessa työryhmässä*
 - *Taito markkinoida asiantuntijuuttaan ja oman alansa palveluja*

7. **Johtamistaidot**
 - *Itseohjautuvuus*
 - *Työryhmän ja työyksikön työn johtamistaidot*

8. **Kehittämistaidot**
 - *Oman persoonan kehittämistaito*
 - *Taito kehittää työtään ja työyhteisöään*

Liite 6: Kategoriointikriteerit

1. Persoonalliset valmiudet

Hoitajan fyysinen terveys, psyykinen tasapainoisuus ja aikuisuus

Sairaanhoitaja on sisäistänyt terveyden edistämisen omakohtaiseksi arvokseen ja pystyy pohtimaan terveyttä voimavarana, ja että hänen ominaisuuksinaan ilmenee esimerkiksi

- riittävä fyysinen terveys ja halu edistää omaa terveyttään
- riittävä psyykinen terveys
- hyvä itsetunto
- riittävästi elämäkokemusta

Kyky olla oma itsensä

Sairaanhoitajan ihmissuhdetaitoina ilmenee avoimuus ja rehellisyys itseä ja muita kohtaan. Esimerkiksi:

- avoimuus kohdata erilaisia ihmisiä, tilanteita ja tunteita
- rohkeus kohdata erilaisia vaikeitakin tilanteita
- luovat kyvyt kuten musikaalisuus, kuvallisen ilmaisun kyky, liikunnalliset kyvyt, kirjallisen ilmaisun taito
- huumorintaju

Oman kasvun ja kehityksen tunteminen

Esimerkiksi:

- hoitaja tiedostaa oman ihmiskäsityksensä ja sen kautta heijastuvat arvot ja asenteet
- oman elämänhistorian tunteminen
- hoitajan rehellisyys itselle ja muille
- hoitaja tunnistaa omat tunteensa ja on avoin ja rehellinen käsitellessään niitä

Kyky työskennellä paineen alla

Esimerkiksi:

- hoitajalta edellytetään ahdistuksen sietokykyä
- hoitaja pystyy säilyttämään todellisuudentajunsa vaikeissa ja jopa kaoottisissa tilanteissa

2. Kohtaamistaidot

Sairaanhoitajan aito kiinnostus ihmisestä

Esimerkiksi:

- sairaanhoitaja osoittaa aitoa kiinnostusta asiakastaan kohtaan.
- empatiakyky
- rohkeus ihmisen lähelle tulemiseen, kyky säädellä etäisyyttä ja läheisyyttä

Kuuntelu ja keskustelutaito

Esimerkiksi:

- havainnointikyky
- luottamuksen tunteen edistäminen asiakassuhteessa
- taito toimia asiakkaan tunteiden säilönä
- psykoterapeuttiset perusvalmiudet: tiedot ja taidot

Kohtaaminen toiminnan kautta

Tähän taitoalueeseen kuuluu asiakkaan tarpeista lähtevä tavoitteellinen toiminta.

Esimerkiksi:

- taito tukea asiakkaan selviytymistä elämässä
- elämänuskon ja toivon herääminen
- taito leikkiä hoidollisesti
- taito rajoittaa tarvittaessa potilasta

Taito oivaltavaan kohtaamiseen

Taidon lähtökohtana ovat tiedot verbaalisesta ja non-verbaalisesta viestinnästä.

Tähän rakentuvat tiedot hoidollisesta vuorovaikutuksesta. Esimerkiksi:

- hoitaja osaa tunnistaa transferenssi- ja vastatransferenssi-ilmiöt sekä vastustuksen
- taito säädellä hoidollisesti läheisyyttä ja etäisyyttä
- taito kuulla vihjeitä ja valmiudet niiden refleктоivaan käsittelyyn

3. Taito vastata asiakkaiden fyysisiin tarpeisiin*Taito tunnistaa somaattisen hoidon tarpeet*

Asiakkaan fyysisten tarpeiden tunnistaminen, selvittely ja niihin vastaaminen kuuluu kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamisvalmiuksiin. Tähän taitoalueeseen kuuluu esimerkiksi:

- hoitajan tiedot somaattisista ja psykosomaattisista sairauksista
- perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon somaattisen palvelujärjestelmän tuntemus

Taito hoitaa potilaan somaattisia sairauksia

Potilaan hoitotyössä korostuvat tutkiminen ja perustarpeisiin vastaaminen.

esimerkiksi:

- tiedot ja taidot tutkimuksiin valmistelusta
- perushoidon hallinta
- ensiaputaidot

4. Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot*Taito nähdä asiat laajemmissa yhteyksissään*

Taitoalue edellyttää sairaanhoitajalta

- kykyä toimia tavoitteellisesti
- kriittistä tietoisuutta
- taitoa erottaa epäolennainen olennaisesta

Tilanteen arviointitaito

- taito tunnistaa asiakkaan kyvyt ja voimavarat
- rohkeus tuoda esille omaan asiantuntemukseen perustuvat arvioinnit

Taito toimia tilanteen mukaisesti

- tilanneherkkyys
- taito asettaa asiat ja toiminnot tärkeysjärjestykseen
- kriittisyys
- tilanteista selviytyminen edellyttää harkintakykyä ja malttia
- selviytymiskeinojen etsintä

5. Ohjaus- ja opetustaidot

*Taito tunnistaa ohjaus- ja opetustarpeita**Esimerkiksi:*

- sairaanhoitajan on tiedettävä keskeiset asiakkaan ohjauksen tarvealueet
- sairaanhoitajan ryhmäohjausvalmiudet
- opiskelijoiden ohjaukseen tarvittavat tiedot ja taidot

*Ohjausprosessiin liittyvät pedagogiset taidot**Esimerkiksi:*

- taito havainnoida ohjausprosessiin liittyviä ilmiöitä
- kyky tunnistaa ja kohdata oppimiseen liittyvä vastustus ja muut reaktiot ja tunteet

Konsultaatio- ja työnohjaustaidot

Tämä taitoalue edellyttää sairaanhoitajalta hyvää ammattitaitoa ja sen lisäksi

- työnohjaajakoulutusta
- persoonallista sopivuutta
- taitoa ohjata

6. Yhteistyötaidot

*Viestintätaidot**Esimerkiksi :*

- taito tiedottaa suullisesti ja kirjallisesti
- taito käyttää tietotekniikkaa hoitotyön dokumentointiin
- kielitaito ja eri kulttuurien tuntemus

*Taito organisoida yhteistyötä**Esimerkiksi:*

- asiakkaan hoitotyöhön liittyvien yhteistyöverkoston tunteminen
- kehittämistyöhön tarvittavien yhteistyöorganisaatioiden tunteminen
- taito arvioida yhteistyön tarve ja tavoitteet

Taito toimia moniammatillisessa työryhmässä

Esimerkiksi:

- taito tuoda asiantuntemuksensa työryhmän käyttöön
- taito havainnoida
- koordinoitaitaidot
- työryhmän dynamiikan tunteminen

Taito markkinoida asiantuntijuuttaan ja oman alansa palveluja

Esimerkiksi:

- palveluhenkisyys
- ulospäinsuuntautuneisuus

7. Johtamistaidot

Tämän kategorian taidot liittyvät sairaanhoitajan oman ja työryhmän työn organisointiin. Taidot ilmenevät esimerkiksi seuraavasti

Itseohjautuvuus

- tiedot johtamisesta
- taito palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen
- suunnittelutaito

Työryhmän ja työyksikön työn johtamistaidot

- kokonaisvaltainen vastuu
- kyky nähdä toimintayksikön toiminnan kokonaisuus
- suunnittelutaito

8. Kehittämistaidot

Hoitajan tulee olla kehityskykyinen ja -haluinen. Kehittämistaidot liittyvät persoonallisten valmiuksien kehittämiseen ja työn kehittämiseen.

Oman persoonan kehittämistaito

Esimerkiksi :

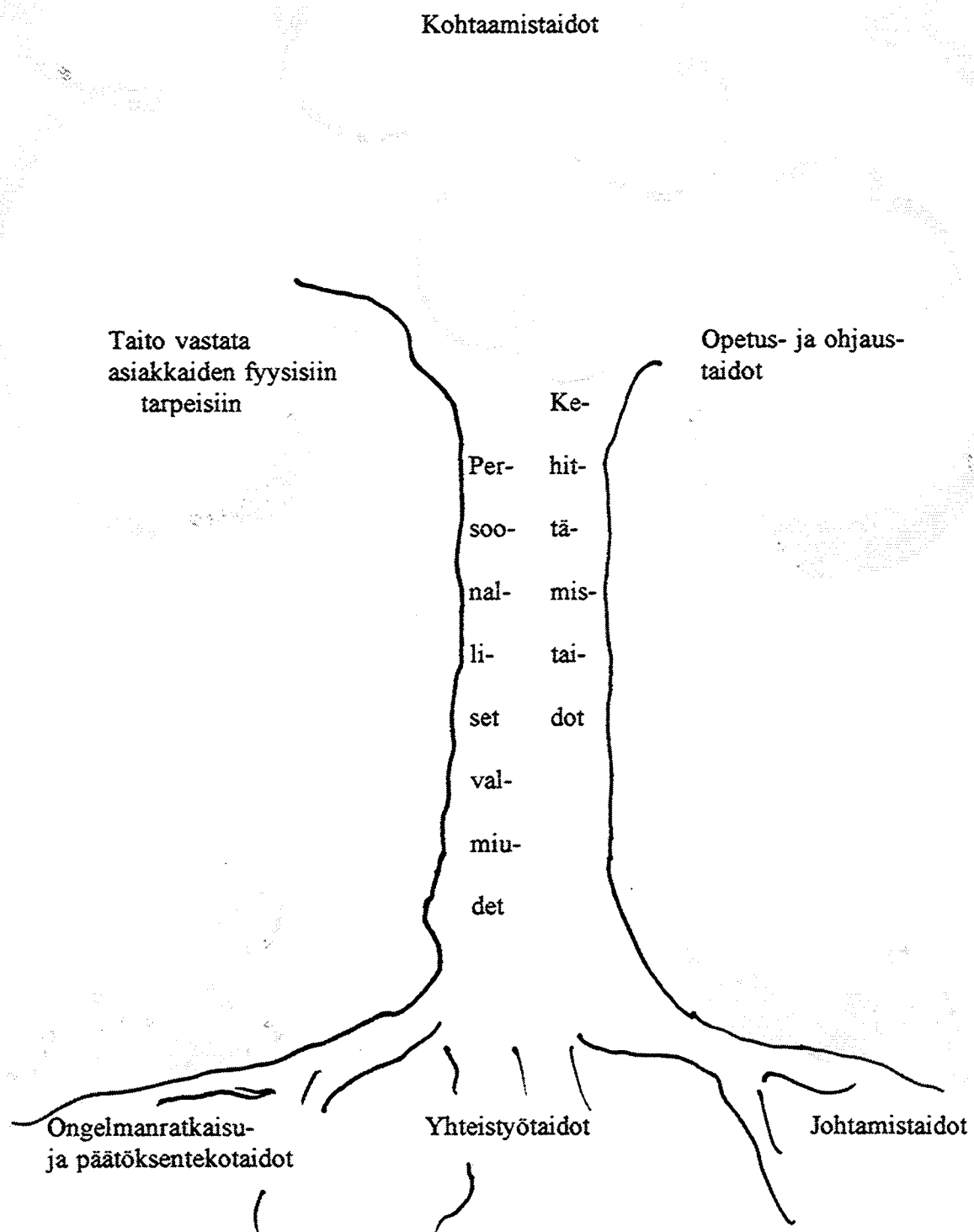
- itsearviointitaidot
- taito hyödyntää palautetta
- opiskeluvalmiudet
- halu käyttää työnohjausta

Taito kehittää työtään ja työyhteisöään

Sairaanhoitajan tulee olla valpas, kriittinen ja valmis kehittämään työtään ja työyhteisöään. Kehittämiskykyisellä sairaanhoitajalla on

- asenteelliset valmiudet kehittämiseen
- valmiudet kehittää työyhteisön ilmapiiriä ja hoidollisia periaatteita
- tavoitteena kehittämisverkostojen kartoittaminen ja luominen
- halu etsiä erilaisia kehittämistehtäviä

Lisäksi jokaisen pääkategorian kohdalle kuuluu luokka tulevaisuudessa korostuvista valmiuksista.

Liite 7: Ammatillisen osaamisen puu

Liite 8: Mielen- ja päihdetyön opetussuunnitelma

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitajan vaihtoehtoiset ammattiopinnot
Mielen- ja päihdetyö 20 ov

Motto:

**Ihmisen mielen
miten kuvaisit?
Se on tussipiirroksen
mäntyjen oksistossa
tuulevan tuulen ääni.**

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Terveysala/hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoidajan vaihtoehtoiset ammattiopinnot
Mielenterveys- ja päihdetyö 20 ov

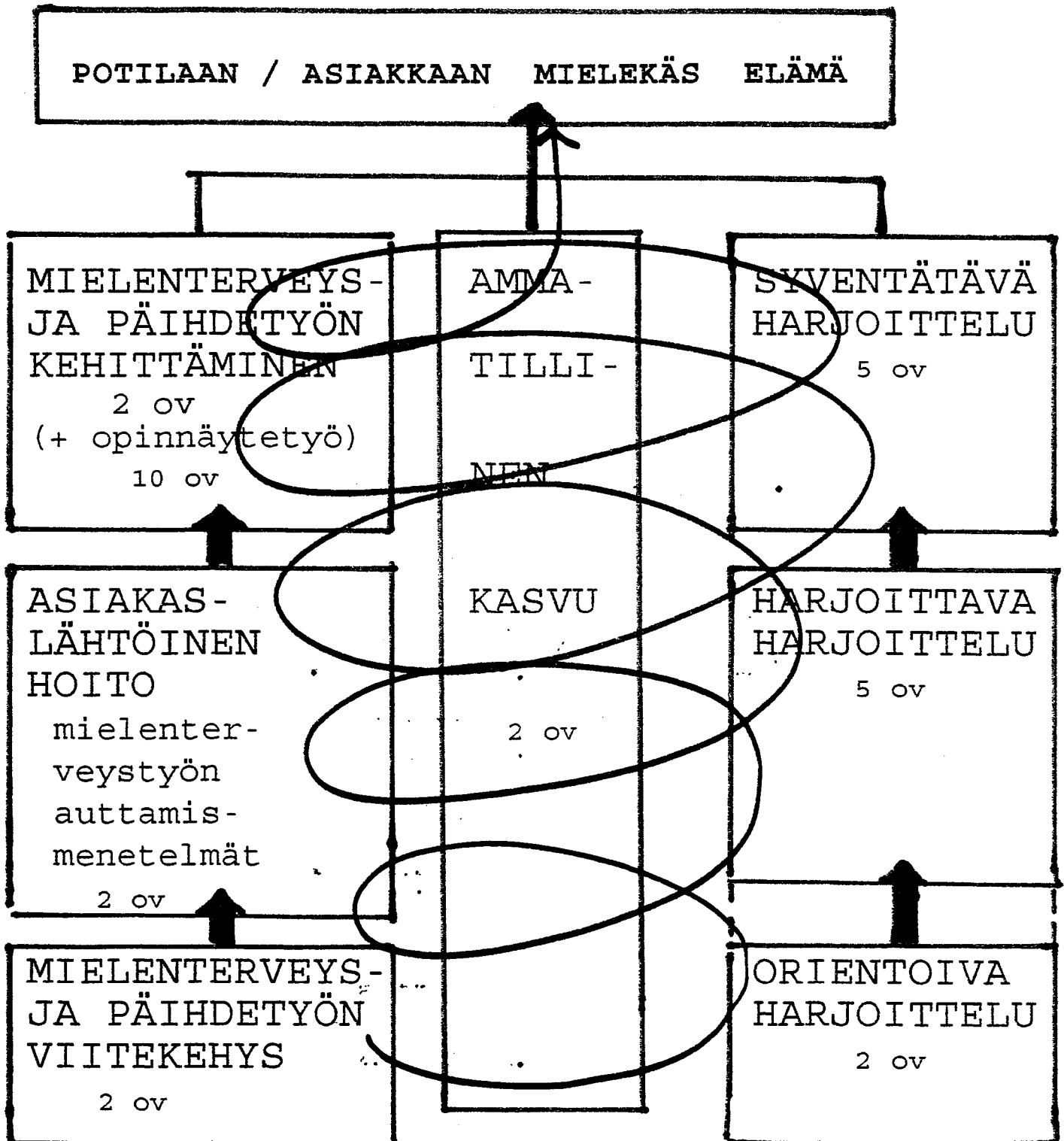
Mielenterveys- ja päihdetyössä toimiva sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä lasten ja nuorten, aikuisten tai vanhusten parissa joko avohoidossa tai psykiatrisen sairaalan erityyppisillä osastoilla. Päihdeongelmaisten avo- ja laitoshoidon kuuluu myös sairaanhoitajan toimialaan.

Mielenterveys- ja päihdetyössä toimiva sairaanhoitaja kykenee auttamaan eri-ikäisiä ja kulttuuritaustaltaan erilaisia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Hän tunnistaa mielenterveyden tarpeeseen nykyään ja tulevaisuudessa sekä kansallisesti että kansainvälisesti vaikuttavia tekijöitä ja pystyy osallistumaan erilaisissa asiantuntija- ja kehittämistyöryhmissä rakentamaan, ehkäisevään, hoitavaan ja kuntouttavaan mielenterveysohjelmaan hoitotyön asiantuntijana.

Opiskelun viitekehyksenä käytetään kokemuksellista (Kolb 1984) ja sosiokonstruktiivista (Rauste von-Wright, von Wright 1994) sekä tutkivaa (Ojanen 1996) oppimisenäkemyksiä.

Opintokokonaisuus on suunniteltu kehittävää työntutkimusprosessia (Engeström 1995) mukaelleen, mikä tarkoittaa sitä, että opiskelu toteutuu tutkivalla työotteella kliinisen harjoittelun ammattikäytännössä erilaisissa kehittämissuunnitelmissa. Opiskelijan opinnäytetyö liittyy harjoittelutoimipisteen kehittämissuunnitelmaan, mikä tarkoittaa sitä että opiskelija ja ohjaajat osallistuvat mielellään samaan kehittämissuunnitelmaan, jonka tarkoituksena on mielenterveys- / päihdetyön kehittäminen.

VAIHTOEHTOISET AMMATTIOPINNOT
MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ



**VAIHTOEHTOISET AMMATTIOPINNOT
MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ**

Opintojen rakenne

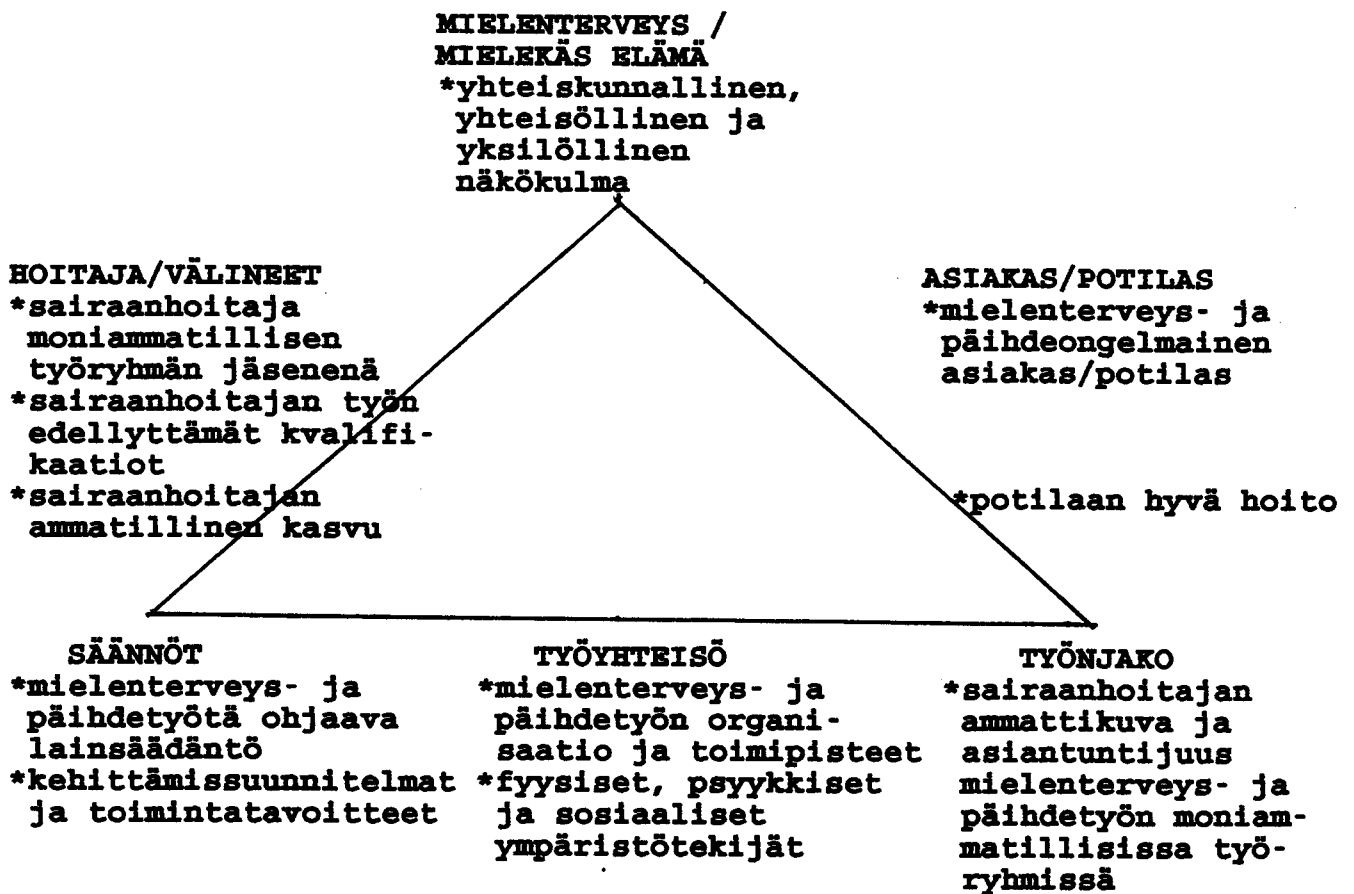
STM201 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN VIITEKEHYS	4 ov
Mielenterveys- ja päihdetyön viitekehys	1 ov
Mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmän ja lähihistorian selvittely (= orientoiva harjoittelu)	2 ov
Psykiatria	1 ov
STM202 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITO	7 ov
Mielenterveystyön auttamismenetelmät	2 ov
Harjoittava harjoittelu	5 ov
STM203 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN	7 ov
Asiantuntijuuden syventäminen vaihtoehtoisesti seuraaville alueille:	2 ov
Lasten ja nuorten mielenterveystyö	
Kriisityö	
Päihdetyö	
Syventävä harjoittelu	5 ov
Tähän jaksoon liittyy näyttökoe, minkä aikana opiskelija syventää ammatillisen päätöksenteon osaamistaan.	
STM204 AMMATILLINEN KASVU	2 ov

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

STM201 Mielentervey- ja päihdetyön viitekehys 4 ov

Hoitotyön viitekehys	1 ov
Orientoiva harjoittelu	2 ov
Psykiatria	1 ov

Opintojakson aikana opiskelijat syventävät ja laajentavat tietojaan mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmästä kertaamalla siihen liittyvää peruskirjallisuutta, tutustumalla toimintaa ohjaaviin selvityksiin ja säädöksiin sekä lainsäädäntöön. Ajankohtaisiin suunnitelmiin, tutkimuksiin ja kehittämissuunnitelmiin he perehtyvät osallistumalla Mielekäs elämä-projektin koulutuksiin Jyväskylässä ja mahdollisuuksien mukaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin järjestämään koulutusohjelmaan vuoden 2000 aikana.



Kuvio 2 Mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmän analyysi.

Orientoivan vaiheen harjoittelun aikana opiskelijat syventävät ja laajentavat näkemystään mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmästä kokemuksellisen oppimisen näkemyksen mukaisesti. Mielenterveys- ja päihdetyön toimintajärjestelmän osatekijöihin paneudutaan Engeströmin (1995) kuvaaman toimintajärjestelmän yleisen rakennemallin kautta.

Lääketieteellisen tiedon laajentaminen ja syventäminen toteutuu Mielekäs elämä-projektin asiantuntija-luentojen ja kirjallisuuteen perehtymisen kautta. Opiskelijat osallistuvat myös lasten- ja nuorisopsykiatrian luennoille (noin 15 t ja se voidaan liittää tarvittaessa vapaasti valittaviin opintoihin), jotka toteutuvat loppukeväästä tai alkusyksystä 2000.

Arviointisuunnitelma:

Arvosana koostuu kolmesta oppikurssista:

1. Hoitotyön viitekehys
Tuntialustus x 2
2. Psykiatria
Kirjatentti
3. Orientoiva harjoittelu
Hyväksytty suorittaminen

Lopulliseksi arvosanaksi tulee oppikurssien 1 ja 2 keskiarvo.

AMMATILLINEN KASVU

Mielenterveys ja päihdetyö

Persoonallinen kasvaminen ja kehittyminen

Kevätlukukausi 2000

Tavoite: Ammatilliseen kehittymiseen liittyvän persoonallisen kehittymisen ja kasvun tukeminen. Tähän liittyvien käsitteiden omakohtainen ymmärtäminen ja sisäistäminen. Itsetuntemuksen lisääntyminen.

Toteutus: Yhteistoiminnallinen oppiminen ryhmässä. Draama, musiikki, kuvallinen ja sanallinen ilmaisu ja tehtävät.

Itsetuntemus. Kuka minä olen?

Itsetuntemus. Elämänkaari tai elämänpolku.

Itsetunto. Minäkuva. Vahvuudet.

Persoonallinen kehittyminen. Tarpeet.

Henkiset kiinnostuskohdat. Unelmat ja etapit.

Sisäinen lujuus ja vahvuus. Voimanlähteet.

Elämän rohkeus. Uskallus ja pelot.

AMMATILLINEN KASVU

Mielenterveys ja päihdetyö

Moduli I.

OMAN SELVIYTYMISEN VAHVISTAMINEN

Analyysimenetelmä:

henkilökohtainen kartoitus selviytymispotentiaalista.

Henkilökohtaisen Selviytymisohjelman tai Toipumisohjelman laadinta.

40 h (1 ov), yhden viikon aikana alkusyksystä.

Käydään lävitse selviytymisen teoria ja sovellukset.

Moduli 2.

AMMATILLISEN JA PERSOONALLISEN KASVUN JA KEHITTÄMISEN TUKEMINEN

Tavoite: PERSOONALLINEN JA AMMATILLINEN KEHITYMINEN

Keinot: TAPAUSTEN KÄSITTELY
OMAN SELVIYTYMISEN ARVIOINTI

Aika: 4 h kerrallaan,
Ennen valmistumista 5 kertaa, yht. 20 h.

Moduli 1 ja Moduli 2 toteutettaisiin peräkkäin.
Moduli 2 tähtäisi oman selviytymisohjelman käytännölliseen läpiviemiseen ja toteuttamisen ryhmän kannustuksella.