

# Opiskelijoiden ja opettajien näkökulma oppimiseen perhehoitotyön erikoistumis- opinnoissa

---

Tuovi Hakulinen-Viitanen

Kehittämispäällikkö, TtT  
Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
tuovi.hakulinen-viitanen@laurea.fi

Pirjo Havukainen

Lehtori, KT  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
pirjo.havukainen@laurea.fi

Leena Koivumäki

Koulutuspäällikkö, KL  
Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia  
leena.koivumaki@stadia.fi

Marjaana Pelkonen

Ylitarkastaja, THT, dosentti,  
Sosiaali- ja terveysministeriö  
Terveysten edistäminen, Terveysosasto  
marjaana.pelkonen@stm.fi

*Artikkeli on käynyt läpi referee-menettelyn*

**A**rtikkelissa kuvattava tutkimus oli osa Maailman terveysjärjestön WHO:n käynnistämää Family Health Nurse -projektia, jonka tarkoituksena oli pilotoida perhehoitotyön ammatillisia erikoistumisopintoja ja kehittää perhelähtöisiä terveyspalveluja. Vastaavia pilotteja toteutettiin 13:ssa WHO:n jäsenmaassa Euroopassa. Family health nurse -pilotin Suomen hankkeessa arvioitiin perhehoitotyön erikoistumisopintoja opiskelijoiden ja opettajien näkökulmasta. Arvioinnissa selvitettiin tavoitelähtöisesti hankkeen lähtötilannetta, koulutusvaihetta interventiona ja hankkeen loppuvaihetta.

Suomessa pilottiin osallistui kaksi ammattikorkeakoulua, jotka tarjosivat perhehoitotyön erikoistumisopintoja (60 opintopistettä) opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille, yhteensä 43 sairaanhoitajalle, kättilölle ja terveydenhoitajalle. Perhehoitotyön erikoistumisopinnot toteutettiin ammattikorkeakouluissa vuosina 2002–2004 monimuoto-opiskeluna, jolloin opintoihin sisältyi lähi- ja etäopiskelua. Erikoistumisopintojen tavoitteena oli syventää hoitotyössä toimivien perheiden terveyden edistämisen ja perhehoitotyön osaamista perusterveydenhuollossa.

Tässä artikkelissa tarkoituksena on kuvata perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa olevien opiskelijoiden ja heidän opettajiensa näkemyksiä oppimisesta perhehoitotyössä. Tutkimustehtävät olivat seuraavat: Miten kolmen eri opiskelijaryhmän opiskelijat kuvaavat oppimista perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa? Miten perhehoitotyön erikoistumisopintoihin osallistuvat opettajat kuvaavat oppimista?

## **Tutkiva oppiminen perhehoitotyön oppimisen taustateoriana**

**P**erhehoitotyön erikoistumisopinnoissa korostettiin tutkivaa ja kehitävää työtettä ja kriittistä ajattelua, mikä toteutettiin projektimaisen opiskelun avulla. Tällöin opiskelija on tiedon rakentaja ja tilanteenmukainen yhdistäjä eli hän oppii tietoa prosessoimalla (Raustevon Wright & von Wright 1997; Miettinen 2000). Projektimaisessa opiskelussa voidaan hyödyntää oppimiselle suotuisia verkostoja ja oppimisympäristöjä, mikä mahdollistaa kaikkien toimijoiden erilaisen kokemusten reflektoinnin ja soveltamisen uusissa tilanteissa. Ongelmien ratkaisemiseksi etsitään käytännön kehittämiseen tarvittavat tiedot ja toimitaan suunnitelman mukaisesti kohti toiminnan vakiintumista (Poell ym. 1998; Poikelä 1999, Murto 2000; Vesterinen 2001).

Opiskelijaryhmälle konstruoituu aikaisempaan kokemukseen perustuva yksilöllinen oppimisprosessi. Työelämä tarjoaa runsaasti mahdollisuuksia oppia ennalta määrittelemättömiä asioita ja ongelmia, jotka hoitotyön osalta ovat usein vaikeasti hahmottuvia. Nämä vaikeasti hahmotettavat ongelmat on ensin tulkittava ja jäsennettävä ratkaistavaan muotoon (Karjalainen 2002; Havukainen 2004). Voidaankin sanoa, että projektimaisessa opiskelussa yhdistyvät oppiminen, työ ja kehittäminen parhaimmillaan.

Tutkivan oppimisen oppimisprosessi etenee yleensä kysymyksiä asettamalla. Näin opiskelija pystyy lähestymään tutkimisen kohteena olevien ongelmien ratkaisemista tai ainakin niiden ymmärtämistä. Tässä prosessissa uuden tiedon hankkiminen synnyttää uusia kysymyksiä ja ongelmia (ks. Hakkarainen ym. 2004),

jolloin opitut asiat alkavat näkyä uudella tavalla.

Perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa paneuduttiin työelämälähtöisiin ongelmiin ja yhdessä tekemiseen. Kehitettävä toiminta perustui tutkittuun tietoon, jonka avulla tavoiteltiin muutosta yksilöissä, työyhteisöissä ja organisaatioissa. Teoreettisen ja kokemustiedon vaiheittaisessa yhdistämisessä käytettiin case-menettelmää, jossa opiskelijat sovelsivat uutta teoreettista tietoa todellisiin työelämän tilanteisiin (ks. Huckstadt & Hayes 2005; VanLeit & Cubra 2005). Näin teoria ja käytäntö tukivat toisiaan.

### **Perhehoitotyön erikoistumisopinnojen sisältönä**

Perhehoitotyötä on määritelty 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun puolivälissä tehdyissä käsitteanalyseissä asiakkuuden pohjalta (Friedemann 1995; Friedman 1998; Hakulinen & Paunonen 1994; Wright & Leahey 2000). Erilaisia asiakasnäkökulmia olivat perhe taustatekijänä, jäsentensä summana ja hoitotyön asiakkaana sekä perhe osana yhteisöä. Lisäksi perhehoitotyötä on kuvattu sekä asiakasperheen että hoitotyöntekijän vuorovaikutussuhteiden avulla. Perhehoitotyön ennakoehdoiksi on tunnistettu muun muassa perheen ainutlaatuisuuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus vuorovaikutussuhteessa ja autonomia (Leahey & Harper-Jaques 1996; Hartrick 1998; Wright & Leahey 2000). Uuden vuosittain alussa perhehoitotyötä on alettu tarkastella perheen voimavarojen tunnistamisen ja vahvistamisen näkökulmasta (Feeley & Gottlieb 2000; Ford-Gilboe 2002; Pelkonen & Hakulinen 2002; Viljamaa 2003).

Myös perheen terveys-käsitteen monimuotoisuutta ilmentää se, että perheen terveyttä kuvataan usein perheenjäsenten terveydentilana tai perheen arkielämän toimintoina (Åstedt-Kurki & Hopia 1996; Ford-Gilboe 2002). Terveyden ja elintapojen lisäksi perheen sisäisen vuorovaikutuksen on todettu olevan yhteydessä perheenjäsenten hyvinvointiin ja erityisesti lasten suotuisaan kasvuun ja kehitykseen.

Perhehoitotyön toteutuminen hoitotyössä ei ole itsestäänselvyys (Hutchfield 1999; Viljamaa 2003), koska perhehoitotyö on käsitteenä abstrakti ja vaikeasti todennettavissa ja kuvattavissa. Tämä tuo kehittämistarpeita terveysalan koulutukselle. Koulutus ei ole ehkä riittävästi tukenut työntekijöiden perhehoitotyön osaamista. Muun muassa Åstedt-Kurki ym. (1998) ovat tutkimuksessaan todenneet, että opettajien perhehoitotyön osaamisessa on kehittämistarvetta, mikä heijastuu opiskelijoiden oppimiseen ja valmiuksiin tukea perhettä. Perhehoitotyötä osana koulutusjärjestelmää on tutkittu enemmän kansainvälisesti (Winsome & Colleen 1996; DeMontigny ym. 1997; Burchard ym. 2004) kuin Suomessa (Vehviläinen-Julkunen & Sohlberg 1994; Åstedt-Kurki ym. 1998). Suomessa perhehoitotyön koulutusta on tutkittu opettajien, mutta ei opiskelijoiden näkökulmasta. Molempia näkökulmia tarvitaan koulutusta kehitettäessä perhepainotteiseksi.

### **Aineiston kerääminen ja analysoiminen**

Opiskelija-aineisto koostui kolmen perhehoitotyön erikoistumisopinnoihin osallistuneen ryhmän yhteensä 30 kirjallisesta oppimistehtävästä (20 kehittämistyön raporttia ja 10 loppuesseettä), joissa opiskelijat kuvasivat per-

hehoitotyön oppimistaan. Oppimista kuvaavat loppuesheet saatiin ainoastaan yhdeltä opiskelijaryhmältä. Näissä oppimistehtävissä opiskelijat kuvasivat sekä perhehoitotyön opintoja kokonaisuudessaan että opintoihin sisältyvää kehittämistyötä. (ks. Pelkonen ym. 2006.)

Perhehoitotyön erikoistumisopintojen neljä opettajaa haastateltiin pienryhmissä opintojen alkuvaiheessa ja opintojen lopputtua. Kohderyhmähaastattelujen avulla selvitettiin opettajien näkemyksiä perhehoitotyön erikoistumisopintojen tavoitteista, sisällöstä ja perhehoitotyön opettamisvalmiuksista. Opintojen alkuvaiheessa haastatteluteemat keskittyivät erikoistumisopintojen tavoitteisiin, sisältöihin ja perhehoitotyön opettamisvalmiuksiin. Opintojen lopussa haastatteluteemoina olivat opiskelijoiden ja opettajien oppiminen.

Eri näkökulmista kerätyn aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, jota ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät. Vaiheittain edeten analysoitiin systemaattisesti opiskelijoiden oppimista käsitteleviä kirjallisia tuotoksia ja opettajilta kerättyä haastatteluaineistoa (ks. Mayering 1996). Sisällönanalyysissä aineisto purettiin ensin osiin, ryhmiteltiin osat ja tuotettiin osille niitä parhaiten kuvaava yhdistävä yläluokka eli kategoria. Analyysin avulla pyrittiin saamaan kuva perhehoitotyön oppimisesta tiivistetyssä muodossa (mm. Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä laadullisessa tutkimuksessa tavoiteltiin näkökulmia perhehoitotyön oppimisesta sekä opiskelijoiden että opettajien kokemina, eikä objektiivista totuutta (esim. Kylmä ym. 2003).

## Tulokset

### Opiskelijoiden näkökulma oppimiseen perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa

**P**erhehoitotyön erikoistumisopintoihin osallistuneiden opiskelijoiden näkemykset omasta oppimisestaan jakautuvat kirjallisen aineiston perusteella neljään yläluokkaan: ammatillinen tarve osallistua perhehoitotyön erikoistumisopintoihin, henkilökohtaiset oppimistavoitteet perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa, henkilökohtainen oppiminen perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa ja kehittäminen oppimiskokemuksena (ks. taulukko 1, s.52).

Opiskelijoiden keskeisenä motiivina osallistua erikoistumisopintoihin oli ammatillinen tarve. Sen alaluokkia olivat aikaisempi koulutus, ammatillisen kehittymisen tarve eli joko lisätiedon tarve perhehoitotyöstä tai työmenetelmien kehittämisen tarve sekä kansanterveydellinen ongelma, kuten diabetes ja tarve sen ennaltaehkäisyyn.

*”Minulle tuli tunne, että riittävä tietomäärä perhehoitotyöstä puuttui. Vanhat työmenetelmät koin kuormittaviksi ja halusin kehittää uusia työmenetelmiä. Havainnot muun muassa prediabeteksen ehkäisystä herättivät perhehoitotyön koulutukseen hakeutumisen tarpeeni.”*

Kullakin opiskelijalla oli henkilökohtaisia oppimistavoitteita perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa. Näitä olivat: ammatilliseen kehittymiseen, työyhteisön perhehoitotyön ja yhteistoiminnan kehittämiseen tähtäävät tavoitteet. Ammatillisen kehittymisen tavoitteena korostui teoreettisten perustelujen hakeminen perhehoitotyöhön. Työyhteisön kehittämiseen

Taulukko 1. Perhehoitotyön erikoistumisopintoihin osallistuneiden opiskelijoiden näkemys perhehoitotyön oppimisesta.

<b>Ammatillinen tarve</b>	<b>Henkilökohtaiset oppimistavoitteet</b>	<b>Henkilökohtainen oppiminen</b>	<b>Kehittämistyö työelämälähtöisenä oppimiskokemuksena</b>
Aikaisempi koulutus	Ammatilliseen kehittymiseen tähtäävä tavoite	Henkilökohtaisten oppimisvalmiuksien lisääntyminen	Perhehoitotyön selkiytyminen
Ammatillisen kehittymisen tarve	Työyhteisön perhehoitotyön kehittämiseen tähtäävä tavoite	Henkilökohtaisen ammattitaidon lisääntyminen	Suunnitelma, toteutus ja arviointivälineen aikaansaaminen perhehoitotyöhön
Kansanterveydellinen ongelma	Työyhteisön yhteistoiminnan kehittämiseen tähtäävä tavoite		Vastaanottotoiminnan uudelleen organisoiminen
			Hoidon saatavuuden paraneminen
			Henkilökunnan yhteistyön lisääntyminen ja ammattitaidon kehittyminen
			Hoitotyön toiminnan vastualueiden selkiytyminen
			Työyhteisön ilmapiirin paraneminen
			Työhön ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvien puutteiden havaitseminen
			Siirtovaikutukset muuhun työtoimintaan

tähtävänä tavoitteena oli kehittää perhehoitotyön menetelmiä ja vahvistaa perhehoitotyötä työyhteisössä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä asiantuntijoiden ja perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä.

*”Tavoitteenani oli tehdä näkyväksi ja tietoiseksi sekä itselle että työyhteisölle perhehoitotyön sisältöä, syventää teoria- ja tutkimustiedon osaamista ja hankkia näin teoreettisia perusteita perhehoitotyöhön.”*

*”Tavoitteenani oli myös löytää uusia työmuotoja ja menetelmiä perhehoitotyön toteuttamiseen ja kehittää muun muassa seuranta- ja tulohaastattelulomaketta.”*

Opiskelijoiden henkilökohtainen perhehoitotyön oppiminen koostui oppimisvalmiuksien lisääntymisestä ja ammattitaidon kehittämisestä. Oppimisvalmiuksien lisääntymiseen sisältyi itseohjautuvuuden vahvistuminen, tiedonhankinta-

taitojen, tiedon soveltamisvalmiuksien ja oman osaamisen arviointitaitojen lisääntyminen.

*”Perhehoitotyön erikoistumisopinnot antoivat valmiuksia itseohjautuvaan opiskeluun ja tiedonhankintaan kuten ryhmätyö- ja atk-aidot. Opin hyödyntämään hoitotyön kirjallisuutta ja tutkimuksia omassa työssäni. Luottamukseni omiin perhehoitotyön tekemisen taitoihin lisääntyi. Opinnot auttoivat myös tiedostamaan oman työni vahvuuksia.”*

Opiskelijat kuvasivat ammattitaidon kehittymistä perhehoitotyön näkemyksen laajenemisena, perhehoitotyön sisällöllisen tietämyksen syvenemisenä ja työmenetelmien haltuunottona. Myös asiakkaan kohtaamisvalmiuksien lisääntyminen ja oman työn jäsentämisen kehittyminen kuvasivat ammattitaidon kehittymistä.

*”Olin vuosia pyrkinyt hoitamaan potilasta osana perhettä, mutta teoreettisen tiedon lisääntymisen kautta saatoin vasta hahmottaa perhehoitotyön kokonaisuutta.”*

*”Asiakkaan kohtaamisvalmiudet lisääntyivät. Nyt osaan tiedostaa paremmin perhehoitotyön kuuluwan jokaiseen asiakaskontaktiin.”*

Kehittämistyö työelämälähtöisenä oppimiskokemuksena osoitti sen, että opiskelijat pystyivät selkiyttämään perhehoitotyötä, saamaan aikaan suunnitelman, toteutus- ja arviointiväliseen perhehoitotyöhön sekä organisoimaan vastaanotto toiminnan uudelleen. Kehittämistyö auttoi parantamaan hoidon saatavuutta ja lisäämään henkilökunnan yhteistyötä ja ammattitaitoa. Sen avulla kyettiin selkiyttämään hoitotyön toiminnan vastuualueita ja parantamaan työyhteisön ilmapiiriä. Kehittämistyö auttoi havaitsemaan työhön ja terveydenhuoltojärjestelmään liit-

tyviä puutteita. Sillä oli siirtovaikutusta muuhun työtoimintaan.

*”Kehittämistyö aktivoi työyhteisössä hyödyllisiä työtapoja kuten verkostokoukset perheen näkökulmasta. Perhehoitotyön ajattelumallista sain keinoja siihen, miten työyhteisössä saadaan aikaan suotuisa ilmapiiri yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tiimityöskentely lisääntyi.”*

*”Kehittämistyön edetessä ikään kuin silmäni avautuivat. Se paljasti puutteita terveydenhuoltojärjestelmässä, esimerkiksi omaishaastattelussa tuli esiin perheen jatkohoitomahdollisuuksien vähäisyys. Kehittämistyö auttoi hahmottamaan aikaisempaa paremmin ennaltaehkäisevän työn merkityksen.”*

### **Opettajien näkökulma oppimiseen perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa**

Opettajat kuvasivat perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa oppimista neljän yläluokan avulla: perhehoitotyön asiantuntijuus asiakkaiden voimavarojen vahvistajana, työyhteisön sitoutuminen perhehoitotyöhön, työntekijä moniammatillisen tiimin perhehoitotyön asiantuntijana ja opettaja yhdessä oppijana opiskelijan ja työelämän kanssa (Ks. taulukko 2, s.54).

Opettajat kuvasivat opiskelijoiden oppimisen näkyvän perhehoitotyön asiantuntijuuden lisääntymisenä, jolloin kyetään entistä paremmin vahvistamaan asiakkaan omia voimavaroja. Perhehoitotyössä hoitotyön asiakkaana on perhe, jossa perhe ja yksilö toimivat vastavuoroisena hyvinvoinnin lähteinä. Asiakkaiden voimavarojen vahvistaminen tarkoittaa siirtymistä sairauskeskeisyydestä yksilön ja hänen perheensä terveyden tukemiseen ja edistämiseen. Tällainen hoitotyön toi-

Taulukko 2. Perhehoitotyön erikoistumisopintoihin osallistuneiden opettajien näkemys perhehoitotyön oppimisesta.

<b>Perhehoitotyön asiantuntijuus asiakkaiden voimavarojen vahvistajana</b>	<b>Työyhteisön sitoutuminen perhehoitotyöhön</b>	<b>Työntekijä moniammatillisen tiimin perhehoitotyön asiantuntijana</b>	<b>Opettaja yhdessä oppijana opiskelijan ja työyhteisön kanssa</b>
Perhe ja yksilö toimivat vastavaroisina hyvinvoinnin lähteinä	Perhehoitotyö yhtenä kehittämisen tavoitteena	Perhehoitotyön asiantuntijuus näkyy työyhteisössä	Opettaja ei ole tiedon jakaja
Erilaiset asiakkuusnäkökulmat	Käytäntö teoreettisesti hallittua	Oppiminen yhdessä kriittisesti reflektoiden	Oppiminen rakentuu yhteistoiminnallisesti
Siirtymä sairauskeskeisyydestä perheen terveyteen ja sen edistämiseen	Tietoisuus kehittämisen painopisteistä	Asiantuntijuus voimaannuttaa	Verkostotyöskentely mahdollistuu
Perhepainotteiset hoitotyön toiminnot	Sitoutuminen perhehoitotyöhön	Reflektointi ja kriittisyyden kasvu	Opettaja konsultti, prosessin ohjaaja sekä opiskelijan että työelämän tukija
Itsensä johtamisen taidot vahvistuvat	Oman työn teoreettinen jäsentäminen	Työelämäkäytänteiden muuttuminen vaikeutuu	Opettajan ja opiskelijan roolit selkiytyvät
Asiantuntijuus monipuolistuu	Moniammatillinen yhteistyö		Opettaja tiedon jakajasta kanssaoppijaksi
Asiakkaan asema tulee näkyvämmäksi osallistuvassa päätöksenteossa			Työelämälle räätälöity koulutus
Kriittisyys työelämän perhehoitotyön toteutumiseen			

minta oli opettajien mukaan perhepainotteista.

*”Näkökulma on laajentunut yksilöohjauksesta koskemaan koko perhettä. Sairauserkeeseen ajattelutapaan tuli muutos: kyse asiakkaan ja koko perheen terveydestä.”*

*”Jotenkin voimavarat ja kuormittavat tekijät kolahtivat opiskelijoille. He ottivat asiantuntijuuden haltuun ja varmasti am-*

*mattisyys kasvoi.”*

*”Perhehoitotyön erikoistumisopinnot tekevät näkyväksi sairaanhoitajan asiantuntijaroolin.”*

Opettajat kuvasivat opiskelijoiden oppimista (perhehoitotyön asiantuntijuuden lisääntymistä) opintojen edetessä seuraavasti: Opintojen aikana opiskelijoiden itsensä johtamisen taidot vahvistuivat ja

asiantuntijuus monipuolistui ja asiakkaan asema tuli entistä näkyvämmäksi osallistuvassa päätöksenteossa. Perheen asiakkuus hoitotyössä näkyi muun muassa siirtymisenä yksilöohjauksesta perheohjaukseen. Oppimisessa opiskelijat tulivat entistä enemmän tietoisiksi käytännön todellisuudessa esiin nousevista puutteista.

*”Yksi opiskelija totesi: edes vähimmäisvaatimus (perhe yksilön taustatekijänä) ei aina toteudu hoitotyössä.”*

Opettajien mukaan opiskelijan oppiminen näkyi siirtovaikutuksena hänen työyhteisönsä sitoutumisena perhehoitotyöhön. Tällöin työyhteisö alkoi ymmärtää teoreettisen tiedon merkityksen, ja perhehoitotyö miellettiin yhteiseksi kehittämisen tavoitteeksi. Erityisesti case-menetelmä ja työelämälähtöinen kehittämistyö koettiin hedelmällisinä tapoina yhdistää teoriaa ja käytäntöä sekä päinvastoin.

*”Case-menetelmän kautta moni opiskelija koki pystyvänsä soveltamaan teoriaa omalle osastolle. Opiskelija joutui uudelleen palaamaan teoriaan ja miettimään työyhteisössä, mitä se tarkoittaa.”*

*”Kehittämistyön avulla opiskelija vei perhehoitotyön näkökulmaa koko työyhteisöön. Siitä tuli semmoinen positiivinen ketjureaktio.”*

Oppimisen myötä työyhteisö tuli entistä tietoisemmaksi kehittämisen painopistealueista. Työyhteisössä sitouduttiin tilanteiden vaatimaan kehittämiseen, jolloin oman työn teoreettinen jäsentäminen lisääntyi, kuten myös moniammatillinen yhteistyö. Oppimisen edetessä perhehoitotyön asiantuntijuuden näkyminen työyhteisössä voimaannutti. Se puolestaan lisäsi työyhteisössä halua arvioida olemassa olevia käytäntöjä ja kehittää uusia tapoja toimia. Työyhteisössä alettiin nähdä muutokset osana kehittämistä, vaikka samalla havaittiin työelämäkäytäntöjen muuttumisen hitaus.

Opettajien mukaan perhehoitotyön asiantuntijuus näkyi työyhteisössä siinä, että opiskelija työntekijänä kykeni toimimaan moniammatillisen tiimin perhehoitotyön asiantuntijana.

*”Opiskelun myötä toiminnassa alkoi korostua moniammatillinen asiantuntijuus. Siihen liittyi ammattitilpeyttä ja asiantuntijan roolin ottoa ja hoitotyön näkyväksi tekemistä. Aiemmin opiskelijat eivät kyenneet osoittamaan moniammatillisissa tiimeissä asiantuntijuuttaan.”*

Opiskelijan oppimisen myötä myös työyhteisössä opittiin yhdessä kriittisesti reflektoiden. Keskeisenä kriittisyyteen kasvussa pidettiin kysymystä: Miten ja missä perhehoitotyö näkyy työyhteisössä? Oppimisen siirtovaikutus näkyi opettajien mukaan siinä, että työelämää pyrittiin kehittämään tutkittuun tietoon perustuen.

Opettajat kuvasivat, kuinka he itse oppivat erikoistumisopintojen myötä yhdessä opiskelijan ja työelämän kanssa. Tällöin opettaja ei ollut tiedon jakaja, vaan oppiminen rakentui vuorovaikutuksessa yhteistoiminnallisesti. Oppimisprosessissa opettaja toimi verkostotyöskentelyn mahdollistajana, konsulttina, prosessin ohjaajana ja opiskelijan sekä työelämän tukena.

*”En ole ollut mikään tiedon kaataja, vaan olen ollut pikemminkin kuuntelija ja katselija. Opettajana olen itse ollut oppijana tai parityöskentelijänä. Itse opin paljon prosessikoulutuksessa, missä koko ajan muokataan koulutusta sen edetessä.”*

*”Me opettajat kävimme jokaisen opiskelijan työpaikalla. Koulutukseen osallistuja, lähiesimies ja opettajat keskustelimme koulutuksesta ja kehittämishankkeesta. Tapoamisella oli motivoiva merkitys. Sen jälkeen alkoi paremmin sujua tutkitun tiedon yhdistäminen omaan työhön.”*

Erikoistumisopintojen edetessä opetta-



jien ja opiskelijoiden roolit selkiytyivät edelleen ja opettajan rooli muuttui tiedon jakajasta kanssaoppijaksi. Opettajat korostivat työelämäntuntemusta ja opetuksen kehittämistä yhteistyössä työelämän kanssa, jolloin perhehoitotyön koulutus räätälöitiin työelämän tarpeisiin. Tällöin valittiin opetusmenetelmät, jotka tukivat työelämälähtöistä oppimista.

*”Case-menetelmän kautta sovellettiin teoriaa käytäntöön ja päinvastoin. Joutuu pohtimaan teoriaa käytännössä ja soveltamaan sitä. Kehittämistyöt olivat työelämää palvelevia ja niistä oli hyötyä käytäntöön.”*

*”Lähiopetuspäivät ovat tärkeitä. Ryhmänä opiskelussa on voimaa, tulee vastata kaikkua. Case-menetelmä yhdistää käytännön kokemukset teorian tietoon.”*

## Tulosten tarkastelu

**E**rikoistumisopintoihin osallistuneet opiskelijat ja opettajat kuvasivat oppimista asiantuntijuuteen kasvuna. Opiskelijat ja opettajat tarkastelivat ammattitaitoa perhehoitotyön näkemyksen monipuolistumisena ja laajentumisena (mm. Friedman 1998). Asiantuntijuutta opiskelijat ja opettajat kuvasivat siirtymisenä sairauskeskeisyydestä perheen terveyden edistämiseen. Perhehoitotyön asiantuntijuus merkitsi myös perheen voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista (Pelkonen & Hakulinen 2002; Ford-Gilboe 2002). Opiskelijat kuvasivat oppimistaan asiakkaan kohtaamisvalmiuksien lisääntymisenä (Wright & Leahey 2000; Kettunen ym. 2002), minkä myös opettajat olivat havainneet ammatillisena kasvuna.

Opiskelijat toimivat aktiivisina tiedonrakentajina, jotka käyttivät sekä kokemus-tietoa että teoreettista tietoa hyväkseen.

Näin he oppivat jäsentämään oppimistaan ja omaa työtään. Opiskelijoiden tutkivan oppimisen taidot kehittyivät. Oppiminen näyttäytyi teorian tiedon siirtymisenä käytäntöön, jolloin käytännöstä nousiin kysymyksiin haettiin vastausta teoriasta (Hakkarainen ym. 2004). Myös opettajat kuvasivat teorian ja käytännön vuoropuhelua erityisesti case-menetelmän ja kehittämistyön yhteydessä. Opiskelijoiden tietoisuuden lisääntyminen perhehoitotyön toimintaedellytysten epäkohdista työyhteisössä kuvasi kriittisyyteen kasvua (ks. esim. Kitchener & King 1995). Opettajat käyttivät samasta asiasta termiä reflektointitaitojen lisääntyminen.

Opiskelijat kuvasivat opiskelijaksi ha-keutumisen tarvettaan muun muassa henkilökohtaisina ja työelämälähtöisinä lisätiedon tarpeina. Opiskelumotiivina olivat perhehoitotyön teorian tieto ja perhehoitotyön menetelmät. Opiskelijat toivoivat ja myös löysivät teoreettisia perusteluja perhehoitotyöhön ja asiantuntijayhteistyöhön.

Myös opettajat kokivat oppineensa erikoistumisopintojen aikana ja kuvasivat oppimistaan roolimutoksena. Opettajat siirtyivät tiedon jakajista ohjaajiksi, joilla ei ollut valmiita vastauksia kysymyksiin. Myös opettajien rooli opiskelijoiden työyhteisöön muuttui. He tutustuivat aiempaa enemmän työelämään opiskelijan taustatahona. Tulokset kuvaavat opettamisen siirtymistä lähemmäksi työelämää (esim. Stenström & Nikkanen 2005).

Sekä opiskelijat että opettajat kuvasivat oppimista laajasti. Opiskelijoiden toiminnassa korostui tutkiva ote oman työssä kehittämiseen. Opiskelija hyödynsi opiskelussaan työyhteisön yhteistyömahdollisuudet, jolloin koulutuksella oli laajempaa siirtovaikutusta. Työyhteisö otti

perhehoitotyön yhteiseksi kehittämistävoitteeksi. Myös opiskelijan työyhteisö oppi. Yhteinen kehittäminen lisäsi avoimuutta ja työhyvinvointia. Kehittämistyön avulla pystyttiin selkiyttämään perhehoitotyön käytäntöjä ja löytämään työvälineitä perhehoitotyön toteuttamiseen. Näin pystyttiin uudelleen organisoimaan perhehoitotyön toimintaa ja toimimaan tiimin jäsenenä perheen kanssa. Kehittämistyön avulla löydettiin suunta perhehoitotyön kehittämiseen.

Henkilökunnan yhteistyön lisääntyminen ja ammattitaidon kehittyminen lisäsivät perheiden kanssa tehtävää ja moniammatillista yhteistyötä. Oppiminen lisäsi ammatti-identiteettiä, joka lienee edellytyksensä moniammatilliseen yhteistyöhön (Tanninen ym. 2005). Koulutuksen myötä hoitotyöntekijöiden vastuualueet selkiytyivät, muun muassa hoitajien toimenkuva muuttui ja laajeni. Työyhteisön ilmapiiirin paraneminen näkyi työyhteisön avoimuutena ja työyhteisön hyvinvointina muun muassa työssä jaksamisena.

### **Luotettavuus ja eettisyys**

**A**ineistotriangulaatio eli saman ilmiön tutkiminen kahdesta eri näkökulmasta lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuutta lisäsi myös tutkijoiden perehtyneisyys perhehoitotyöhön ja oppimisteorioihin sekä opettajakokemus. Luotettavuutta on pyritty osoittamaan aineistolähtöisin esimerkein. Refleksiivisyyden lisäämiseksi aineistot analysoitiin tutkijaryhmissä (Kylmä ym. 2003). Kirjallisen opiskelija-aineiston analysoi tutkija, joka ei osallistunut muuten pilottiin.

Opettaja-aineiston keräsi ja analysoi kaksi tutkijaa pilottiin osallistuneista ammattikorkeakouluista. Fokusryhmähaas-

---

# *Opettajat siirtyivät tiedon jakajista ohjaajiksi.*

---

tattelut nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin sanatarkasti. Tutkijat analysoivat opettaja-aineiston ensin yksinään ja sitten keskustellen toinen toisensa kanssa. Opettaja- ja opiskelija-aineiston rinnakkaisvertailun teki kaksi tutkijaa. Luotettavuutta osoittane se, että analyysin tulokset tukivat toinen toisiaan.

Tutkimuksen luotettavuutta saattoivat heikentää pilotin sijoittuminen pitkälle aikavälille sekä opiskelijaryhmien erilaiset opetussuunnitelmat, opiskelijoiden erilainen tausta (työkokemus ja työyhteisö) ja opettajien erilaiset valmiudet opettaa perhehoitotyötä. Tavoitteena oli saavuttaa sekä opiskelijoiden että opettajien subjektiivinen kokemus oppimisesta. Tulokset eivät ole sellaisenaan siirrettävissä muihin oppimistilanteisiin.

Sekä opiskelijat että opettajat olivat tietoisia siitä, että pilotissa oppimista tutkitaan opintojen eri vaiheissa. Opiskelijoiden ja opettajien anonymiteetti turvattiin hankkeen ulkopuolisilta. Tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnetään alan ope-

tussuunnitelmia, opetusta ja työelämäkäytänteitä kehitettäessä.

### **Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet**

**P**erhehoitotyön erikoistumisopinnot suunniteltiin yhdessä työelämän kanssa. Prosessi tuotti tietoa teorian ja käytännön yhdistämisestä niin työelämälle kuin koulutukselle itselleen. Perhehoitotyön erikoistumisopinnojen avulla saatiin tietoa opiskelijoiden työkokemusten hyödyntämisestä opetuksessa. Valitut opetusmenetelmät eli case-menetelmä ja kehittämistyö osoittautuivat erinomaisiksi keinoiksi yhdistää teoriaa ja käytäntöä (ks. Huckstadt & Hayes 2005). Onnistuneeksi koettiin menetelmä, jossa kukin opiskelija valitsi työelämästä käytännön esimerkin, jota käytettiin koko koulutuksen ajan oppimiskeskustelujen tukena. Menetelmät tukivat valittua oppimisnäkemystä aikuisesta aktiivisena osallistujana ja tiedon rakentajana. Opiskelijoiden oppimisvalmiuksia on syytä tukea aikuisopiskelussa, jolloin opiskelija voi keskittyä paremmin opiskeltavan asian, perhehoitotyön, omaksumiseen.

Erikoistumisopinnojen avulla pystyttiin selkiyttämään perhehoitotyön kehittämistarpeita sekä koulutuksessa että työelämässä. Koulutus tuotti työvälineitä perhehoitotyöhön ja moniammatilliseen tiimityöskentelyyn. Johtajilta ja kollegoilta saatu tuki osoittautui tärkeäksi keinoksi toteuttaa ja kehittää perhehoitotyötä. Työelämän kehittäminen osoittautui hitaaksi prosessiksi, mutta sen käynnistyttyä prosessin on mahdollista jatkaa. Erikoistumisopinnoilla havaittiin olevan siirtovaikeuksia muuhun hoitotoimintaan: perhehoitotyön ja terveyden edistämisen näkökulmia voitiin käyttää kaikessa hoitotyössä.

Koulutuksen vaikuttavuuden tutkiminen on haasteellista. Käytännön toiminnan muutoksia pystytään osoittamaan luotettavasti vasta koulutuksen päätyttyä. Näin ollen vaikuttavuutta on syytä tutkia pitkittäistutkimuksena koulutuksen aikana ja vähintään vuoden sisällä koulutuksen päättymisestä (esim. Kirkpatrick 1996). Perhehoitotyön oppimista tulisi tarkastella myös muissa oppimisympäristöissä kuten hoitotyöntekijöiden peruskoulutuksessa ja jatko-opinnoissa. Opiskelijanäkökulman lisäksi tutkimuksissa pitäisi selvittää asiakas- ja työelämänäkökulmasta, miten koulutus osaltaan vaikuttaa perhehoitotyön toteutumiseen ja perhehoitotyön eri menetelmien käytäntöön vieniin. Yhtenä keinona on osallistuvan toimintatutkimuksen soveltaminen työelämän perhehoitotyön kehittämiseen ja muutosten tutkimiseen.

### **Lähteet**

Burchard, D., Claverole, A., Mitchell, R., Walford, C. & Whyte, D. 2004. Family nursing in Scotland. *Journal of Family Nursing* 10 (3), 323-337.

DeMontigny, F., Dumas, L., Bolduc, L. & Blais, S. 1997. Teaching family nursing based on conceptual models of nursing. *Journal of Family Nursing* 3 (3), 267-279.

Feeley, N. & Gottlib, C.N. 2000. Nursing approaches for working with strengths and resources. *Journal of Family Nursing* 6, 9-24.

Ford-Gilboe, M. 2002. Developing knowledge about family health promotion by testing the developmental model of health and nursing. *Journal of Family Nursing* 8 (2), 140-156.

Friedemann, M.-L. 1995. *The framework of systematic organization. A conceptual approach to families, and nursing.* California: Sage Publications. Thousand Oaks.

- Friedman, M.M. 1998. Family nursing. Research, theory and practice. Connecticut: Norwalk, Appleton Lange.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hakulinen, T. & Paunonen, M. 1994. Analyysi käsitteestä perhehoitotyö: lähikäsitteinä perhesysteemin ja perhekeskeisen hoitotyö. Hoitotiede 6 (2), 58-65.
- Hartrick, G. 1998. Living the question of family nursing. Journal of Family Nursing 4 (1), 8-20.
- Havukainen, P. 2004. Oppimistehtävät, vastaaminen ja arvioiminen oppimisen ohjaamisen välineinä. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 6 (3), 43-52.
- Huckstadt A. & Hayes K. 2005. Evaluation of integrative online courses for advanced practice nurses. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 17 (3), 85-89.
- Hutchfield, K. 1999. Family-centered care: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing 29 (5), 1178-1187.
- Karjalainen, A. 2002. Tentin teoria. Dialogeja 2. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 14 (5), 213-222.
- Kirkpatrick, D. 1996. Great ideas revisited. Training and Development. 50 (1), 56-59.
- Kitchener, K.S. & King, P.M. 1995. Reflektiivisen pohdinnan malli: Tietämistä koskevien oletusten muuttaminen. Teoksessa J. Mezirow (toim.) Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsinki: Painotalo Miktor, 179-197.
- Kylmä, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 119 (7), 609-615.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.
- Leahey, M. & Harper-Jaques, S. 1996. Family-nurse relationships: core assumptions and clinical implications. Journal of Family Nursing 2, 133-151.
- Mayering, P. 1996. Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim: Psychologische VerlagsUnion.
- Miettinen, R. 2000. Konstruktiivinen oppimisenäkemys ja esineellinen toiminta. Aikuiskasvatus 4, 276-292.
- Murto, K. 2000. Näkökohtia yhteisölliseen oppimiseen ja oppimaan oppimiseen. Aikuiskasvatus 2, 145-150.
- Pelkonen, M. & Hakulinen T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5), 202-212.
- Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T. & Havukainen, P. 2006. Perhehoitotyöprojektin loppuraportti. Kansainvälisen Family Health Nurse -hankkeen Suomen pilotin kuvaus. Käsikirjoitus.
- Poell, R.F., Van Der Krogt, F.J. & Warmerdam, J.H.M. 1998. Project-based learning in professional organizations. Adult Education Quarterly 49 (1), 15-28.
- Poikela, E. 1999. Kontekstuaalinen oppiminen. Acta Universitatis Tamperensis 675. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Rauste - von Wright, M.-L. & von Wright J. 1997. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.
- Stenström M.-L. & Nikkanen P. 2005. Koulutuksen ja työelämän välinen yhteistyö. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 7 (4), 4-8.
- Tanninen, H.-M., Pietilä, A.-M., Häggmann-Laitila A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2005. Moniammatillinen tiimi- ja verkostotyö: haastattelututkimus perhehoitotyön tekijöille. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42 (2), 127-136.
- VanLeit B. & Cubra J. 2005. Student-developed problem-based learning cases: preparing for rural healthcare practice. Education for Health: Change in Learning & Practice 18 (3), 416-426.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Sohlberg T. 1994. Teaching family nursing. *Nurse Education Today* 15 (3), 204-210.

Vesterinen, P. 2001. Projektiopiskelu ja oppiminen ammattikorkeakoulussa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 189. Jyväskylä: Jyväskylän University Printing House.

Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeisyyss ja vertaistuki. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 212. Jyväskylän yliopisto.

Winsome, J. & Colleen, R. 1996. Teaching family nursing: strategies and experiences. *Journal of Advanced Nursing* 23 (1), 91-96.

Wright, L.M. & Leahey, M. 2000. *Nurses and families: a guide to family assessment and intervention*. Philadelphia: F.A. Davis.

Åstedt-Kurki, P. & Hopia, H. 1996. The family interview: exploring experiences of family health care and well-being. *Journal of Advanced Nursing* 24 (3), 506-511.

Åstedt-Kurki, P., Kaunonen, M. & Lipponen, B. 1998. Family-centred nursing: the views of health care teachers. *European Nurse* 3 (2), 112-118.

