

Juuruttaminen työelämän ja ammattikorkeakoulutuksen yhteistyönä pyrkii osaltaan vastaamaan niihin vaatimuksiin, joita koulutukselle asetettiin ammattikorkeakouluja synnyttäessä. Opettajan työlle syntyi uusia vaatimuksia, joissa työelämän kehittämiseen osallistuminen herätti tarpeen löytää tapoja ja työvälineitä pedagogiseen työhön. Laurean erilainen ratkaisu ammattikorkeakoulun kolmen tehtävän integroitumiseen jokaisen työhön toi vielä lisää haasteita, joihin juurruttaminen tuntui antavan vastauksia. Juurruttamisen menetelmän kehittämiseen on osallistunut iso joukko Lohjan alueen hoitotyön opettajia, kirjaston informaatikko ja terveydenhuollon organisaatioiden hoitotyön johtoja ja henkilökuntaa sekä hoitotyön opiskelijoita. Tämän julkaisun tarkoituksena on koota se olemassa oleva ja kokeilujen sekä tutkimuksen kautta tuotettu tieto juurruttamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä eri toimijoiden avuksi kehittämistyössä. Julkaisun tavoitteena on edistää yhteistyössä toteutettavaa työkäytäntöjen kehittämistä helpottamalla ja tukemalla kehittäjiä muodostamaan yhteistä näkemystä kehittämisestä ja sen vaiheista. Tämän julkaisun kirjoittajina on Laurea Lohjan henkilöstöä ja alueen yhteistyökumppaneiden edustajia.

Julkaisu koostuu menetelmän perusteluista ja vaiheista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä erilaisissa ympäristöissä. Menetelmää on tarkasteltu erilaisista näkökulmista käsin ja myös esitetty kuvauksia käytännön esimerkeistä. Juurruttaminen menetelmänä pitää sisällään oppimiskäsityksen Laurean Learning by Developing, LbD: mukaisena, mutta näkökulma on vahvemmin työelämän ja implementointia edistetään tietoisesti koko prosessin ajan. Työyhteisön yhdessä oppiminen on keskiössä opiskelijoiden oppimisen kanssa, jotta muutosta päivittäisiin käytänteisiin voidaan tuottaa aidosti.

LAUREA JULKAISUT | LAUREA PUBLICATIONS

ISSN 2242-5241 | ISBN 978-951-799-266-4 (NID.)

Elina Ora-Hyytiäinen, Outi Ahonen ja Sanna Partamies

HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN JUURRUTTAMALLA

tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä



LAUREA JULKAISUT | LAUREA PUBLICATIONS

Elina Ora-Hyytiäinen, Outi Ahonen ja Sanna Partamies

HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN JUURRUTTAMALLA

tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja
työelämän yhteistyönä

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU, LOHJAN YKSIKKÖ
2012 VANTAA

Copyright © Tekijä
ja Laurea-ammattikorkeakoulu

Tekninen toimittaja: Oskari Kolehmainen

Kannen kuva: Mika Ahonen

ISSN 2242-5241
ISBN 978-951-799-266-4

Edita Prima Oy, Helsinki 2012

Sisällys

1	JOHDANTO	12
	<i>Elina Ora-Hyytiäinen, Outi Ahonen & Sanna Partamies</i>	
2	OPPIMINEN JUURRUTTAMISESSA	15
	<i>Sanna Partamies & Outi Ahonen</i>	
3	JUURRUTTAMINEN KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄNÄ	21
	<i>Elina Ora-Hyytiäinen, Outi Ahonen & Sanna Partamies</i>	
3.1	Käsitys tiedosta ja sen käsittelystä juurruttamisessa	22
3.2	Juuruttamisen menetelmän kehittämisprosessi.....	23
3.3	Juuruttaminen vaiheittaisena prosessina.....	24
3.4	Juuruttamisen menetelmän jatkuva arviointi ja edelleen kehittäminen	27
4	KEHITTÄMISEN TAVOITTEENA KÄYTÄNNÖN TYÖN MUUTOS.....	30
	<i>Elina Ora-Hyytiäinen</i>	
5	TYÖELÄMÄN JA KOULUTUKSEN KEHITTÄMISYHTEISTYÖ.....	36
	<i>Elina Ora-Hyytiäinen</i>	
6	JUURRUTTAMISEN JOHTAMINEN	41
	<i>Elina Ora-Hyytiäinen</i>	
7	JUURRUTTAMISEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI	46
	<i>Elina Ora-Hyytiäinen</i>	
7.1	Arvioinnin tapa ja näkökulmat	47
7.2	Arviointimenetelmistä	47
7.3	Arvioinnin haasteita	48
7.4	Koulutusyksikön oman toiminnan vaikuttavuuden arviointia.....	48
8	OPETTAJA JUURRUTTAMISEN OHJAAJANA	55
	<i>Outi Ahonen ja Sanna Partamies</i>	
9	KÄYTÄNNÖN ESIMERKKEJÄ JUURRUTTAMISESTA JA SEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNISTA	58

9.1	ESIMERKKI PERUSTERVEYDENHUOLLON ORGANISAATION JA AMMATTIKORKEAKOULUN VÄLISESTÄ HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISHANKKEESTA.....	58
	<i>Outi Ahonen, Anne Makkonen ja Lea Pihkala</i>	
9.2	TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMINEN YHTEISTYÖSSÄ PERÄTTÄISINÄ HANKKEINA	69
	<i>Sanna Partamies, Iris Rantala ja Tuire Pesonen</i>	
9.3	PITKÄKESTOINEN KUMPPANUUS	78
	<i>Elina Ora-Hyytiäinen & Liisa Astala</i>	
9.4	ESIMERKKI VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNISTA USEIDEN HANKKEIDEN JATKUMONA	85
	<i>Pirjo Silvennoinen ja Elina Ora-Hyytiäinen</i>	
9.5	KEHITTÄMISTYÖN JOHTAMINEN TYÖYKSIKÖSSÄ.....	89
	<i>Elina Ora-Hyytiäinen, Tytti Lahtinen, Liisa Ranta & Outi Ahonen</i>	
9.6	JUURUTTAMISEN LEVITTÄMINEN.....	96
	<i>Elina Ora-Hyytiäinen</i>	

Kuvaluettelo

Kuva 1	Oppimisen kohdistumisen merkitys yhteisön toiminnan muutokselle (Rogers & Williams 2006; Leskelä 2005).	16
Kuva 2	Hoitotyön toiminta (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007; Kim 2000; Salanterä & Walta 2001)	18
Kuva 3	Tiedon käsittelyn kierrokset juurruttamisessa (Mukailen Nonaka & Takeuchi 1995; Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005).	22
Kuva 4	Juuruttaminen ja sen vaiheet ammattikorkeakoulun ja työelämän välisessä kehittämisessä.....	27
Kuva 5	Muutosprosessin vaiheet (Huuhtanen 2002)	31
Kuva 6	Osaamisen johtamisen kaksi sukupolvea (Ahonen, Engeström & Virkkunen 2000).....	42

Kuva 7	Lohjan Laurean hoitotyön koulutusohjelman tutkimus- ja kehittämistoiminnan vaikuttavuuden arviointi realistisen arvioinnin viitekehyksessä (Ahonen, Hautala, Ora-Hyytiäinen, Raappana & Tikkanen 2006; Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007; Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies 2007).....	50
Kuva 8	Työryhmän työntekijäjäsenten kokemuksia, mitkä tekijät edistivät ja mitkä estivät työyhteisön jäsenten sitoutumista kehittämistoimintaan (Ahonen, Makkonen, Pihkala 2010; Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007).....	65
Kuva 9	LÄKE 2 työskentelyn eteneminen (Partamies & Rantala 2008).....	70
Kuva 10	LÄKE 3 työskentelyn eteneminen (Rantala & Partamies 2009).....	73
Kuva 11	Realistisen arvioinnin kehä kehittämisessä (Pason & Tilley 1997) ...	86
Kuva 12	eNNI-hankkeen toimintamalli.	99

Taulukkuuettelo

Taulukko 1	Ohjaaminen opettajan näkökulmasta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeissa (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Takaluoma 2010)	56
Taulukko 2	Tilastolliset arviointitulokset LÄKE 2 hankkeessa (Partamies, Ahonen & Ora-Hyytiäinen 2008).....	71
Taulukko 3	Tilastolliset arviointitulokset LÄKE 3 hankkeessa (Ahonen, Partamies & Ora-Hyytiäinen 2009).....	74
Taulukko 4	Perinteisen ja uudenlaisen kehittämisyyhteistyön vertailu.....	79

Asiasanat

juurruttaminen,
kehittäminen, näyttöön
perustuva hoitotyö, muutos

dissemination, developing,
evidence-based nursing,
change

Esipuhe

Ammattikorkeakoululaki määrittäi vuonna 2003 ammattikorkeakoulujen tehtävää ja sisällytti siihen aluekehityksen edistämisen. Työelämän kehittäminen nostettiin ammattikorkeakoulujen omaleimaiseksi tehtäväksi, yliopistot vastasivat jo akateemisen tutkimuksen tehtävästä. Eurooppalaisen korkea-asteen koulutuksen alueen laadun kehittämiseksi on muodostettu kompetenssikuvaukset. Ammattikorkeakoulusta valmistuvan opiskelijan osaaminen sisältää professionaalisen työn osaamisen lisäksi sen kehittämisen osaamista. Opiskelija muodostaa tätä osaamista kehittäessään työelämän työ- ja toimintaprosesseja yhdessä ammattilaisten kanssa.

Lohjalla koettiin alueellisessa kehittämissyhteistyössä arvetta löytää tai muodostaa menetelmä, joka tukisi ja jäsentäisi erityisesti työelämän kehittämistä yhteisenä oppimisprosessina. Lohjan sairaanhoitoalue ja Laurea Lohjan paikallisyksikkö olivat sopineet keväällä 2004 yhteisestä kehittämisprojektista. Culminatumin seminaarissa puhujana ollut Sirkku Kivisaari esitteli samoihin aikoihin juurruttamisen prosessia, jossa tuotettiin innovaatioita ja implementoitiin niitä käytäntöön. Juurruttaminen tuntui sovellettavissa olevalta ammattikorkeakoulun ja työelämän välisessä yhteistyössä. Laurea kehitti pedagogiseksi ratkaisukseen Learning by Developing –toimintamallin.

Kehittämispohjainen, yhdessä tapahtuva oppiminen on keskeinen ydin myös juurruttamisessa, mutta juurruttamisen tavoitteena on vahvasti osaamisen implementointi ja muutos käytännön työprosesseissa. Alueelliset kumppanit lähtivät kehittämään juurruttamista kehittämistoiminnan menetelmäksi yhteistyössä Laurea Lohjan kanssa. Tätä työtä on tehty vuodesta 2004 lähtien ja menetelmää on kehitetty systemaattisesti. Kehittämistyöstä ja menetelmästä on koottu jatkuvasti arviointiaineistoa ja siitä on kirjoitettu runsaasti konferenssiesityksiä, artikkeleita ja postereita kansallisille kansainvälisille foorumeille. Yhteisen kirjoittamisen osallistujina on ollut työelämän edustajia, opettajia ja opiskelijoita.

Tässä vaiheessa tuntui tarpeelliselta koota muodostettua tietoa ja osaamista kokoavaksi julkaisuksi ja työvälineeksi työelämän edustajille, opettajille ja opiskelijoille. Tämän julkaisun kirjoittajina on suuri joukko Laurea Lohjan henkilöstöä ja alueen yhteistyökumppaneiden edustajia. Riitta Pesonen, Laurea Lohjan paikallisyksikön johtaja, on mahdollistanut tämän kehittämistyön, tukenut ja kannustanut prosessia monin tavoin näiden vuosien aikana. Kiitokset myös alueen kehittämiskumppaneille tämän julkaisun aikaansaamisesta. Työ jatkuu.

Tiivistelmä

Juurruttaminen työelämän ja ammattikorkeakoulutuksen yhteistyönä pyrkii osaltaan vastaamaan niihin vaatimuksiin, joita koulutukselle asetettiin ammattikorkeakouluja synnyttäessä. Opettajan työlle syntyi uusia vaatimuksia, joissa työelämän kehittämiseen osallistuminen herätti tarpeen löytää tapoja ja työvälineitä pedagogiseen työhön. Laurean erilainen ratkaisu ammattikorkeakoulun kolmen tehtävän integroitumiseen jokaisen työhön toi vielä lisää haasteita, joihin juurruttaminen tuntui antavan vastauksia. Juurruttamisen menetelmän kehittämiseen on osallistunut iso joukko Lohjan alueen hoitotyön opettajia, kirjaston informaatikko ja terveydenhuollon organisaatioiden hoitotyön johtoa ja henkilökuntaa sekä hoitotyön opiskelijoita.

Tämän julkaisun tarkoituksena on koota se olemassa oleva ja kokeilujen sekä tutkimuksen kautta tuotettu tieto juurruttamisesta (2004 – 2011) ja siihen vaikuttavista tekijöistä eri toimijoiden avuksi kehittämistyössä. Julkaisun tavoitteena on edistää yhteistyössä toteutettavaa työkäytäntöjen kehittämistä helpottamalla ja tukemalla kehittäjiä muodostamaan yhteistä näkemystä kehittämisestä ja sen vaiheista.

Julkaisu koostuu menetelmän perusteluista ja vaiheista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä erilaisissa ympäristöissä. Menetelmää on tarkasteltu erilaisista näkökulmista käsin ja myös esitetty kuvauksia käytännön esimerkeistä. Juurruttaminen menetelmänä pitää sisällään oppimiskäsityksen Laurean Learning by Developing, LbD: mukaisena, mutta näkökulma on vahvemmin työelämän ja implementointia edistetään tietoisesti koko prosessin ajan. Työyhteisön yhdessä oppiminen on keskiössä opiskelijoiden oppimisen kanssa, jotta muutosta päivittäisiin käytänteisiin voidaan tuottaa aidosti.

Menetelmän perustelut ovat pohjimmiltaan Nonakan ja Takeuchin, Wengerin, Kivisaaren, Argyriksen, Kimin sekä Pawson ja Tilley'n ajatuksista. Katariina Raijn työ LbD:n kehittämisessä on ollut myös mukana. Menetelmän ytimessä on kahdenlaisen tiedon käsittely; käytännön ja teoreettisen tiedon. Samaa ilmiötä eri näkökulmista kuvaavaa tietoa käsitellään vaihteittain tarkoituksena niitä yhdistämällä tuottaa näin uutta tietoa innovaation ideaksi ja perusteluiksi. Kehittäjien vuorovaikutuksessa muodostetaan muutokselle merkitystä ja osallistuminen tiedon käsittelyyn sekä innovaation synnyttämiseen edistävät muutoksen todellista syntyä eli implementointia.

Juuruttamisen johtaminen tapahtuu työyhteisöissä ja organisaatioissa. Opettajat ohjaavat opiskelijoita ja kehittämistyötä. Opettajan työ on laajentunut opiskelijoiden ohjaamisen lisäksi projektin ohjaamiseen. Projektin ohjaamisessa opettajat toimivat yhdessä edustaen erilaisia osaamisalueita. Informaatioilla on tärkeä rooli kehittäjiä hakiessa ja arvioidessa tutkimustietoa. Juurruttamisen arviointi on yhteisöllistä kuten oppiminenkin. Arvioinnissa kerättyä tietoa voidaan kumuloida ja käyttää työyhteisön kehittämiseksi edelleen. Arvioinnissa myös ammattikorkeakoulu kerää kumuloituvaa näyttöä koskien omaa vaikuttavuuttaan alueellisessa kehittämistyössä.

Abstract

Dissemination method was created to answer the demands presented generally and in legislation, when the dual model of higher education was established. The statutory tasks of universities of applied sciences (UAS) are the pedagogy, regional development, and research and development (2003/351, 4§). Laurea UAS has integrated these tasks into every lecturers work. The law created also demands on lecturers to develop new ways, actions and tools for development work between working life and higher education. The demand for new pedagogic tools has been behind the development of dissemination method. Many lecturers of nursing care, an information specialist and bachelor students in Lohja unit have been involved in the process of development of dissemination method.

The purpose of this publication is to gather all the knowledge that is written in several papers, presentations and publications about dissemination during the years 2004 – 2011. The knowledge has been created in pilots and in systematic evaluation research. Joint writing has been an important tool for developers during the process. The writers are the actors in pilots. Nursing staff with their managers of health care organizations have had the most important role in the development process. The ultimate aim of this publication is to promote the joint development of work practices by offering knowledge, tools and support to the developers.

The publication includes the justifications of dissemination, description and examples of the phases of dissemination method in different environments or settings. The method has been inspected from different perspectives; those of managers, teachers and researchers. The people in community of practice learn in the dissemination process and it follows Learning by Developing (LbD) model, but the perspective leans more toward the perspective of working life. The implementation of the created innovation is supported intentionally in all phases so that the expected change can indeed actualize.

The justifications for dissemination method are based thoughts of Nonaka and Takeuchi, Wenger, Kivisaari, Argyris, Kim and Pawson & Tilley. Katariina Raji has created the learning model LbD. The core of dissemination is knowledge creation process, where practical and theoretical knowledge are explored, compared and created into new knowledge. In that process students and professionals are sharing and understanding each other's perspectives and knowledge on the same phenomenon. The ideas of innovation and justifications for a new model are developed. The actors are negotiating the meaning for the change in interaction

between the actors and participation to the knowledge creation process promotes commitment to the future change in daily practice.

Nursing managers of health care organizations and working communities are leading the dissemination process. Teachers guide the students and the development process. The work of the teacher has been expanded into the field of project guidance. Teachers cooperate in the project guidance and represent different fields of expertise. Information specialists have an important role to facilitate retrieval and assessment of data by developers. The assessment of dissemination is communal, the same way learning is. The information obtained by assessment can be cumulated and utilized in the further development of the community of practice. Also the UAS obtains cumulative information regarding its own influence in regional development.

1 JOHDANTO

Elina Ora-Hyytiäinen, Outi Ahonen & Sanna Partamies

Yhteisöllinen kehittämisprosessi ja oman työn kehittäminen on ajankohtainen aihealue. Aihepiiri on myös ammatillisen korkea-asteen pedagogisessa työssä vähän tutkittu, tutkimus tulee laajenemaan ja syvenemään. Oppimisen ja ammatillisen kasvun ohjaus on muotoutunut uudelleen, opettajan työn peruspilarit ovat vaihtuneet. Opettaja on saanut työstää opettamistyötään hyvin toisenlaiseksi kuin mihin perinteet ja koulutus ovat häntä opastaneet. Ammatillinen opettajankoulutus uudistuu myös vähitellen, mutta siihen tarvitaan pedagogiseen työhön ja oppimisen uudenlaisiin prosesseihin kohdistuvaa tutkimusta.

Julkaisun toisessa luvussa esitellään näkemystä oppimisesta juurruttamisprosessin ytimessä. Oppimista kuvataan yhteisöllisenä, oppiminen ei ole ainoastaan opiskelijan tehtävä, vaan oppiminen on kaikkien kehittämistyöhön osallistuvien mahdollisuus nähdä asioita laajemmin ja syvemmin yhteisen tekemisen ja sen perustelujen kautta.

Kolmannessa luvussa kuvataan juurruttamista ja sen lähtökohtia. Taustaoletuksena on käsitys tiedosta kahdenlaisena: eksplisiittisenä ja hiljaisena, käytäntöä koskevana tietona. Lähtökohtana puolestaan on kahdenlaisen tiedon käsittely kuvaavana, vertailevana ja yhdistävänä prosessina ja sen mahdollistava ilmapiiri. Lähtökohtana on myös työyhteisön muodostama merkitys työskentelylle. Juurruttamisen kehittämistä menetelmäksi kuvataan eri versioiden kautta ja sen jälkeen juurruttamisen vaiheita yhteisenä kehittämisprosessina työyhteisön ja opiskelijoiden kesken. Lopuksi kolmannessa luvussa tarkastellaan menetelmän arviointia ja edelleen kehittämistä.

Neljännessä luvussa käsitellään näkemystä juurruttamisen tavoitteesta. Yhteisen kehittämistyön tavoitteena on osaamisen muodostumisen lisäksi työ- ja toimintakäytäntöjen muutos. Paremmat, kehittyneemmät työprosessit tai niiden osat sekä ammattialan tiedon, osaamisen ja käytäntöjen uudet versiot tai mallit muodostetaan yhteistyössä. Aluekehitysvaikutus syntyy kulttuurisena muutoksena ja vaikuttaa osaltaan myös ammattialan ja sen opetuksen kulttuureihin.

Viidennessä luvussa kuvataan niitä näkemyksiä, jotka ovat vuosien mittaan syntyneet vuorovaikutuksen tuloksena eri osapuolten kokemusten ja teoreettisten perustelujen kautta. Vaikka teoreettiset perustelut ovat laajempia, kokemukset taustalla ovat sosiaali- ja terveystalouden kehittämistyöstä. Kaikki osapuolet ovat joutuneet tai saaneet rakentaa uusia tehtäviä ja rooleja itselleen, perinteiset eivät ole uudenaikaisissa prosesseissa toimineet. Opettajien, työelämän edustajien ja opiskelijoiden lisäksi myös ammattikorkeakoulujen informaattikot ovat arvioineet omaa tehtäväänsä kehittämisprosessin ohjauksessa.

Kuudes luku käsittelee kehittämistyön johtamista. Muutoksen ja kehittämistyön johtaminen on työelämäorganisaatioiden tehtävä. Johtajuus nähdään vahvimmin osaamisen ja muutoksen johtamisena. Johtajuus on myös uudenaikaisessa tilanteessa, koska kehittämisen ja muutoksen prosesseissa korostuu uuden tiedon tuottaminen yhteisen toiminnan perusteluiksi työyhteisön jäsenten aktiivisena tehtävänä. Johtajalta odotetaan läsnäoloa ja jämäkkää prosessien vaiheittaista johtamista yhdessä asetetun tavoitteen suuntaan. Johtajansa avulla työyhteisön työskentely tuottaa hyötyä juuri kyseisen työyhteisön työn ja potilaan hoidon tehostumisena.

Seitsemännessä luvussa pohditaan juurruttamisen vaikuttavuutta ja sen arviointia. Laurea Lohjan yksikössä kehitetty vaikuttavuuden arviointi perustuu realistiselle arvioinnille. Arvioinnissa voidaan kerätä aineistoja työelämän organisaatioiden tarpeisiin, ammattikorkeakoulun pedagogisen työn tarpeisiin, opiskelijoiden oppimisen tarpeisiin tai aluekehityksen tarpeisiin. Juurruttamisen tulokset, tuotokset ja välittömät vaikutukset voidaan tehdä näkyväksi ja esitellä. Tärkeätä arvioinnissa on käyttää pitkäjänteisesti samoja menetelmiä ja mittareita, jotta saadaan syntymään kumulatiivista tietoa juurruttamisprosesseista. Näin syntyy parhaimmillaan hyvä mahdollisuus myös opettajan pedagogisen työn pitkäjänteiseen kehittämiseen. Luvussa tarkastellaan arvioinnin tapaa ja näkökulmia, arviointimenetelmiä, arvioinnin haasteita sekä koulutusyksikön oman toiminnan vaikuttavuuden arviointia.

Kahdeksas luku on omistettu opettajan pedagogiselle työlle. Juurruttaminen vie oppimisen ja opettamisen työelämän kontekstiin, jossa oppiminen on erilaista ja vaatii uusia työvälineitä. Opettajan työn peruskysymykset tulevat tarkasteltaviksi; onko opettajan työtä tiedon siirtäminen vaiko uuden tiedon tuottamisen ohjaaminen, onko opettaja opiskelijoiden oppimisen ja ammatillisen kasvun ohjaaja vaiko myös alueen työelämän oppimisen ja ammatillisen kasvun ohjaaja, voivatko opettajan työssä yhdistyä ammattikorkeakoulun opetustehtävän lisäksi aluekehitystehtävä sekä tutkimus- ja kehittämistehtävä. Opettajan pedagogista työtä kehittämisprosesseissa on vielä tutkittu niukasti, joten luku saattaa herättää enemmän kysymyksiä kuin tarjota vastauksia. Toivottavasti se myös innostaa tulevia tutkijoita.

Yhdeksäs luku tarjoaa käytännön esimerkkejä juurruttamisprosesseista useissa eri projekteissa ja hankkeissa. Niiden kirjoittajina on Lohjan ja sen lähiseudun kumppaneiden edustajia. Kirjoittajat edustavat sekä hankkeen johtamisen että hankkeissa toimijoiden ryhmiä.

Olemme asettaneet kehittämistyön ja siinä oppimisen ympäristöksi hoitotyön ammatillisen alueen. Uskomme kuitenkin, että juurruttaminen menetelmänä sopii monille eri toiminta-alueille ja toimijoille. Julkaisu on kirjoitettu erityisesti ammatillisen korkea-asteen koulutuksen opettajille ja opiskelijoille työvälineeksi ja tueksi kehittämistyössä oppimiseen. Julkaisua kirjoitettaessa on myös ajateltu lukijoina työelämän edustajia; hoitotyön johtajia, esimiehiä ja sairaanhoitajia. Toivomme, että julkaisu kuluu käsissänne.

Lohjalla
25.5.2012

Elina Ora-Hyytiäinen, Outi Ahonen & Sanna Partamies

2 OPPIMINEN

JUURRUTTAMI-SESSA

Sanna Partamies & Outi Ahonen

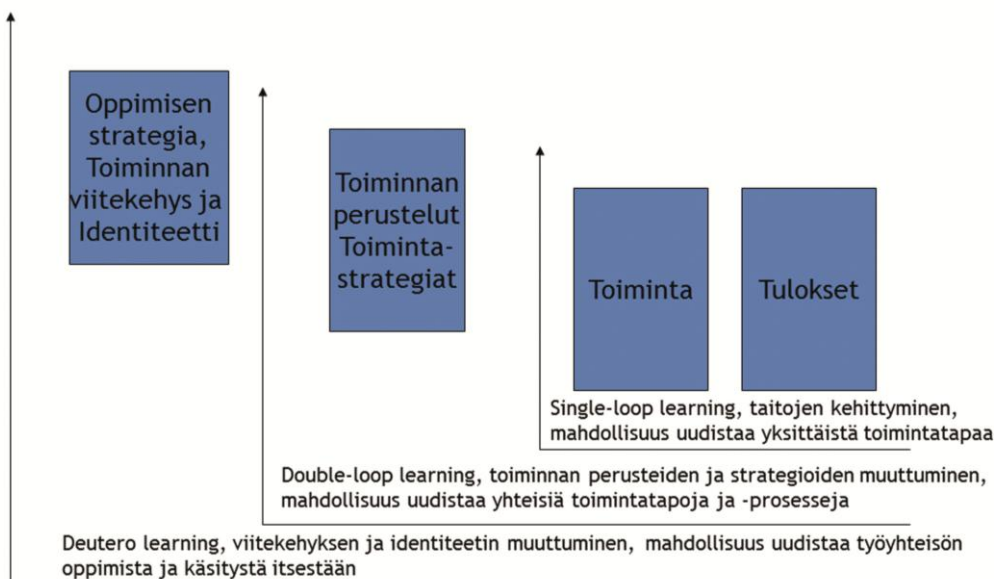
Juuruttaminen perustuu käsitykselle ihmisestä aktiivisena ja oppivana toimijana. Juurruttamisen ytimessä on yhteisön oppiminen. Yhteisön jäsenet ja juurruttamiseen osallistuvat opiskelijat pyrkivät ymmärtämään uudella tavalla yhteisön työtapoja ja prosesseja perusteluineen voidakseen vaikuttaa niihin. Juurruttamisessa on mahdollisuus oppia kaikilla kehittämistoimintaan osallistuvilla eli oppijoina ovat opiskelijat, työelämän edustajat ja heidän esimiehensä sekä ohjaavat opettajat. Oppiminen tapahtuu yhteisöllisenä eri osapuolten kesken käytäntöä koskevan (knowledge in practice) ja eksplisiittisen tiedon (knowledge on practice) kuvaamisessa, vertaamisessa ja yhdistämisessä uutta tietoa (knowledge for practice) tuottaen.

Työelämän ja koulutuksen yhteisenä toimintana tapahtuva juurruttaminen perustuu oppimiselle, joka on yhteisöllistä uuden tiedon ja uuden osaamisen tuottamista. Uutta tietoa tuotetaan tiedon käsittelyssä. Uutta osaamista tuotetaan uuden työyksikkökohtaisen toimintatavan muodostamisessa ja sen käyttöönotossa osana työ- ja toimintaprosesseja. Tämän tapaiseen oppimiseen on muodostettu useita erilaisia käyttökelpoisia lähestymistapoja. (mm. Tynjälä 2004; Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004.) Laureassa on kehitetty oppimiskäsitys kehittämispohjaisesta oppimisesta ja siihen perustuva toimintamalli eli Learning by Developing (Raij 2007).

Erilaiset oppimiskäsitykset perustuvat erilaisiin näkemyksiin ihmisestä ja oppimisprosessista sekä erilaisten tekijöiden merkityksestä oppimisessa. Laurean kehittämispohjainen oppiminen tarkastelee oppimista sen tarkoituksen kautta. Oppimisen tarkoituksena on toiminnan muuttaminen. Juurruttamisessa voidaan myös nähdä sama oppimisen tarkoitus. Toimintaansa pyrkii muuttamaan joukko ihmisiä, joiden tulisi ymmärtää toiminnan perustelut uudella tavalla synnyttääkseen tarpeen muuttaa sitä yhdessä samalla tavalla. Jos jokainen hoitaja käsittää työnsä perustelut omalla tavallaan ja muuttaa omaa toimintaansa oman ymmärryksensä

perusteella, syntyy helposti kaaos. Oppimista voidaan siis juurruttamisessa tarkastella myös konstruktivistisena, yhteisön rakentamina perusteluina toiminnalleen. Koska yhteisö muuttaa toimintaansa, voidaan siinä tunnistaa myös sosiokonstruktivistista oppimiskäsitystä.

Juuruttamisessa oppimiskäsitys on kehittämispohjainen oppiminen eli Learning by Developing, LbD (Raij 2007). Kehittämispohjaisen oppimisen lähtökohtana on käytännön toiminta ja sen kehittyminen. Kehittämispohjaista oppimista muodostetaan kehittämishankkeissa, joiden tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, osaamista, uusia innovaatioita, toimintamalleja ja uudistaa työkuultuureja. (Laurea 2007; Kallioinen, Raij & Rantanen 2008; Laurea 2009.) Kehittämishankkeissa tuotetut uudet innovaatiot, toimintamallit ja osaaminen muuttavat työkuultuuria työyhteisön aktiivisen toiminnan seurauksena. Näyttöön perustuvat uudet toimintamallit vaativat myös näyttöön perustuvaa implementointia. Implementoinnin haasteita pohtivassa artikkelissaan van Achterberg, Schonhooven ja Grol (2008) esittävät, että oppiminen yksinomaisten strategiana ei johtaisi implementointiin. Juurruttaminen pyrkii osaltaan edistämään näyttöön perustuvana toimintana implementointia kehittämissprosessin alusta loppuun asti. Työyhteisön toimintakuultuurin muutosta pyritään edistämään sitouttamalla henkilöstö uudenlaiseen, yhteisen osaamisen ja toiminnan muutoksen muodostamiseen. Tämä tarkoittaa käytännössä oppimisen kohdistumista toiminnan perustelujen uudelleen rakentamiseen (double-loop learning) yhteisönä. (Kuva 1).



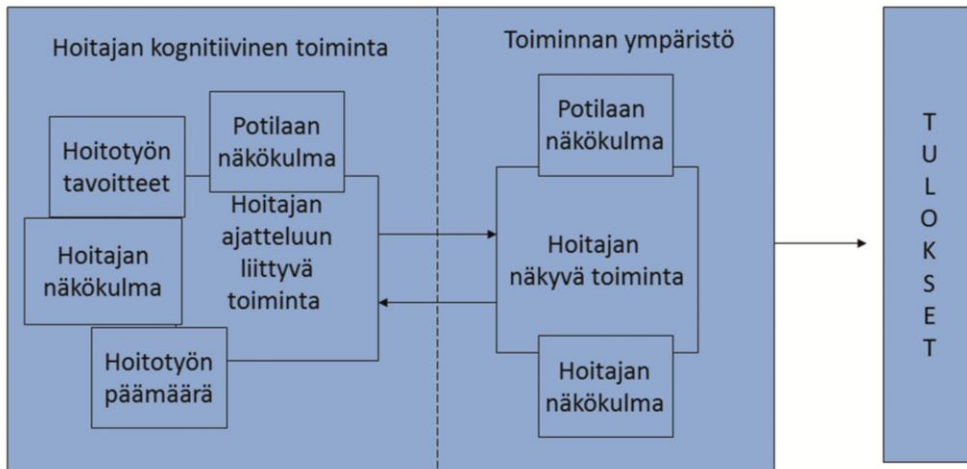
Kuva 1 Oppimisen kohdistumisen merkitys yhteisön toiminnan muutokselle (Rogers & Williams 2006; Leskelä 2005).

Yhteisen toiminnan muutoksessa toiminnan perusteet ja strategia täytyy ymmärtää uudella tavalla, rakentaa uudelleen yhdessä perustuen uusimpaan tutkimus-, asiantuntija- ja käytännön tietoon. Tässä myös kansainväliset ja kansalliset suuntaviivat, organisaation visio ja työyksikön visio yhdistyvät uusissa toimintatapojen perusteluissa ja toteutuksessa. (Astala & Ora-Hyytiäinen 2006.)

Henkilöstön sitouttaminen uudelaaiseen oppimiseen tarvitsee tuekseen uudenlaisia rooleja, kaikki ovat oppijoina, muutoksen tekijöinä vain työyhteisön jäsenet. Opiskelijat voivat olla mukana näytön hakemisessa ja arvioimisessa sekä tutkimustiedon tiivistämisessä helposti käytettäväksi. Oppimisprosessi tarvitsee lähiesimiehen johtajuutta ja tukea uuden luomiseen liittyvän epävarmuuden ymmärtämiseen. Johtajuus sisältää kannustuksen lisäksi jäykkää muutoksen suunnan näyttämistä. Toimintakulttuurin muuttaminen on haasteellista ja tulevaisuuteen suuntautunutta (Ahonen 2008), opiskelijoiden osallistuminen prosessiin on ammatillista kehittymistä edistävää.

Työyhteisössä yksilöt muodostavat yhteistä ymmärrystä oppimisen kohteena olevasta asiasta. Yhteinen ymmärrys sisältää asian merkityksen osana kyseisen työyhteisön toiminnalle ja jopa identiteetille. Tämän merkityksen työyhteisö yhdessä muodostaa. Yhteinen merkitys osoittaa asian tärkeyden käytännössä. Merkityksen tuottaminen tapahtuu sanattoman ja sanallisen vuorovaikutuksen välityksellä, eräänlaisen neuvottelun seurauksena (Wenger 1998).

Kim (2000) tarkastelee teoreettisesti käsitettä hoitotyön toiminta jakaen sen kahteen osaan: hoitajan ajatteluun ja hoitajan näkyvään toimintaan. Juurruttamisessa muutosta tavoitellaan ajattelun lisäksi näkyvässä toiminnassa. Kuvassa 2 on kuvattu hoitotyön toiminnan molempia teoreettisia osia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Yhteisen kehittämistoiminnan tavoitteena tulisi olla hoitotyön näkyvän toiminnan muutos, ei ainoastaan sen taustalla olevan hoitajien ajattelun muutos (Kim 2000; Salanterä & Walta 2001).



Kuva 2 Hoitotyön toiminta (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007; Kim 2000; Salanterä & Walta 2001)

Vuorovaikutus on yhteisen kehittämisen keskeisin työväline. Virtuaalinen oppimisympäristö on hyödyllinen, koska kehittämistyön toimijat ja osapuolet sijaitsevat usein maantieteellisesti toisistaan kaukana. Se on yhteisöllisen vuorovaikutuksen alue, jossa voidaan vaihtaa kehittämistoimintaan liittyviä ajatuksia ajasta ja paikasta riippumatta sekä säilyttää hanketta koskevaa materiaalia niin, että se on kaikkien saatavilla aina tarvittaessa.

Opinnäytetyön tekeminen ammattikorkeakoulussa on opiskelijalle vaativa, mutta mielekäs osa opintoja. Suunniteltaessa opiskelijan opintojen vaiheita on hyvä huomata, että ammattitaitoa edistävä ohjattu harjoittelu antaa opiskelijalle mahdollisuuden oppia tuntemaan työyhteisöä paremmin sekä olla laajemmin mukana kehittämistoiminnassa. (Partamies, Ahonen & Ora-Hyytiäinen 2008.)

Oppiminen työelämän ja koulutuksen välimaastossa on erilaista kuin muodollisessa koulutuksessa oppiminen. Työvälineet ovat erilaisia, koulussa teoreettiset käsitteet ovat keskeisenä oppimisen välineenä, sen sijaan työelämän ympäristössä oppiminen keskittyy kontekstisidonnaisiin tietoihin. (Tynjälä, Välimaa & Sarja 2003.) Ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä on kiinnitettävä huomiota kontekstisidonnaisuuden ja yleisten perustelujen väliseen suhteeseen. Opiskelijan oppiminen korkea-asteen koulutuksessa ei voi painottua kontekstisidonnaiseen tietoon. Informaattikoiden ja opettajien yhteistyössä toteutuva ohjaus näytön etsimisessä, arvioimisessa ja hyödyntämisessä tuottaa opiskelijalle ja työelämän edustajalle arvokasta tukea oikeanlaisessa oppimisessa.

Lähteet

- Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. *Sairaanhoitaja* 80, 27–30.
- Ahonen, H. 2008. Oppimisen kohteen ja oppijan vastavuoroinen kehitys. Teleyrityksen asiakaspalvelun työyhteisöjen oppimiskäytäntöjen uudistaminen osana teknologias-taloudellista kumousta. Helsingin yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4384-0>
- Astala, L. & Ora-Hyytiäinen, E. 2006. Yhteisöllinen oppiminen hoitotyön kehittämishankkeissa. Esitelmä Sairaanhoitajattaresta hoitotyön asiantuntijaksi. Hoitotyön koulutusta 110 vuotta Oulussa. Oulun ammattikorkeakoulu. Konferenssijulkaisu, 34–35.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen: järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. 6. uud.painos. Porvoo: WSOY.
- Kallioinen, O., Raji, K. & Rantanen, T. 2008. Kehittämispohjainen oppiminen uuden osaamisen ja tiedon tuottajana sekä työelämän kehittäjänä. Teoksessa Kotila, H. Mutanen, A. Kakkonen M-L. (toim.). Opetuksen ja tutkimuksen kiasma. Helsinki., Edita, 246 & 262.
- Kim, H. S. 2000. *The nature of theoretical thinking in nursing*. 2nd ed. New York: Springer Publishing.
- Laurea. 2007. Pedagoginen strategia. www.laurea.fi/SiteCollectionDocuments/Strategiat/peda_str_250607.pdf
- Laurea. 2009. Strategia 2010-2015. www.laurea.fi/SiteCollectionDocuments/Strategiat/Laurea_Strategia_2010_2015.pdf
- Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1090. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6331-5.pdf>
- Partamies, S., Ahonen, O. & Ora-Hyytiäinen, E. 2008. *From Teaching to Learning; Creating Competence and Developing Skills in Project*. ECER 2008 Gothenburg.

Raij, K. 2007. Learning by Developing. Laurea Publications A: 58. Vantaa: Laurea University of Applied Sciences. Edita Prima.

Rogers, P. J. & Williams, B. 2006. Evaluation for Practice Improvement and Organizational learning. In: Shaw I.F., Greene J. G. & Mark M. M. The Sage Handbook of Evaluation. London: Sage publications.

Salanterä, S. & Walta, L. 2001. Johdatus teoreettiseen ajatteluun hoitotieteessä. Turun yliopisto, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisu A:84.

Tuomi-Gröhn, T., Engeström, Y. & Young, M. 2003. From Transfer to Boundary-crossing Between School and Work as a Tool for Developing Vocational Education: An Introduction. T. Tuomi-Gröhn & Y. Engeström. (Ed.) Advances in learning and instruction series. Between School and Work. New Perspectives on Transfer and Boundary-crossing. The Netherlands: Earli.

Tynjälä, P., Välimaa, J. & Sarja, A. 2003. Pedagogical perspectives on the relationships between higher education and working life. Higher Education 46, 147–166.

Tynjälä, P. 2004. Asiantuntijuus ja työkuulttuurit opettajan ammatissa. Kasvatus 35 (2) 174-190.

van Achterberg, T., Schoonhoven, L. & Grol, R. 2008. Nursing implementation science: how evidence-based nursing requires evidence-based implementation. Journal of Nursing Scholarship 40 (4), 302–310.

Wenger, E. 1998. Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity. Learning in Doing: Social, Cognitive and Computational Perspectives. USA: Cambridge University Press.

3 JUURRUTTAMINEN KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄNÄ

Elina Ora-Hyytiäinen, Outi Ahonen & Sanna Partamies

Juuruttaminen on käytännön työprosessien kehittämisen menetelmä, jossa uuden toimintatavan tuottaminen ja käyttöönotto tapahtuvat samanaikaisesti. Juurruttaminen on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatioiden yhtäaikaiseen tuottamiseen ja käyttöönoton valmisteluun (Kivisaari 2001). Siitä on ensin muodostettu sovellus työorganisaatioiden ja ammattikorkeakoulutuksen väliseen yhteiseen kehittämisen ja innovaatiotoimintaan, jota sitten on systemaattisesti kehitetty jatkuvan arvioinnin avulla.

Juuruttaminen on yhteinen oppimisprosessi, jossa käytännön tiedon ja tutkimustiedon välisessä vertailussa tuotetaan uutta tietoa, joka muodostetaan käytännön osaamiseksi (Nonaka & Takeuchi 1995). Juurruttamisen keskeisin elementti on vuorovaikutus toimijoiden kesken. Johtajuudella on tärkeä rooli vuorovaikutuksen edistämiseksi. Tätä vuorovaikutuksen tilaa, jossa uuden tiedon tuottaminen tapahtuu, kutsutaan BA:ksi (Nonaka, Konno & Toyama 2001). Juurruttamisprosessiin vaikuttavat organisaatioiden kulttuurit, toimijat ja toimintaympäristöt.

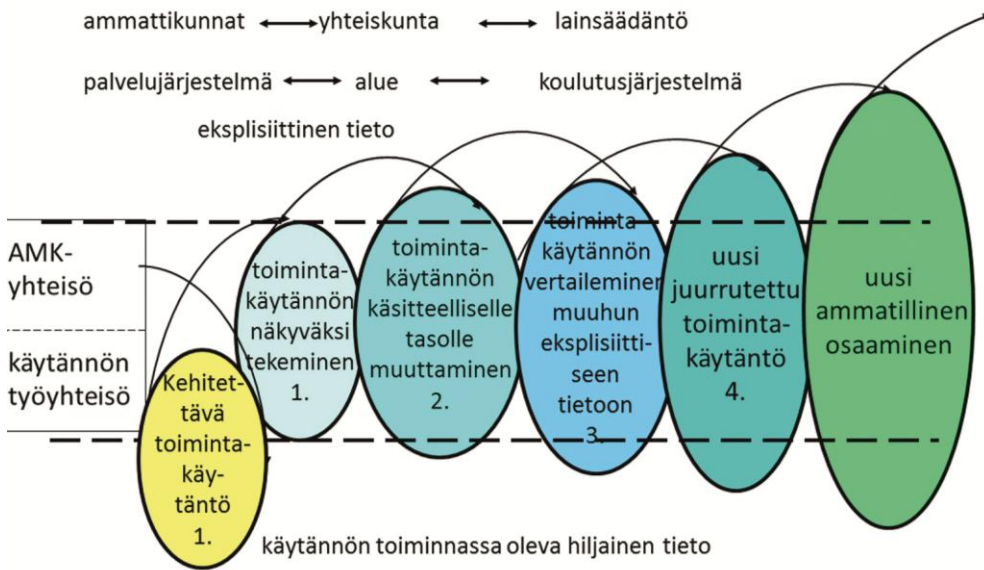
Juuruttamisen taustalla ovat käsitykset ihmisestä, todellisuudesta, tiedosta, oppimisesta ja muutoksesta. Juurruttaminen perustuu käsitykseen ihmisestä aktiivisena ja oppivana toimijana. Työyhteisön toimintaa säätelevät normit ja rakenteet ovat muotoutuneet yhteiskunnassa, organisaatiossa, työyhteisössä ja toimijoissa ajan kuluessa.

Juuruttaminen työyhteisöissä tapahtuu hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden välisenä toimintana, jota edistävät työryhmä, työyhteisön esimies ja ohjaava opettaja. Kehittämistä edistävä työryhmä koostuu työyhteisön valitsemista

jäsenistä ja ammattikorkeakoulun opiskelijoista. Muutoksen aikaansaaminen työyhteisön toiminnassa edellyttää sen jäseniltä aktiivista työskentelyä. Perinteinen yhteistyön tavoite on oppimisen tuloksena muodostuva osaaminen, uusi laajennettu tavoite on työn muuttuminen ja aluekehitysvaikutuksen syntyminen.

3.1 Käsitys tiedosta ja sen käsittelystä juurruttamisessa

Tieto nähdään juurruttamisessa kahdenlaisena: hiljaisena ja tutkimustietona. Hiljainen tieto (tacit knowledge) on toiminnassa olevaa kokemuksellista tietoa. Se on kontekstiin sidottua, yksilön ja yhteisön tietoa siitä, miten kussakin toimintaympäristössä toimitaan. Tutkimustieto (explicit knowledge) on näkyvää, luettavissa olevaa tietoa. Tutkimustieto tarkoittaa teoreettista ja/tai tutkimuksen avulla tuotettua tietoa. Juurruttamisessa uuden tiedon tuottaminen tapahtuu näiden kahden tiedon vertailussa ja yhdistämisessä. Kuvassa 3 on kuvattuna tiedon käsittely juurruttamisessa.



Kuva 3 Tiedon käsittelyn kierrokset juurruttamisessa (Mukaiillen Nonaka & Takeuchi 1995; Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005).

Lähtökohtana kehittämistoiminnalle on kehitettävän kohteen määrittäminen. Prosessia edistää, jos koko työyhteisö kokee kehitettävän asian työyhteisölle merkitykselliseksi. Oppiminen tapahtuu yhteisöllisenä eri osapuolten kesken käytäntöä koskevan (knowledge in practice) ja eksplisiittisen tiedon (knowledge on practice) kuvaamisessa, vertaamisessa ja yhdistämisessä uutta tietoa (knowledge

for practice) tuottaen. Ensin nykyinen toimintakäytäntö tehdään sanallisesti näkyväksi kuvaksi (1), minkä jälkeen nykyistä toimintaa jäsenellään käsitteelliselle tasolle (2). Tällöin käsitekartta kuvaa hoitajien hiljaista tietoa kyseisestä kehittämiskohteesta. Sen jälkeen etsitään teoreettista ja tutkittua tietoa (3.) asiasta. Teoreettista ja tutkittua tietoa verrataan käytännön tietoon ja rakennetaan uusi toimintatapa (4.) kehittämiskohteen alueelle työyhteisöön. Kun uusi toimintatapa on juurtunut osaksi työyhteisön toimintaa, on muodostunut uutta ammatillista osaamista.

BA:lla (Nonaka, Konno & Toyama 2001) tarkoitetaan yhteisön luomaa vuorovaikutteista tilaa, joka mahdollistaa tiedon käsittelyn, toiminnan kehittämisen ja muutoksen. Sitä voidaan nimittää myös ilmapiiriksi ja ”me-hengeksi”, joka tuottaa parhaimmillaan innostusta ja voimaa kehittämiselle. Kaikki työyhteisön jäsenet ja erityisesti esimies vaikuttavat aktiivisesti BA:n syntyyn. Jos BA:ta ei synny, muutoksen aikaansaamista yritetään ulkopuolelta ohjaamalla ja perinteiseen tapaan määräämällä ylhäältä alaspäin (Rogers & Williams 2006). BA:n syntyminen edellyttää työyhteisön jäsenten osallistumista ja sitoutumista yhteiseen toimintaan.

Työyksikössä päivittäinen toiminta perustuu yhteisesti muodostetuille merkityksille. Wenger (1998) määrittää merkityksen prosessiksi, jossa yksilö ja yhteisö käyvät tietoista ja tiedostamatonta neuvottelua toiminnan merkityksestä. Neuvottelua voidaan nimittää yhteisölliseksi sanalliseksi ja sanattomaksi vuorovaikutukseksi, johon vaikuttavat yksilöiden ja yksikön menneisyys sekä toiminnan ympäristö. Yhteisöllisessä neuvottelussa ovat osaprosesseina osallistuminen ja yhteisten työvälineiden käyttäminen. Yhteisiä työvälineitä ovat esimerkiksi kieli, käsitteet ja lomakkeet. Yhteisö muodostaa merkityksen myös hoitotyön kehittämiselle. Tämä merkitys muodostetaan osallistumisessa kehittämiseen esimerkiksi kiinnostumisen osoittamisella, keskusteluun osallistumisella sekä tutkimustietoon perehtymisellä.

3.2 Juurruttamisen menetelmän kehittämisprosessi

Juuruttamista on kehitetty systemaattisesti terveydenhuollon organisaatioissa toteutettujen yhteisten kehittämisprosessien kautta. Juurruttamisen sisältämät tiedon käsittelyn kierrokset sopeutettiin ensimmäisessä juurruttamisen kehittämisen vaiheessa työelämän ja ammattikorkeakoulun väliseen kehittämistoimintaan (vrt. kuva 3). Sopeuttaminen tehtiin yhdessä työelämäorganisaation kanssa. Oppimisen lisäksi käytännön työelämän kehittyminen nostettiin tavoitteeksi. Eli yhdistettiin oppimiseen kehittämistoiminnan aluekehitysvaikutuksen synnyttäminen. Tämän jälkeen menetelmää muokattiin useaan kertaan pilotointien, niistä kerättyjen arviointiaineistojen ja yhteistyössä tehtyjen johtopäätösten perusteella.

Eri vaiheissa haettiin perusteluja alueelliselle kumppanuudelle, merkityksen muodostamisen tärkeydelle työyhteisössä ja esimiehen roolille muutoksessa. Kerätyn aineiston perusteella voitiin ymmärtää, että opiskelijalla ulkopuolelta työyhteisön on haasteellista ideoida uutta toimintatapaa tutkimustiedon kautta. Ideaan, oivallukseen uudesta toimintatavasta tarvitaan tutkimustiedon lisäksi työyhteisön jäsenen hiljainen tieto.

Toisessa juurruttamisen kehittämisen vaiheessa muodostettiin juurruttamisesta tarkka käytännönläheinen prosessikuvaus työryhmältä kerätyn haastatteluaineiston perusteella (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007). Tästä pilotoinnista kerätyn aineiston ja johtopäätösten perusteella todettiin, että tutkimustietoon perehtymiseen työyhteisöjen jäsenet tarvitsevat aikaa ja osaamista. Eli prosessiin on liitettävä myös koulutusosioita. Samoin todettiin, että muutoksen merkitykselle löytämiselle työyhteisössä on prosessin aikana varattava enemmän tilaa. Edelleen esimiesten osaaminen muutoksen johtamisessa on eritasoista.

Kolmannessa juurruttamisen kehittämisen vaiheessa muodostettiin juurruttamisesta vahvemmin työyhteisölähtöinen prosessikuvaus. Sen muodostaminen perustui usean vuoden aikana samassa organisaatiossa toteutettujen peräkkäisten kehittämisprojektien arviointiaineistoihin ja niistä tehtyihin yhteisiin johtopäätöksiin (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007).

Neljännessä juurruttamisen kehittämisen vaiheessa kirjoitetaan tätä julkaisua kokoamaan jo olemassa olevaa tietoa ja kokemusta. Tässä kirjoittamisessa on käytetty kerättyjen aineistojen lisäksi ohjanneiden opettajien kokemuksellista tietoa prosessin eri vaiheista ja niissä olevista hyvistä käytänteistä.

3.3 Juurruttaminen vaiheittaisena prosessina

Juuruttamisen peruspilareina ovat muutosprosessi, johtajuus ja vuorovaikutus. Kehittämisprosessille pitää antaa aikaa ja se pitää resursoida niin, että työyhteisön ja työryhmän jäsenet voivat viedä kehittämisprosessia eteenpäin. Johtajuudella mahdollistetaan tämä. Vuorovaikutus on muutosprosessin keskeinen työväline, jonka avulla muutos tuotetaan ja toteutetaan. Muutokseen liittyvät estävät tekijät kuten työyhteisön vastarinta tai sitoutumisen puute tulee keskustella avoimessa vuorovaikutuksessa. Opiskelijat ja opettaja voivat edistää muutosprosessia omalla toiminnallaan.

Kehittämisprosessin lähtökohtana ovat usein yhteiskunnan ja organisaation asettamat tavoitteet, ohjeet ja normit, jotka koskevat yhteiskunnallisen järjestelmän ja sen osien kehittämistä. Työyhteisön tavoitteiden ja tarkoitusten

tulee olla samansuuntaiset. Sen sijaan yksilön tavoitteet ja tarkoitukset voivat olla erilaiset ja niiden yhteinen määrittäminen samansuuntaiseksi työyhteisössä edellyttää yhteisön oppimista.

Juurruttamisen vaiheet työyhteisön ja ammattikorkeakoulun välisenä yhteisenä kehittämisprosessina on kuvattu kuvassa 4 sivulla 24. Kehittämisprosessissa juurruttaminen käynnistyy muutoksen merkityksen löytämisellä (1). Muutoksen käynnistävä tekijä voi tulla työyhteisön ja organisaation ulkopuolelta; yhteiskunnallisesta muutoksesta, uusista ohjeistuksista tai normituksista. Uusien linjausten tai trendien tunnustaja saattaa olla työelämä- tai ammattikorkeakouluorganisaation tai työyhteisön jäsen. Yksi kehittämistoimintaa edistävä tekijä on se, että mahdollisimman moni työyhteisön jäsen kokee kehitettävän alueen tärkeäksi osaksi omaa toimintaa.

Ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat opettajansa johdolla kenties jo valikoituneet yksittäisen työyhteisön kehittämisprosessin edistäjiksi ja kuvaajiksi, mutta työyhteisö valitsee 1-3 jäsentään kehittämistyöryhmään. Tämä työryhmä edistää kehittämisprosessin toteutumista ja helpottaa muutosta.

Nykytilanteen kuvaaminen (2) toteutuu työryhmän kuvauksena sanallisesti. Sen tarkoituksena on hiljaisen tiedon näkyväksi saattaminen. Tuloksena syntyy kuva esimerkiksi vuokaavion, kalanruotokaavion tai prosessin mallin mukaisesti, siitä voidaan yhdessä arvioida.

Uuden tiedon etsiminen (3) on eksplisiittisen tiedon etsimistä, tunnistamista ja ymmärtämistä suhteessa kehittämiskohteeseen laajemmin. Tämä voidaan toteuttaa työyhteisön tiedonhaun osaamista kehittävinä tiedonhaun työpajoina, joita ohjaavat informaattikko ja opettajat. Toimijoina on osaston henkilökunta ja opiskelijat. Tiedonhaun kohteena ovat toiminnan perustelut. Yhteinen tiedonhaun prosessi auttaa osallistujia jäsentämään tarvittavaa tietoa yhteisesti ja se ei jää ainoastaan opiskelijoiden ja opettajan tarjoilemaksi tiedoksi. Toki myös keskeisistä asioista opettajan jäsentämä opetus auttaa asian hahmottamisessa.

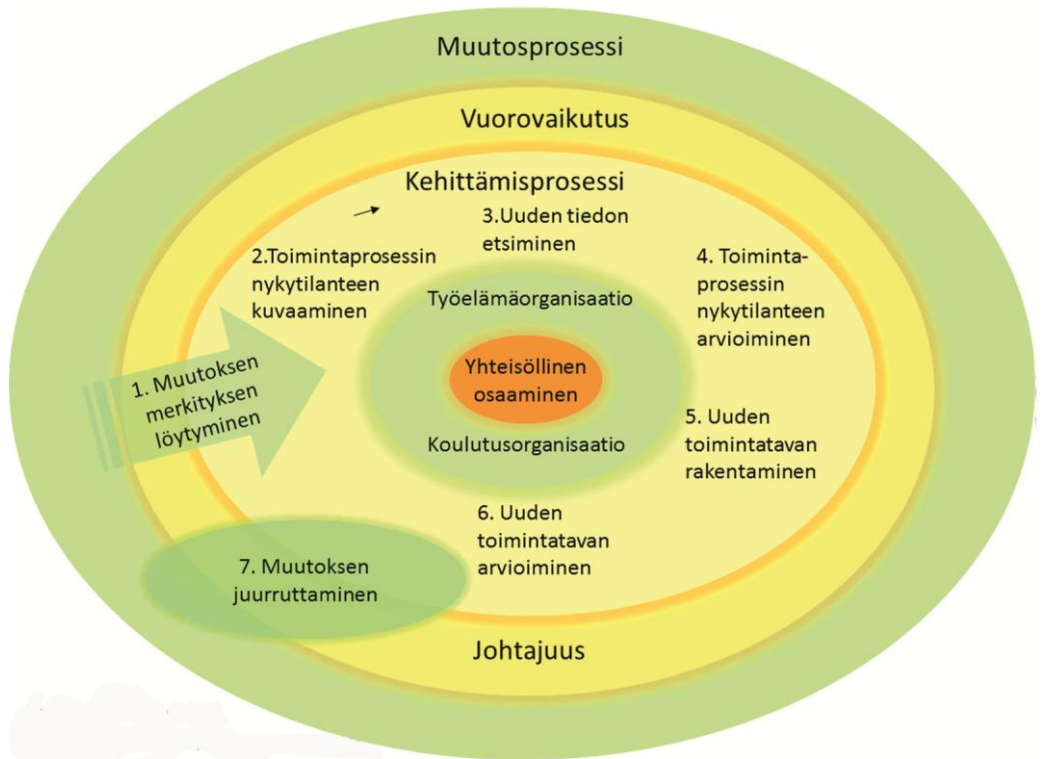
Nykytilanteen arvioiminen (4) tapahtuu vertailemalla hiljaista tietoa eksplisiittiseen. Eksplisiittisen tiedon tulee olla uutta ja mahdollisimman vahvaan näyttöön perustuvaa. Tavoitteena vertailussa on, että työyhteisön jäsenet ymmärtävät muutoksen tarpeen. Prosessissa voidaan tunnistaa hyviä käytäntöjä ja useampia kehittämiskohteita, jotka on asetettava tärkeysjärjestykseen. Muutoksen suunnittelu sisältää tulevan prosessin tiedostamisen työryhmän ja koko työyhteisön toiminnan tasolla. Ajallinen suunnittelu tarkentuu ja käytettävissä olevat resurssit määrittyvät.

Vaihtoehtoisten ratkaisujen etsiminen edellyttää systemaattisia tietohakuja, jotta voidaan tunnistaa uusien toimintatapojen vaihtoehdot tutkittuun tietoon perustuvina. Toimintatavan muutoksen perustelut rakennetaan uudestaan. Uuden toimintatavan rakentaminen (5) tapahtuu kenties työyhteisön jäsenten oivalluksesta suhteessa teoreettiseen ja tutkittuun tietoon. Perustelujen rakentaminen tapahtuu yhteistyössä työryhmän opiskelija- ja työelämäjäsenten kesken.

Uuden toimintatavan kokeilu tapahtuu työyhteisön tarpeesta käsin. Pohditaan yhdessä sen sopeuttaminen juuri tämän työyhteisön kontekstiin ja kirjoitetaan tekstiksi näkyviin uuden toimintatavan tuottama hyöty työyhteisöille sekä asiakkaille. Hyötyä arvioidaan (6) auttavien kysymysten avulla (Kivisaari 2001). Auttavat kysymykset tuovat esiin uuden toimintatavan eri toimijoiden näkökulmasta. Kysymyksiä voidaan miettiä juuri kyseisen kehitettävän toimintatavan näkökulmasta. Kysymysten tarkoituksena on hioa uudesta toimintatavasta mahdollisimman hyvä juuri tähän työyhteisöön.

- Minkälaista toimintatapaa olemme kehittämässä työyhteisöön?
- Kuka hyödyntää uutta toimintatapaa?
- Miten moniammatillinen tiimi hyödyntää uutta toimintatapaa?
- Kuinka uusi toimintatapa hyödyttää asiakasta/potilasta?
- Mitä potilas ja omainen haluavat uudelta toimintatavalta?
- Olenko kehittämämme uusi toimintatapa valtakunnallisten ohjeiden ja normien mukainen?
- Kuinka asiakkaan/potilaan yksilöllinen hoito toteutuu kehittämämme toimintatavan avulla paremmin?
- Kehittääkö uusi toimintatapa hoitajan itsenäisyyttä asiantuntijana ?

Henkilökunnan sitoutuminen muutokseen työyhteisössä tapahtuu vuorovaikutuksessa. Työryhmän ja esimiehen on tärkeä tuoda esiin pienetkin hyödyt, miten uusi toimintatapa edistää työyhteisön toimintaa. Muutoksen toteutus, seuranta ja tuki eli juurruttaminen (7) suunnitellaan työryhmässä työyhteisön esimiehen johdolla työyhteisötasolla. Jos prosessissa on mukana useampia työyhteisöjä, niin myös laajemmalla tasolla organisaatioissa ottaa huomioon työyhteisöjen kehittämistyön muodostama kokonaisuus ja siitä koitua vertaisoppimisen sekä siirtovaikutuksen mahdollisuus. Uuden toimintatavan myötä tulee esiin uusia muutostarpeita, joihin on tärkeä reagoida. Vaikka uusi toimintatapa ei juurtuisi, niin prosessia on tärkeä arvioida ja voidaan löytää uusia tapoja toteuttaa haluttuja muutoksia työyhteisössä.



Kuva 4 Juurruttaminen ja sen vaiheet ammattikorkeakoulun ja työelämän välisessä kehittämisessä

3.4 Juurruttamisen menetelmän jatkuva arviointi ja edelleen kehittäminen

Juuruttamisen menetelmää on systemaattisesti kehitetty Laurea Lohja hoitotyön henkilöstön ja kumppaneina toimineiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyössä vuodesta 2004 alkaen. Kehittämistyö käynnistyi Kivisaaren (2001) esittämästä juurruttamisen mallista. Tavoitteena oli tiedon käsittelyn kierrosten sopeuttaminen työelämän ja ammattikorkeakoulun väliseen kehittämistoimintaan, jossa tiedon transformaatio eli uuden tiedon tuottaminen, uuden toimintamallin muodostaminen ja käyttöönotto toteutuu yhteisessä oppimisessa vaiheittain. Tavoitteena on oppimisen lisäksi myös aluekehitysvaikutus eli käytännön työelämän kehittyminen toiminnan tasolle.

Alueellisessa yhteistyössä menetelmää on kehitetty yhteisissä kehittämishankkeissa systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Jokaisesta kehittämishankkeesta on kerätty tietoa menetelmän toimivuuteen ja

käyttökelpoisuuteen liittyen ja nämä tulokset on raportoitu kotimaisissa ammattilehdissä ja erilaisissa kansallisissa ja kansainvälisissä konferensseissa. Tavoitteena on ollut kehittää kehittämistoiminnan toteutuksen organisointia ja tutkia siihen perustuvaa tiedon käsittelyn prosessia, sen tuloksia ja vaikutuksia.

Lähteet

- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. *ProTerveys* 6/2005, 4-11.
- Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. *Sairaanhoitaja* 80 (1), 27–30.
- Kivisaari, S. 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT, Teknologian tutkimuksen ryhmä. Espoo: VTT.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. *The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. New York: Oxford University Press.
- Nonaka, I., Konno, N. & Toyama, R. 2001. Emergence of Ba. Teoksessa I Nonaka, T. Nishiguchi. (Ed.) 2001. *Knowledge Emergence. Social, Technical, and Evolutionary Dimensions of Knowledge Creation*. New York: Oxford University Press.
- Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007. 144-154.
- Rogers, P. J. & Williams, B. 2006. Evaluation for Practice Improvement and Organizational learning. In: I. F. Shaw, J. G. Greene, M. M. Mark. *The Sage Handbook of Evaluation*. London: Sage publications.
- Wenger, E. 1998. *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity. Learning in Doing: Social, Cognitive and Computational Perspectives*. USA: Cambridge University Press.

4 KEHITTÄMISEN TAVOITTEENA KÄYTÄNNÖN TYÖN MUUTOS

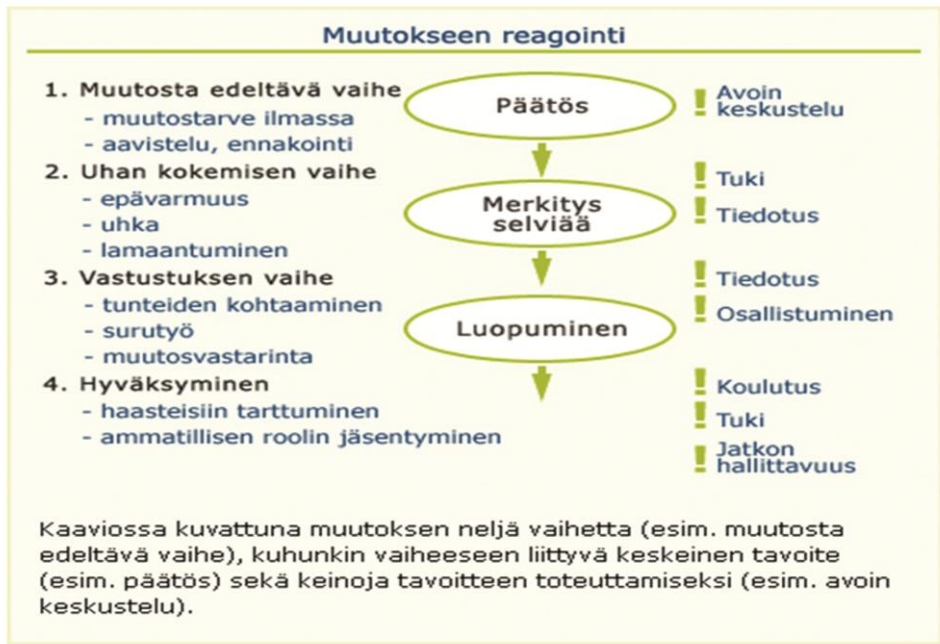
Elina Ora-Hyytiäinen

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa jotakin uutta, jotakin joka parantaisi, tehostaisi tai sujuvoittaisi päivittäistä työtä. Usein tuotetaan uutta osaamista ja odotetaan sen automaattisesti siirtyvän toimintatavoiksi käytäntöön. Voidaan myös tuottaa uusia toimintamalleja ja odottaa työyhteisön jäsenten ottavan ne käyttöön tuota pikaa. Oppiminen ei kuitenkaan tuota välttämättä muutosta käytännön toimintaan. Taidon oppiminen on vaativa prosessi. Jos uusia työvälineitä ei oteta käyttöön, on unohdettu työvälineen käytön olevan kokonaisen toimintaprosessin osa ja kokonaisuus on jäänyt huomioimatta.

Yksilön oppimisensa seurauksena toteuttama muutos omassa toiminnassaan ei saa vielä aikaan työyhteisön toimintatapojen muutosta. Yhteisön halutessa muuttaa yhteisiä toimintatapojaan oppiminen on kohdistettava toiminnan perustelujen uudelleen rakentamiseen (Ahonen 2008). Oppiminen on yhteisön oppimista ja edellyttää yhteisön toiminnan perustelujen arviointia sekä uusien perustelujen muodostamista (Ruohotie 2004; Leskelä 2005; Rogers & Williams 2006). Työyhteisön jäsenten tulee tunnistaa vanhojen perustelujen kestättömyys ja muodostaa tilalle uudet, kestävämmät (kuva 1, sivulla 16). Uusi toimintatapa tulee muodostaa osana työprosessia ja sen toimijoita. Sosiaali- ja terveydenhuollossa sen on lisäksi oltava säädösten mukainen ja tuotettava asiakkaalle hyötyä.

Pitkäjänteisessä kehittämistyössä juurruttamisprosessin rinnalla kulkee työyhteisön muutosprosessi. Muutos on psykologinen yksilöllinen prosessi, jossa epävarmuus ja selviytyminen muutoksessa tulevat esiin (Holbeche 2006). Muutos on kuitenkin työyhteisön ja siinä jäsenenä olevien yksilöiden yhteinen luopumis- ja uuden omaksumisprosessi (Huuhtanen 2002). Muutosprosessissa työyhteisön jäsenet voivat olla erilaisissa vaiheissa, esimerkiksi muutoksen hyväksymisvaiheessa tai

muutoksen vastustamisvaiheessa (Kuva 5). Työyhteisön jäsenten motivoituminen muutokseen yleensä voi myös olla erilaista, luopuminen ja muutos vaikuttavat eri tavoin eri yksilöihin. Erilaisten vaiheiden ja suhtautumisten hyväksyminen ja näkeminen voimavarana on muutosprosessille tärkeää (Kotter & Cohen 2002). Työyhteisön on kuitenkin kehitettävä työtään yhteiskunnan ja organisaation tahtotilan tai visioiden suuntaan.



Kuva 5 Muutosprosessin vaiheet (Huuhtanen 2002)

Yhteistyössä työelämän ja koulutuksen välillä toteutettavan juurruttamisprosessin ja työyhteisön muutosprosessin rinnalla toteutuu myös opiskelijoiden opinnäytetyön tai kehittämistehtävän työstämisprosessi. Nämä kolme prosessia ovat erimittaisia ja toteutuvat omien vaiheittensa kautta. Ne kulkevat kuitenkin jonkin aikaa rinnakkain ja kytkeytyvät ajallisesti toisiinsa. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Takaluoma 2010.)

Työyhteisön valituista jäsenistä ja opiskelijoista muodostettu 2-4 hengen työyhteisökohtainen työryhmä voi edistää kehittämistyötä ja muutoksen toteutumista. Työryhmä voi helpottaa vanhan toimintatavan arviointia kuvaamalla työyhteisön toimintaa opiskelijoiden keräämän aineiston avulla. Työryhmä voi myös edistää uuden toimintatavan perustelujen rakentamista tiedonhakupien ja kirjallisuustiivistelmien kautta. Uuden toimintatavan tulee perustua käytännön tiedon lisäksi uusimpaan tutkimustietoon (Evidence-based Practice). Työryhmä voi myös helpottaa kirjallisen materiaalin avulla työyhteisön jäsenten osallistumista

perustelujen rakentamiseen. Työryhmän opiskelijajäsenet voivat toteuttaa kehittämisprosessin arviointia ja raportoinnin työyhteisön kehittämisosaamisen kerryttämiseksi. Työryhmän jäsenten valinta motivoituneista ja kehittämistyöhön sekä yhteistyöhön sitoutuneista työyhteisön jäsenistä on tärkeää työryhmän työn onnistumisen kannalta. (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007.)

Usein esitetään, että terveydenhuollon kehittämiseen liittyy erityisiä muutosta estäviä tekijöitä. Long (2006) on analysoinut terveydenhuollon kehittämistyötä koskevaa kansainvälistä tutkimusta ja päättänyt esittämään, että tutkimustulosten siirtyminen terveydenhuollon käytäntöön kestäisi noin 15 vuotta. Organisaation näkökulmasta muutoksen luonne ja organisaation toimintatavat vaikuttavat keskeisesti muutoksen toteutumiseen (Bradley, Schlesinger, Webster, Baker & Inouye 2004). Terveydenhuollon organisaatiot toimivat perinteisesti muutosta tuottaessaan ylhäältä alaspäin, jolloin muutoksen ajatellaan syntyvän ohjeistuksen tai normien seurauksena. Ammattialan näkökulmasta työn kehittäminen näyttöön perustuvana on tällä hetkellä kaikkien terveydenhuollon ammattikuntien tavoitteena. Potilaan hoitaminen tapahtuu moniammatillisena yhteisöllisenä toimintaprosessina. Muutettaessa jotakin osaa tässä prosessissa, se vaikuttaa kaikkien ammattilaisten työhön ja edellyttää muutoksen perusteluiden näkyväksi tekemistä, ymmärtämistä ja hyväksymistä. On merkittävää, että alan opiskelijat osallistuvat kehittämistyöhön jo opiskeluvaiheessa, jolloin ammattialan kehittyminen edistyy sisältäpäin.

Muutoksessa tarvitaan visionääristä ja vahvaa johtajuutta (Elwyn & Hailey 2004). Lähijohdon innostuminen ja varmuus muutoksen tuottamasta hyödystä on tärkeää (Bradley, Schlesinger, Webster, Baker & Inouye 2004). Vankka visio ja päämäärän pitäminen kirkkaana on hyvääkin suunnitelmaa tärkeämpää. Suunnan näyttäminen työyhteisössä auttaa sen jäseniä motivoitumaan muutoksen tuottamiseen. Työyhteisön sisäisen innostuksen muodostaminen voi olla haasteellista. Yhteisen kehittämisprosessin etenemisestä on hyvä viestiä jatkuvasti, jotta työyhteisön henkilöstö tietää, missä vaiheessa ollaan ja mitä on tulossa suhteessa omaan tehtävään kehittämisessä. Keskeisiä tekijöitä ovat myös henkilöstön sitoutuminen, joka syntyy osallistumisen kautta. Siksi riittävän laajan osallistumisen mahdollistamiseen kannattaa kiinnittää runsaasti huomiota. Kehittämisprosessiin osallistuminen, muutokseen sitoutuminen ja oppiminen osaamisen aktiivisena tuottamisena tuottavat parhaimmillaan hoitajien voimaantumista (Elwyn & Hailey 2004).

Hoitotieteen piirissä on muodostunut tarvetta implementointitieteen (Implementation science) synnyttämiseksi. Hoitotieteessä on kuvattu useita implementoinnin malleja ja prosesseja. Suomalaisessa terveydenhuollosta on tutkittu muutosjohtamista (mm. Vuorinen 2008) ja näyttöön perustuvan tiedon

siirtymistä käytäntöön (mm. Lehtomäki 2009). Toimintakulttuurin muutosten syntyyn vaikuttavia tekijöitä on runsaasti, van Achterberg, Schonhooven ja Grol (2008) esittävät artikkelissaan useiden lähestymistapojen yhdistämistä muutosprosessin ohjaukseen ja johtamiseen implementoitumisen varmistamiseksi.

Lähteet

Ahonen, H. 2008. Oppimisen kohteen ja oppijan vastavuoroinen kehitys. Teleyrityksen asiakaspalvelun työyhteisöjen oppimiskäytäntöjen uudistaminen osana teknologisen taloudellista kumousta. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 218. Väitöskirja. Helsinki

Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. *Sairaanhoitaja* 80 (1), 27–30.

Bradley, E. H., Schlesinger, M., Webster, T. R., Baker, D. & Inouye, S. K. 2004. Translating research into clinical practice: Making change happen. *Journal of American Geriatric Society* 52, 1875-1882.

Elwyn, G. & Hailey, S. 2004. Can we smell the organizational coffee? The gap between theory and practice of “learning practices”. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 10 (3), 371-374.

Holbeche, L. 2006. *Understanding Change. Theory, Implementation and Success.* Roffey Park Management Institute. Oxford: Elsevier.

Huhtanen, P. 2002. Työyhteisön muutos. Teoksessa Lindström, K. ja Leppänen, A. (toim.). *Työyhteisön terveys & hyvinvointi.* Helsinki: Työterveyslaitos.

Kotter, J. P. & Cohen, D. 2002. *The Heart of Change. Real-Life Stories of How People Change Their Organizations.* USA: Harvard Business School Press.

Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista talon tavoiksi. *Acta Universitatis Tamperensis* 1426. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11222>

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1090. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6331-5.pdf>

Long, A. 2006. Evaluation of health services: reflections on practice. In: Shaw I.F., Greene J. C. & Mark M. M. (Ed.) *The Sage Handbook of Evaluation. Policies, Programs and Practices.* London: Sage Publications Ltd. 461-485.

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Takaluoma, M. 2010. Learning in R&D&I work - teachers perspective. Abstract and full text in online conference proceedings, 855

Network 27. ECER Helsinki University 23. - 27.8.2010. European Educational Research Association.

Rogers, P. J. & Williams, B. 2006. Evaluation for Practice Improvement and Organizational learning. In: I. F. Shaw, J. G. Greene, M. M. Mark. The Sage Handbook of Evaluation. London: Sage publications.

Ruohotie, P. 2004. Minäkäsityksen ja -identiteetin muuttuminen johtamisen tavoitteena. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 1/2004. Helsinki: OKKA.

van Achterberg, T., Schoonhoven, L. & Grol, R. 2008. Nursing implementation science: how evidence-based nursing requires evidence-based implementation. Journal of Nursing Scholarship 40 (4), 302-310.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Tamperensis 1358. <http://acta.uta.fi>

5 TYÖELÄMÄN JA KOULUTUKSEN KEHITTÄMISYHTEISTYÖ

Elina Ora-Hyytiäinen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työelämän ja koulutuksen yhteistyöllä on pitkä historia. Sairaanhoidajakoulutus on saanut alkunsa työn todellisissa tilanteissa ja muodollinen koulutus sijainnut sairaaloissa (Sorvettula 1998). Sairaanhoidajan osaaminen ei voi muodostua koulun penkillä, muodollisessa koulutuksessa, vaan sen muodostumiseen tarvitaan käytännön tilanteisiin harjaantumista sekä kliinisen ympäristön hallintaa. Työelämän ja koulutuksen yhteistyö on ollut ammattitaitoa edistävän harjoittelun organisointiin, toteutukseen ja arviointiin liittyvää.

Työelämän kehittämiseen liittyvä yhteistyö on saanut vahvistusta ammattikorkeakoululaista (Ammattikorkeakoulu laki 351/2003), jolla oman alueensa elinkeinoelämän kehittämiseen vaikuttaminen säädettiin koulutuksen, myös hoitotyön koulutuksen tehtäväksi. Kehittämissyhteistyö ammattikorkeakoulun omalla alueella, koko valtakunnassa ja kansainvälisestikin on lisääntynyt ammattikorkeakoulun toimintavuosina isoin harppauksin.

Työelämä- ja koulutusorganisaation välinen kehittämissyhteistyö on parhaimmillaan pitkäjänteistä, suunnitelmallista ja arvioivaa (Astala & Ora-Hyytiäinen 2005). Se mahdollistaa korkea-asteen opetuksen koulutusorganisaatiossa kehittämislähtöisenä. Pitkäjänteinen organisaatioiden välinen kehittämissyhteistyö mahdollistaa työelämäorganisaation johtamisen osaamisen ja kehittämiskeskeisyyden avulla (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Saranto 2007.) Opiskelijat ja hoitajat voivat työskennellä rinnakkain kehittäen yhteistä työtään. Opiskelijoiden ohjaajana toimiva opettaja ja hoitajien esimiehenä toimiva osastonhoitaja voivat yhteistyössä edistää kehittämissyhteistyön konkreettista toteutusta ja tavoitteena olevaa työkäytänteiden muutosta. (Ikonen, Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2008.) Ammattikorkeakoulukirjastojen informaattikot

ohjaavat opettajan rinnalla työelämäosapuolten tiedonhaun osaamisen muodostamista (Huovila & Ora-Hyytiäinen 2009; Puttonen & Huovila 2011). He tunnistavat ohjatessaan konkreettisesti työelämän tiedonhakutarpeita (Ahonen, Huovila, Ikonen, Ora-Hyytiäinen, Rajalahti & Takaluoma 2009). Asiakkaan/potilaan osallistuminen kehittämistyöhön on keskeistä (Astala & Ora-Hyytiäinen 2006). Kansainvälisesti tarkastellen potilaan osallistuminen on yksi terveydenhuollon arvioinnin suuntauksista (Long 2006). Muun muassa potilasjärjestöjen kautta voidaan vaikuttaa kehittämistyön tulosten tiedottamisesta ja sitä kautta vaikuttaa väestön terveyteen.

Kehittämissyhteistyön onnistumiseen vaikuttavat kumppanuuden muodostuminen kaikilla tasoilla ja kumppaneiden välinen vuorovaikutus. Työyhteisön arvot, uskomukset, tietämys, roolit, toimintatavat ja työvälineet ovat jokaisen kumppanin taustalla projektin johtajien, työyhteisön muutosprosessin johtajien ja ohjaajien sekä muutosta edistävien kehittämistyöryhmän jäsenten. Kumppanuudessa joutuvat koetukselle yhteistyön perinteet ja historia. Yhdessä oppiminen, hoitoa koskevan uuden tiedon tuottaminen ja uusien toimintatapojen kehittäminen tuottaa parhaimmillaan uutta ammatillista osaamista. (Astala, Ora-Hyytiäinen, Frigård, Ahonen, Leskelä, Nuorinko-Yli-Kokkila, Eriksson-Pyyaho, Kirma, Reiman, Alho, Kuuskoski & Jaskari 2008.)

Kehittämissyhteistyössä toimivana työvälineenä on käytetty yhteistä kirjoittamista. Yhteisellä kirjoittamisella tässä tarkoitetaan hanketta suunnittelevien, siinä yhdessä toimivien osapuolten dialogin muodostamista yhteiseksi julkaisuksi, artikkeliksi, esitykseksi jollekin hyödylliselle foorumille. Yhdessä kirjoitettaessa voidaan tehdä kehittämiskohteeseen liittyvää käytännön tietoa näkyväksi ja muodostaa siitä yhteisiä käsityksiä eri näkökulmista tarkastellen. Sairaanhoidajan, opiskelijan, osastonhoitajan ja opettajan näkökulmat ja tieto johonkin jokapäiväisen käytännön hoitotyön toteutukseen liittyvään ilmiöön ovat erilaiset. Kun niitä kuvataan, työstetään ja yhdistetään, voidaan muodostaa ilmiöstä yhteisesti ymmärrettävä käsitys ja kirjata se. Käytännön käsitystä voidaan lähteä selkeyttämään, tarkentamaan ja rikastamaan teoreettisella tiedolla. Jokainen kirjoittaja tekee tietohakuja työnjaon mukaisesti ja valitut tekstit analysoidaan yhdessä. Näin muodostettua teoreettista kuvausta voidaan vertailla käytännön tiedosta muodostettuun kuvaukseen ja saavuttaa syvempää yhteistä ymmärrystä ilmiöstä ja sitä kuvaavista käsitteistä. Yhdessä kirjoittaminen tekstiksi voi olla hyödyllistä jo hankkeen suunnitteluvaiheessa, mutta se on varmasti hyödyllistä hankkeen toteutus- ja arviointivaiheissa. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005a.)

Kehittämissyhteistyön osapuolten ja toimijoiden onnistuminen kulminoituu kahteen tekijään osapuolten välisen luottamuksen syntymiseen ja säilymiseen sekä osapuolten yhteistyöstä kokemaan hyötyyn. Luottamuksen syntyä voidaan edistää tutkinnoin ja vastaavasta työskentelystä kertyneellä kokemuksella. Luottamus on

kuitenkin aina rakennettava, perinteisesti terveydenhuollossa koulutuksen ja työelämän välinen luottamus on ollut puutteellista. Keskinäinen luottamus vahvistaa osapuolten halukkuutta yhteiseen toimintaan ja siihen panostamiseen (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005b). Onnistuessaan molemmat osapuolet kokevat hyötyneensä kumppanuudesta. Pienikin hyöty kannattaa tunnistaa ja tehdä näkyväksi (Kotter & Cohen 2002).

Kehittämissyhteistyötä edistämään on hyvä muodostaa työyksikkökohtaisia työryhmiä. Kehittämistyö toteutuu työyksiköissä; juurruttamisen toteutuksen suunnittelu, aikataulutus ja käytännön kokeilu tapahtuvat siellä, missä toiminnan kehittämisen kohde on. Työyksikön kehittämistyössä prosessia ohjaavina osapuolina ovat yksiköiden hoitotyön lähiesimiehet sekä sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelmien opettajat. Työyksikön henkilöstö itse kehittää omaa työtään ja juurruttamista edistämään tarvitaan aktiivisia ja innostuneita työyhteisön jäseniä sekä heidän avukseen koulutusohjelmien opiskelijoita. Nämä hoitajat ja opiskelijat työryhmänä voivat vaikuttaa monella tavalla sekä kehittämistyöhön että muutoksen juurruttamiseen osaksi päivittäistä käytännön toimintaa. Mutta he eivät voi tehdä muutosta, vaan sen tekee työyhteisö jäsenineen. Näiden juurruttamista edistävien hoitajien ja opiskelijoiden keskinäinen luottamus ja yhteinen toiminta on merkittävää kehittämistyön toteutuksessa. (Ikonen, Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2008.) Opiskelijat raportoivat yhteisen kehittämistyön vaiheet ja keräävät työyhteisön jäseniltä kehittämisen arviointia. Työyhteisön edustaja antaa kirjallisen lausunnon opinnäytetyön kuvaaman kehittämissuunnitelman hyödyllisyydestä. Projektin työyhteisökohtaisen hyödyn arviointi on tärkeää, koska se tuottaa paitsi näyttöä kehittämistyön tuloksista, myös usein ideoita kehittämistyön jatkokon.

Lähteet

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005a. Yhdessä kirjoittaminen. Teoksessa Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. Hankkeesta julkaisuksi. Kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän välisissä kehityshankkeissa. Helsinki: Edita. 167 - 180.

Ahonen, O. Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005b. Osallistava innovaatioprosessi alueella. Ammatillisen ja ammattikorkeakoulututkimuksen päivät 12. – 13.10.2005. Helsinki, Stadia. Abstrakti ja alustus.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Saranto, K. 2007. Better care for stroke patients – regional development project between health care organizations and university of applied sciences. Esitelmä 8th Quadrennial Congress of the European Association of Neuroscience Nurses. 31 May – 2 June, Reykjavik, Iceland. Kongressijulkaisu, 68.

Astala, L. & Ora-Hyytiäinen, E. 2005. The model of participating development of nursing care. Quality in Services. Conference Proceedings of the 8th Toulon-Verona Conference. University of Palermo. 8-9.9.2005, 155-162.

Astala, L. & Ora-Hyytiäinen, E. 2006. Yhteisöllinen oppiminen hoitotyön kehittämishankkeissa. Esitelmä Sairaanhoidajattaresta hoitotyön asiantuntijaksi. Hoitotyön koulutusta 110 vuotta Oulussa. Oulun ammattikorkeakoulu. Konferenssijulkaisu, 34–35.

Astala, L., Ora-Hyytiäinen, E., Frigård, R., Ahonen, O., Leskelä, J., Nuorinko-Ylikokkila, I., Eriksson-Pyyaho, E., Kirma, M., Reiman, P., Alho, T., Kuuskoski, H. & Jaskari, M. 2008. Hoidon tarve - luokituksen juurruttaminen osaksi moniammatillista hoidon suunnittelua ja kirjaamista – työelämän ja koulutuksen välisen kehittämisprojektin kumppanuuden arviointi. Posterit Sairaanhoidajapäivillä.

Ahonen, O., Huovila, E., Ikonen, H., Ora-Hyytiäinen, E., Rajalahti, E. & Takaluoma, M. 2009. Ammattikorkeakoulun informaattikon ja opettajan välinen yhteistyö työelämän kehittämisprosessissa tapahtuvan teoreettisen ja tutkitun tiedon käytön ohjauksessa. Ammatillisen ja ammattikorkeakoulututkimuksen päivät 13. – 14.10.2009. Lahti, Lahden ammattikorkeakoulu. Abstrakti ja alustus.

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Ammattikorkeakoululaki. www.finlex.fi

Huovila, E. & Ora-Hyytiäinen, E. 2009. Teacher and information specialist in R&D project eNNI. http://lbdconference.laurea.fi/pdf/14-Huovila_Ora-Hyytainen.pdf

Ikonen, H., Ora-Hyytiäinen, E. & Ahonen, O. 2008. Kehittämistyötä kumppanuudessa. Ammatillisen ja ammattikorkeakoulututkimuksen päivät 8. – 9.10.2008. Seinäjoki, Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Abstrakti ja alustus.

Kotter, J. P. & Cohen, D. 2002. *The Heart of Change. Real-Life Stories of How People Change Their Organizations*. USA: Harvard Business School Press.

Long, A. 2006. Evaluation of health services: reflections on practice. In: Shaw, I. F., Greene, J. C. & Mark, M.M. (Ed.) *The Sage Handbook of Evaluation. Policies, Programs and Practices*. London: Sage Publications Ltd, 461-485.

Puttonen, K. & Huovila, E. 2011. Collaborative IL – learning with users. *Signum* 2011 (3), 12 – 14. <http://ojs.tsv.fi/index.php/signum/article/view/4395/4105>

Sorvettula, M. 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Suomen sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

6 JUURRUTTAMISEN JOHTAMINEN

Elina Ora-Hyytiäinen

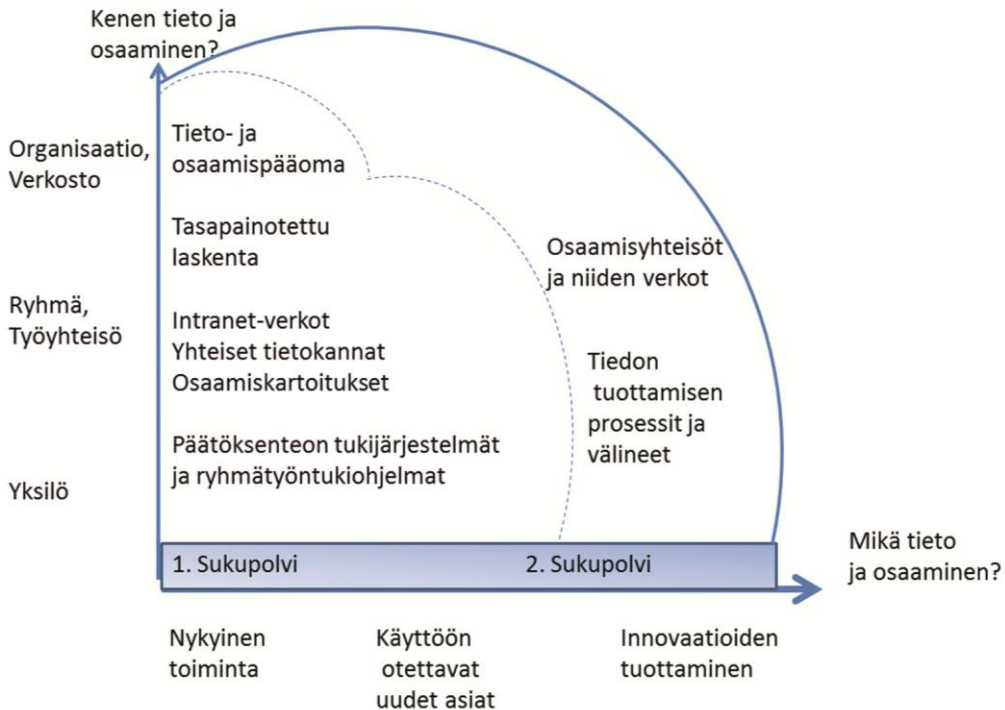
Keskeiseksi kysymykseksi on tällä hetkellä noussut miten sosiaali- ja terveydenhuollossa johdetaan eri tasoilta, organisaation ja työyhteisön tasoilta, yhteisöllistä innovatiivista kehittämisprosessia (juurruttamista) ja siinä uuden tiedon sekä uuden osaamisen muodostamista.

Organisaatiolla on oma, historiassaan muodostunut tapa viedä läpi muutoksia toiminnassaan. Terveysthuollon organisaatioiden perinteinen tapa on toteuttaa toimintaprosessien ja niiden osien muutokset ylhäältä alaspäin, määräyksinä, ohjeistuksina muun muassa. (Rogers & Williams 2006.) Juurruttamisella pyritään saamaan muutokset aikaiseksi alhaalta ylöspäin, työyhteisöjen oman oppimisen kautta. Juurruttamisen johtaminen organisaatiossa merkitsee organisaation osaamisen johtamista. Juurruttamisen johtaminen työyhteisöissä merkitsee yhteisöjen tuottaman tiedon ja osaamisen muodostamisen mahdollistamista ja suuntaamista sekä kehittämismyönteisen ilmapiirin synnyttämistä.

Yhteisön oppimiskäytäntöjen uudistaminen toimii vastauksena toimintaprosessien uudistamisvaatimuksiin. Hierarkkisen työnjaon ylittäminen ja perinteisten roolien muuttaminen nostaa yksilölle vahvemman vastuun omasta oppimisestaan. Oppimisen näkökulmana on yhteisön oppiminen, mutta yksilön sitoutumattomuus oppimiseen estää yhteisöä muodostamasta uutta tietoa ja yhteistä osaamista. (Ahonen 2008.) Oppimisen kohde uudistuu, yhteisön muuttaessa toimintatapojaan ja käytänteitään se joutuu arvioimaan toimintansa perusteita ja rakentamaan niitä uudelleen, kenties päivittämään teoreettista ja tutkimustietoaan (kuva 1, s 16).

Oppiminen yhteisönä on uuden toimintatavan muodostamista yhdessä ja sen kokeilua. Tämä tapahtuu abduktiivisesti, luovan oivalluksen kautta ja edellyttää käytännössä olevan tiedon lisäksi teoreettista ja tutkimustietoa. (Hakkarainen & Paavola 2005.) Työyhteisö itse oivaltaa ja perustelee tavan, jolla se käyttää välineitä nykyisen toimintansa jäsentämiseen ja uudistushaasteiden ratkaisemiseen.

Tärkeätä on kannustaa ristiriitaisuuksien ja oletusten näkyväksi tekemiseen. Tässä tarvittavat oppimisen välineet ovat uudenlaisia, perinteiset välineet eivät riitä. Työyhteisö on itse muutostojen ja ekspansiivisten oppimistehtävien muuttamiseksi. Työyhteisö on itse muutostojen ja ekspansiivisten oppimistehtävien muuttamiseksi. Johtamisen dynamiikka on oppimiseen osallistava, alhaalta ylöspäin ja yhdessä tapahtuva oppiminen.



Kuva 6 Osaamisen johtamisen kaksi sukupolvea (Ahonen, Engeström & Virkkunen 2000)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa organisaation toimintakykyisyyden takeena on prosessien uudistaminen toimivammiksi ja tehokkaammiksi, mikä tarkoittaa arvon tuottamista innovaatioilla, miten uusi tieto tuotetaan ja muutetaan osaamiseksi, miten uudet työvälineet sovitetaan osaksi toimintaprosesseja kyseisessä kontekstissa. Oppiminen terveydenhuollon työyhteisöissä ja siis myös oppimisen strategia perustuu monesti tiedon siirtämiseen, ei uuden tiedon luomiseen toiminnan perusteluiksi. Henkilöstölle järjestetään koulutusta eli pyritään siirtämään tietoa muutoksen perusteluista ja odotetaan muutoksen syntyvän sen seurauksena. (Ahonen 2008; Kivinen 2008.) Koulutus tähtää yksilön oppimiseen, mutta toimintatapoja ja -prosesseja on muutettava yhteisönä, koska niiden toteuttamiseen osallistuu moniammatillinen yhteisö. Terveydenhuollossa myös johtamisen keinot kohdistuvat edelleen yksilöön (Kivinen 2008).

Juurruttamisen johtaminen organisaatioissa ja työyhteisöissä edellyttää tavoitteen ymmärtämistä työyhteisön toiminnan muutoksena aikajänteellä kulttuurissaan (Holbeche 2006; Rogers & Williams 2006). Muutosprosessin tulisi ymmärtää vaiheistettuina työyhteisön toimintoina ympäristössään (Ahonen, Silvennoinen & Ora-Hyytiäinen 2005, 2006). Organisaation ja työyhteisön toimintaan vaikuttavia rakenteita ja oppimisen työvälineitä on tärkeää uudistaa (Nonaka & Takeuchi 1995). Oppimiskäsitystä päivitetään työyhteisön toiminnan perustelujen uudelleen rakentamiseksi (Ahonen 2008; Leskelä 2005). Yhteisön oppimisen keskeinen työväline on vuorovaikutus ja keskustelu (Nonaka & Takeuchi 1995). Osallistuminen oppimiseen tuottaa sitoutumista muutokseen (Ora-Hyytiäinen 2006). Innostavan, tavoitteellisen ja sallivan ilmapiirin merkitys on motivaation synnyttäjänä keskeinen (Nonaka, Konno & Toyama 2001). Työyhteisön jäsenten autonomia lisää vastuullisuutta muutosprosessissa (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007). Näyttö syntyvästä ja syntyneestä hyödystä lisää motivaatiota muutokseen (Kotter & Cohen 2002). Johtajan (esimiehen) mukanaolo korostaa muutoksen tärkeyttä (Huotari 2009). Asiakkaat ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa voimavara. Asiakaslähtöisyyttä on tarvetta lisätä, ei vain tuoteta palveluja asiakkaille, vaan ratkaistaan yhdessä asiakkaan palveluun liittyviä ongelmia. Asiantuntijuutta ja osaamista tulee tarkastella yhteisöllisenä ominaisuutena (Kivinen 2008). Kehittämisen ja uudistamisen näkeminen pitkäjänteisenä prosessina auttaa työyhteisön jaksamisesta huolehtimisessa (Suhonen, Salminen & Puro 2008). Johdon ja esimiesten yhteisenä tehtävänä on myös riittävien resurssien allokoiminen kehittämistyöhön (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007). Tavoiteltu muutos tapahtuu työyhteisön ja organisaation toimintakulttuurissa. Kulttuurin uudistaminen on hidasta.

Lähteet

Ahonen, H., Engeström, Y., Virkkunen, J. 2000. Knowledge Management. The second Generation. Creating competencies within and between work communities in the Competence Laboratory. University of Helsinki. Center for Activity Theory and Developmental Work Research.

<http://www.edu.helsinki.fi/activity/publications/view/154>

Ahonen, H. 2008. Oppimisen kohteen ja oppijan vastavuoroinen kehitys. Teleyrityksen asiakaspalvelun työyhteisöjen oppimiskäytäntöjen uudistaminen osana teknologisesti-taloudellista kumousta. Helsingin yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4384-0>

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. *ProTerveys* 6/2005, 4-11.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa. *ProTerveys* 2/2006, 16-19.

Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. *Sairaanhoitaja* 80 (1), 27-30.

Holbeche, L. 2006. *Understanding Change. Theory, Implementation and Success.* Roffey Park Management Institute. Oxford: Elsevier.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa - neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta (Strategic knowledge management in municipal social and health care). *Acta Universitatis Tamperensis* 807.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuopion yliopisto.

Kotter, J. P. & Cohen, D. 2002. *The Heart of Change. Real-Life Stories of How People Change Their Organizations.* USA: Harvard Business School Press.

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1090. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6331-5.pdf>

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. New York: Oxford University Press.

Nonaka, I., Konno, N. & Toyama, R. 2001. Emergence of Ba. Teoksessa: Nonaka, I. & Nishiguchi, T. (Ed.) 2001. Knowledge Emergence. Social, Technical, and Evolutionary Dimensions of Knowledge Creation. New York: Oxford University Press.

Ora-Hyytiäinen, E. 2006. Pitkäjänteisen muutosprosessin johtaminen. ProTerveys 5/2006, 14–17.

Rogers, P. & Williams, B. 2006. Evaluation for practice improvement and organizational learning. In: Shaw, I.F., Greene, J. C. & Mark, M. M. (Ed.) The Sage Handbook of Evaluation. Policies, Programs and Practices. London: Sage Publications Ltd, 76-97.

Suhonen, L., Salminen, L. & Puro, M. 2008. Ammatillisen osaamisen ja johtamisosaamisen arviointi, kehittäminen ja ylläpitäminen FSTKY:ssä vuoteen 2010. Loppuraportti.

<http://www.fstky.fi/DowebEasyCMS/Sivusto/Dokumentit/hankeet/LOPPURAPORTTI%20Osaamisen%20hanke.pdf>

Luettu 13.3.2012

7 JUURRUTTAMISEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Elina Ora-Hyytiäinen

Sosiaalihuollon toiminnan arvioinnin alueella on suuntauduttu enemmän näkemyksiin arvioinnista eettisenä ja osallistavana. Whitmore, Guijt, Mertens, Imm, Chinman ja Wandersman (2006) ehdottavat arvioinnille lähestymistapaa, jossa toiminnan uudistaminen on rakennettu sisään, osallistujien elettyjä kokemuksia voidaan käyttää hyväksi ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus on huomioitu. Arvioinnin tulee olla lähestymistavaltaan kunnioittavaa ja neuvottelevaa. Osallistavaa kehittämistä arvioinnin avulla on esitelty esimerkiksi Kivipellon (2006) tutkimuksessa ja Alasoinin (2006) artikkelissa. Arvioinnin lähtökohtana ei voi toimia oletus, jossa ulkoapäin tuodaan jotain uutta ja veloitettua organisaatioon tai työyhteisöön, vaan organisaation, työyhteisön ja yksilön osaamista ja hiljaista tietoa hankkeen käynnistyessä on kunnioitettava.

Tällä hetkellä ollaan erityisesti kiinnostuneita vaikuttavuuden arvioinnista. Vaikuttavuus on ihmisten välisen toiminnan seurauksena vaikeasti osoitettavissa. Ihmisten välisen toiminnan vaikutusten syntyyn on monia tekijöitä. Sidani, Doran ja Mitchell (2004) ovat luokitelleet nämä tekijät viiteen eri kategoriaan: asiakkaasta tuleviin persoonallisiin, sosiokulttuuraisiin ja hyvinvointiin liittyviin tekijöihin, palvelun toteuttajan persoonallisiin ja ammatillisiin tekijöihin, toteutusympäristön fyysisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, hoitomenetelmään liittyviin tekijöihin ja viimeiseksi vaikutusten muodostumisen ajoittumiseen liittyviin tekijöihin. Vaikuttavuus on sopimuksenvarainen asia, jolloin arviointia varten päätetään, mikä on arvioinnin tarkoitus, kenelle sitä tehdään, mistä näkökulmasta arvioidaan, minkälaisia tuloksia on odotettu syntyvän.

7.1 Arvioinnin tapa ja näkökulmat

Työyhteisön arvioidessa omaa kehittämistoimintaansa on kysymys itsearvioinnista. Se on subjektiivista luonteeltaan. Kun ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat ovat mukana sekä kehittämistoiminnassa että arvioinnissa, on edelleen kysymys itsearvioinnista. Työyhteisön tehtävänä ja velvollisuutena on luonnollisesti osoittaa kehittämistoiminnasta syntynyt hyöty tulokset ja vaikutukset. Jotta arvioinnista voidaan tuottaa oppimista, täytyy toimintaprosessi kuvata sekä sen toimintaympäristö. Ympäristöinä ovat työyhteisön fyysinen ympäristö; tilat ja välineet sekä ennen kaikkea sosiaalinen ympäristö; arvot, tieto, roolit ja toimintatavat. Arvot vaikuttavat siihen, miten oppimista ja kehittämistä pidetään arvokkaina, tieto ja tietämys vaikuttavat siihen, minkälaista osaamista työyhteisöllä on, roolit vaikuttavat siihen, miten aktiivisesti toimitaan yhteistyössä ja toimintatavat siihen, miten osaamista on totuttu tuottamaan.

Arviointia voidaan toteuttaa erilaisista näkökulmista. Työelämää kehittävän toiminnan vaikutuksia voitaisiin tarkastella esimerkiksi työntekijän oppimisen ja hyvinvoinnin, työyhteisön työskentelyn, päätöksentekijöiden/omistajien hyödyn, asiakkaiden hyödyn, alueen menestymisen ja yhteiskunnan hyvinvoinnin näkökulmista. Arvioinnin suunnittelussa on myös valittava ne näkökulmat, joista arviointia toteutetaan. (Ahonen & Ora-Hyytiäinen 2009.)

7.2 Arviointimenetelmistä

Arviointia varten valitaan viitekehys ja menetelmät. Tässä käytetään realistista arviointia menetelmänä (Pawson & Tilley 1997). Realistisessa arvioinnissa pyritään tarkastelemaan ja ymmärtämään paremmin sitä, mitä kehittämisprosessissa tapahtuu. Arviointitietoa voidaan kerätä erilaisilla menetelmillä ja suositeltavaakin on yhdistää erilaisia lähestymistapoja. Keskeistä on pyrkiä ymmärtämään, miksi tulokset saavutetaan tai miksi niitä ei saavuteta. Muutosvoimaksi eli mekanismiksi nimitetään sitä tekijää, joka vaikuttaa lopputuloksen syntyyn. Arviointia varten kuvataan ensin toimintaprosessi teoreettisesti tai siten, kuinka sen ajatellaan toteutuvan. Sitten määritetään siinä toimivat ihmiset ja heidän ympäristönsä. Sen jälkeen kuvataan odotetut tulokset ja vaikutukset. Tämän teoreettisen kuvauksen jälkeen kerätään aineistoa erilaisin menetelmin niistä kohteista, joita halutaan paremmin ymmärtää, esimerkiksi kehittämiskohteen valinnasta, työyhteisön jäsenten ja johdon osallistumisesta, uudistuksen käyttöönotosta, asiakkaiden mielipiteistä jne. Kerättyä aineistoa vertaillaan teoreettiseen kuvaukseen ja pyritään näin tunnistamaan niitä muutosvoimia, jotka edistivät tai estivät muutoksen syntyä. Tässä arvioinnissa ei ole tarkoituksena tehdä tieteellistä tutkimusta, mutta siinä voidaan käyttää tutkimusmenetelmiä välineinä: haastatteluja ja kyselyjä.

7.3 Arvioinnin haasteita

Arvioinnissa voidaan myös käyttää menetelmiä, jotka eivät välttämättä ole tieteellisiä, mutta auttavat arviointia: piirroksia, yksinkertaisia mittareita, prosessikuvauksia, käsittekarttoja ja reflektiivisiä keskusteluja (Anttila 2009). Tärkeää olisi näiden arviointien raportointi, koska vain siten syntyy kumuloituvaa oppimista. Pitkäjänteisyys on myös hyve arvioinnista oppimisessa, useamman kehittämisprosessin arviointi samoilla välineillä tuottaa painavampaa tietoa toiminnan muutoksen perusteluiksi. Perusteluja muodostettaessa yksinkertainen, numeraalinen tieto on helpompaa hahmottaa kuin sanallinen, toimintaa kuvaileva tieto. Molempia siis tarvitaan ja siksi molempia kannattaa kerätä. Numeerisia tunnuslukuja kerätessä vastustus tuntuu usein kärjistyvän mittarin heikkouksiin. Heikompikin mittari on käytössä parempi kuin ei mittaria ollenkaan. Mittaria ei kuitenkaan kannata jokaisen mittauksen jälkeen muokata, näin ei kerry kumulatiivista tietoa lainkaan.

7.4 Koulutusyksikön oman toiminnan vaikuttavuuden arviointia

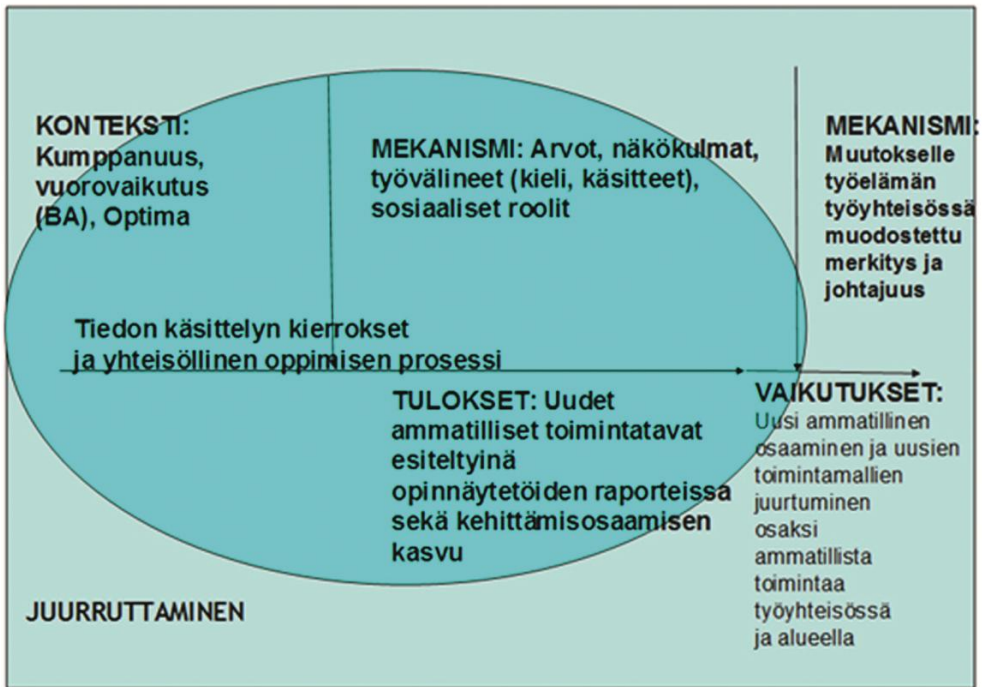
Lohjan Laurean tutkimus- ja kehittämistoiminnan arviointia varten muodostettiin teoreettinen malli (Ahonen, Hautala, Ora-Hyytiäinen, Raappana & Tikkanen 2006), jota lähdettiin pilotoimaan samana vuonna. Pilotoinnista saatujen kokemusten perusteella mallia tarkennettiin vuonna 2006 (kuva 7). Arviointi kohdistuu kehittämisprosessiin, jossa käytetään juurruttamismenetelmää (Kivisaari 2001; Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005; 2006). Juurruttamisprosessin kontekstina on terveysalan organisaatioiden ja Lohjan Laurean hoitotyön koulutusohjelman välinen kumppanuus. Kehittämistyötä tehdään organisaatioiden välisessä kumppanuudessa opiskelijoiden ja osallistuvien työyhteisöjen edustajien yhteisenä juurruttamisena vaiheineen. Tällöin juurruttamisen tulosten syntyyn vaikuttavia mekanismeja ovat hoitokulttuuri arvoineen ja rooleineen, yhteinen kieli ja käsitteet sekä erilaiset näkökulmat kehitettävään kohteeseen. Tuloksina ovat kahden tiedon lajin, implisiittisen ja eksplisiittisen, välisessä käsittelyssä rakennettu uusi tieto uusiksi toimintatavoiksi muodostettuina ja raportoituina opinnäytetöissä. Aktiivisesti kehittämisprosessissa mukana olleiden ammatillinen osaaminen on lisääntynyt. Mikäli kehittämisprosessissa on tavoitteena myös vaikutusten syntyminen eli työyhteisön toiminnassa tapahtuva konkreetti muutos, on työyhteisössä oltava halua muuttaa toimintaansa. Muutokselle yhteisössä muodostettu merkitys tavoiteltavana, haluttavana ja arvokkaana tuottaa mahdollisuuden muutoksen toteutumiselle (Wenger 1998; Kirjonen 2006; Holbeche 2006) yhteisön jäsenten sitoutumisena ja motivoitumisena tarvittavaan oppimiseen. Tässä työyhteisön esimiehen ja organisaation johdon rooli on keskeinen

tarvittavan ilmapiirin ja vuorovaikutuksen muodostajina ja vahvistajina (Nonaka, Konno & Toyama 2001; Morgan 1986; Koivisto 2005).

Kontekstina on alueellinen ja ihmisten välinen yhteistyö. Alueellisessa yhteistyössä ovat periaatteessa organisaatiot, jotka muodostavat kumppanuuden ensimmäisen tason. Organisaatioiden välinen kumppanuus mahdollistaa yhteisen kehittämistoiminnan. Organisaatioiden välisessä kumppanuudessa syntyy tuloksia. Mutta vaikutukset syntyvät vasta työyhteisön uudistaessa tai muuttaessa työtään. Työyhteisön lähiesimies ja ammattikorkeakoulun opettaja muodostavat kumppanuuden toisen tason, jossa ohjataan kehittämistoimintaa käytännössä. Työelämän työyhteisön edustaja ja ammattikorkeakoulun opiskelija muodostavat kumppanuuden kolmannen tason. He edistävät työyhteisön työn kehittämistä.

Alueellista yhteistyötä voidaan tarkastella myös sosiaalisena pääomana (Ilmonen 2005). Sosiaalinen pääoma koostuu ihmisten välisistä toimintasäännöistä, verkostosta sekä luottamuksesta (Hjerpe 2005). Yhteistyö kaikilla kolmella tasolla edellyttää onnistuakseen osapuolten toistensa tuntemista ja toimintakulttuuria. Paikallisen tason instituutioiden ja verkostojen sosiaalinen pääoma on rakenteellista ja kognitiivista. Sen perustana ovat luottamus sekä paikalliset arvot ja normit. Luottamus tukee osapuolten taipumusta asettaa omia resurssejaan toistensa käyttöön. Osapuolten asema organisaatioissa määrittää kunkin näkökulman kehitettävään kohteeseen ja niiden yhdistäminen luo uutta osaamista.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan toteuttaminen työelämäorganisaatioiden ja ammattikorkeakoulun välisessä kumppanuudessa tuottaa alueella vaikutusta innovaatioiden kautta, mutta myös ammatillisen osaamisen kasvuna. Alueella muodostuva onnistuneen yhteistyön ravitsema kehittämyönteinen ilmapiiri tuottaa parhaimmillaan alueen toimijoiden syvenevää yhteistyötä tutkimus- ja kehittämistoimintaan ja johtaa osaltaan aluetta menestymiseen.



Kuva 7 Lohjan Laurean hoitotyön koulutusohjelman tutkimus- ja kehittämistoiminnan vaikuttavuuden arviointi realistisen arvioinnin viitekehyksessä (Ahonen, Hautala, Ora-Hyytiäinen, Raappana & Tikkanen 2006; Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007; Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies 2007)

Laurean kehittämispohjaisessa oppimisessä (Learning by Developing) kehittämistoiminnan ytimenä on uuden osaamistiedon rakentuminen (producing new knowledge). Uusi osaamistieto rakentuu käytännössä olevan tiedon (in practice), työelämästä saadun tutkimuksellisen tiedon (of practice) vuorovaikutuksessa, jossa rakentuu työelämälle tuotettava uusi osaamistieto (for practice). (Raij 2007.) Käytännön työn kehittäminen tarkoittaa työn, työprosessien tai työvälineiden uudistamista, muuttamista tai uusien luomista. Nämä uudistukset, muutokset tai uudet välineet on otettava käyttöön osaksi työyhteisön päivittäistä työtä (implementaatio, juurtuminen).

Rakentuva uusi tieto ja siitä muodostuva uusi osaaminen ovat kehittämistoiminnan tuloksia, jotka syntyvät yksilössä yhteisöllisenä toteutuvan oppimisen avulla. Yksilön oppiminen muuttaa hänen ajatteluaan ja mahdollisesti uuden tiedon muodostumisen kautta myös hänen toimintaansa. Usein sosiaali- ja terveystalalla työprosessit ovat yhteisössä toimivien eri ammattien edustajien yhteisiä toimintaprosesseja. Siksi niiden uudistamisessa tarvitaan yhteisön uutta tietoa ja uutta osaamista, ennen kuin voi muodostua uusia toimintatapoja osaksi työprosessia. Uuden toimintatavan rakentaminen ei riitä vielä muuttamaan yhteisön

työprosesseja, vaan muutoksen aikaansaamiseen tarvitaan muutoksen yhteistä hyväksymistä ja motivoitumista sen toteuttamiseen.

Aluekehitysvaikutusta tuottaa alueen työelämässä uuden tiedon ja uuden osaamisen muodostuminen, mutta alueen työelämän kehittymiseen vaikutusta syvemmin tuottaa yritysten ja organisaatioiden työprosessien muuttuminen tavoiteltuun suuntaan. Pienet ja keski-suuret yritykset ja organisaatiot tarvitsevat erityisesti ammattikorkeakoulun tukea työprosessiensa kehittämiseen, koska niillä on tutkimus- ja kehittämistoiminnan resurssit vähäisemmät. Long (2006) näkee myös korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten merkityksen tutkimustiedon käyttöönoton helpottamisessa (knowledge translation). Terveysalalla muutosten aikaansaamista pidetään yleisesti haasteellisena. Muutosten vastustaminen on terveydenhuollon työyhteisöjen ”sisään rakennettu” kulttuurinen keino muutoksesta selviytymiseen (Könnilä 1999).

Lähteet

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. *ProTerveys* 6/2005, 4-11.

Ahonen, O., Hautala, R., Ora-Hyytiäinen, E., Raappana, S. & Tikkanen, A. 2006. Learning by Developing – oppimistehtävä 2.5.2006. Laurea koulutus.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa. *ProTerveys* 2/2006, 16–19.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E., Partamies, S. 2007. Juurruttaminen kehittämismenetelmänä. Ammatillisen ja ammattikorkeakoulututkimuksen päivät 10.–11.10.2007. Helsinki, Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Ahonen, O. & Ora-Hyytiäinen, E. 2009. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan (LbD) vaikuttavuuden arvioinnin haasteet ammattikorkeakoulussa. Julkaisussa: E. Ora-Hyytiäinen (toim.) *Learning by Developing: toimintamalli ja arvioinnin haasteet*. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:32. Vantaa: Laurea, 58–70.

Alasoini, T. 2006. Ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. *Kehittämistyön risteyskiä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus*. Vaajakoski: Gummerus, 35–54.

Anttila, P. 2009. Realistinen evaluaatio kehittämiseen tähtäävän arvioinnin menetelmänä. Julkaisussa Ora-Hyytiäinen, E. (toim.) *Learning by Developing: toimintamalli ja arvioinnin haasteet*. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:32. Vantaa: Laurea, 43-57.

Hjerppe, R. 2005. Sosiaalinen pääoma, sen taloudelliset vaikutukset ja akkumulaatio. Teoksessa Jokivuori, P. (toim). *Sosiaalisen pääoman kentät*. Jyväskylä: Minerva Kustannus, 103–132.

Holbeche, L. 2006. *Understanding Change. Theory, Implementation and Success*. Roffey Park Management Institute. Oxford: Elsevier.

Ilmonen, K. 2005. Luottamuksen operationalisoinnista. Teoksessa Jokivuori, P. (toim). *Sosiaalisen pääoman kentät*. Jyväskylä: Minerva Kustannus. 45–68.

Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. Kehittämistyön risteysksiä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus Oy, 117-134.

Kivipelto, M. 2006. Sosiaalityön kriittinen arviointi, sosiaalityön kriittisen arvioinnin perustelut, teoriat ja menetelmät. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja a. Tutkimuksia A:3. Seinäjoki. <http://acta.uta.fi>

Kivisaari, S. 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT, Teknologian tutkimuksen ryhmä. Espoo: VTT.

Koivisto, T. 2005. Systemaattinen kehitystoiminta ja yritysten innovaatiokyvyn kehittäminen. Teoksessa: Poikela, E.(toim.) Osaaminen ja kokemus. Työ, oppiminen ja kasvatustieteet. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 130-158.

Könnilä, P. 1999. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 646.

Long, A. 2006. Evaluation of health services: reflections on practice. In: Shaw, I. F., Greene, J. C. & Mark, M. M. (Ed.) The Sage Handbook of Evaluation. Policies, Programs and Practices. London: Sage Publications Ltd, 461-485.

Morgan, G. 1986. Images of Organization. Beverly Hills: Sage Publications.

Nonaka, I., Konno, N. & Toyama, R. 2001. Emergence of Ba. Teoksessa Nonaka, I. & Nishiguchi, T. (Ed.) 2001. Knowledge Emergence. Social, Technical, and Evolutionary Dimensions of Knowledge Creation. New York: Oxford University Press.

Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007. 144 - 154.

Pawson, R. & Tilley, N. 1997. Realistic Evaluation. London: Sage Publications.

Rajj, K. 2007. Learning by Developing. Laurea Publications A: 58. Vantaa: Laurea University of Applied Sciences. Edita Prima.

Sidani, S., Doran, D. M. & Mitchell, P. H. 2004. A theory-driven approach to evaluating quality of nursing care. Journal of Nursing Scholarship 36 (1), 60-65.

Wenger, E. 1998. *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity. Learning in Doing: Social, Cognitive and Computational Perspectives.* USA: Cambridge University Press.

Whitmore, E., Guijt, I., Mertens, D. M., Imm, P. S., Chinman, M. & Wandersman, A. 2006. Embedding improvements, lived experience, and social justice in evaluation practice. In: Shaw, I. F., Greene, J. C. & Mark, M. M. (Ed.) *The Sage Handbook of Evaluation. Policies, Programs and Practices.* London: Sage Publications Ltd, 340-359.

8 OPETTAJA JUURRUTTAMISEN OHJAAJANA

Outi Ahonen ja Sanna Partamies

Juuruttamisessa ohjausta tapahtuu kehittämistyön eri vaiheissa ja eri tilanteissa. Juurruttamisen eri vaiheet voi nähdä kuvassa 4 luvussa 3.3. Jokaiseen juurruttamisen vaiheeseen liittyy erilaisia ohjaustilanteita. Ohjausta prosessissa tarvitsevat opiskelija, työelämäohjaaja, työelämän esimies ja opettaja. Opiskelija tarvitsee monen tyyppistä ohjausta, jotta hänen osaamisensa kehittyy hankkeissa ja projekteissa toimimisessa sekä oman ammattialueen sisällöllisessä osaamisessa. Ohjaus on opiskelijalähtöistä, mutta kokonaistilanteet huomioivaa. Opiskelijoiden toimiessa työyhteisöjen hankkeissa opettaja ohjaa usein myös työntekijöitä kehittämistyön etenemisessä. Kuitenkin ohjaamisen keskiössä on aina opiskelija.

Työelämän ja koulutuksen organisaatiot elävät jatkuvan muutosprosessin keskellä. Ammattikorkeakoulun kanssa on sovittu yhteinen kehittämishanke, jonka kehittämisprosessissa opettaja toimii yhtenä ohjaajista yhdessä työelämän kehittämisprojektin vetäjien kanssa. Tässä kehittämisprosessissa opiskelija tekee omaa opinnäytetyötään tai opintojaksoaan ja opettaja ohjaa hänen ammatillisen osaamisen kehittymistään.

Työntekijät odottavat usein opiskelijalta perinteistä roolia, niin että he tuottavat sovitut asiat tai tehtävät muutoksen edistämiseksi, mutta eivät ole valmiita työskentelemään kehittämisprosessissa yhdessä opiskelijan kanssa aktiivisesti rinnakkain. Nuorelle opiskelijalle kokeneiden ammattilaisten rinnalla työskentely ei ole aina helppoa. Onkin tärkeää, että opettaja osaa olla opiskelijan tukena kehittämisessä, mutta ei ota hänen paikkaansa, vaan ohjaa opiskelijaa aktiiviseksi toimijaksi.

Ohjausta on jaoteltu tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeissa seuraaviin osa-alueisiin: neuvonta, valmentaminen ja helpottaminen. Käsitteet on tunnistettu teorialiedon pohjalta ja siihen on haastatteleamalla saatu lisätietoa hankkeissa toimineiden opettajien kokemuksista. Taulukossa on kuvattu ominaispiirteitä näiden osa-alueiden alla. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Takaluoma 2010.)

Neuvontaa	Valmennus, valmentaminen	Helpottaminen
eri osapuolten roolien ja tehtävien selkeyttäminen työnjako	valmistautuminen yhteistyöhön työelämän kanssa (asenteet, yhteinen toiminta, ilmapiiri, jakaminen)	organisoida mahdollisuuksia pitkän ajan yhteistyölle (muutamia kuukausia) kumppanuus
traditionaalisten roolien rajojen ylittäminen koulutuksen ja työelämän välillä	vision kirkastaminen substanssin ymmärtäminen käsitteet ja niiden käyttö	vahvistaa uskoa kehittämistyöhön, yhteistyöhön ja sen hyödyllisyyteen
ajankäytön ohjaus	itsesäätelykyvyn hyödyntäminen	vahvistaa motivaatiota, osoittaa uusia näkökulmia näyttöön perustuvaan työkentelyyn ja parhaisiin käytäntöihin
osallistuminen ongelmanratkaisu prosesseihin	erilaisten menetelmien käyttö	arvioida tulokset ja antaa palautetta opiskelijoiden suorituksista
reflektio ja arviointi opiskelijan, työntekijän ja opettajien välillä	työskenteleminen yhteistyössä	hyötyjen ja oppimisen tunnistaminen sekä osoittaminen
	reflektion hyödyntäminen	realistisuus opiskelijan tavoitteiden ja todellisuuden välillä ristiriitatilanteessa tukeminen
	muutoksen ja implementoinnin ymmärtäminen ja toteuttaminen	yhteistyö työelämän kanssa

Taulukko 1 Ohjaaminen opettajan näkökulmasta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeissa (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Takaluoma 2010)

Opettajan ohjaaminen kehittämisprosessissa muodostuu toimisesta koulutusorganisaation ja työelämäorganisaation välimaastossa (Tynjälä, Välimaa &

Sarja 2003). Ohjaamisen päämääränä on sekä opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittyminen että kehittämisprosessin uutta tuottava vaikutus ja muutos työyhteisön toimintatavoissa. Kumppanuuden luominen, yhdessä työskenteleminen ja kumppanuuden ylläpitäminen työelämän kanssa ovat merkittäviä tekijöitä opiskelijan mahdollisuudelle oppia. Opettajan ohjaustaidot ja ammatillinen osaaminen kumppanuuksia luotaessa ja opiskelijan ohjaus yhteistyöhön työelämän kanssa ovat tärkeitä tekijöitä juurruttamisprosessissa.

Luotaessa jotain uutta tarvitaan tietty määrä vapautta ja autonomiaa. Kaaos on usein tarpeellista uuden syntymiselle. Tuottava yhteistyö on jaettuja käsityksiä, uusia toimintamalleja ja epävarmuuden sekä jännitteiden sietämistä. Näiden asioiden tekeminen opiskelijalle näkyväksi ja hänen valmentaminen käyttämään niitä muutoksen edistämiseen, on tärkeä osa ohjausta. Juurruttamisessa opettajan ohjaamisen päämääränä on, että opiskelija oppii etsimään olemassa olevaa tietoa, luomaan uutta osaamista ja ymmärtämään työn jatkuvan kehittämisen luonteen. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Takaluoma 2010.)

Lähteet

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Takaluoma, M. 2010. Learning in R&D&I work - teachers perspective. Abstract and full text in online conference proceedings, 855 Network 27. ECER Helsinki University 23. - 27.8.2010. European Educational Research Association.

Tynjälä, P., Välimaa, J. & Sarja, A. 2003. Pedagogical perspectives on the relationships between higher education and working life. Higher Education 46, 147-166.

9 KÄYTÄNNÖN ESIMERKKEJÄ JUURRUTTAMISESTA JA SEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNISTA

9.1 ESIMERKKI PERUSTERVEYDENHUOLLON ORGANISAATION JA AMMATTIKORKEAKOULUN VÄLISESTÄ HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISHANKKEESTA

Outi Ahonen, Anne Makkonen ja Lea Pihkala

Juuruttamisprosessin organisoiminen on tärkeä tehtävä, koska siinä osallistuvien organisaatioiden, osallistuvien työyhteisöjen henkilöstön ja opiskelijoiden oppimisympäristöprosessin aikataulut sovitetaan yhteen (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007). Tässä esimerkissä kuvataan perusterveydenhuollon organisaation seitsemän eri yksikön hoitohenkilöstön ja 12 opiskelijan yhteisen juurruttamisprosessin organisoimista eri toimijoiden rooleista käsin. Tavoitteena on kuvata eri toimijoiden suhde työyhteisön juurruttamisen menetelmällä tapahtuvaan työyhteisön kehittämistoimintaan niin, että kappaleen luettua lukijalla on ymmärrys juurruttamisprosessin ajallisesta synkronoinnista eri vaiheiden edetessä sekä eri toimijoiden työskentelyn merkityksestä juurruttamisprosessin onnistumiseksi. Tämä esimerkki on jaksotettu kappaleiksi juurruttamisen prosessin eri vaiheiden etenemisen mukaisesti.

Valmistautuminen kehittämissyhteistyöhön

Perusterveydenhuollon sairaalaan kuuluu kotisairaala, kaksi akuuttia vuodeosastoa ja neljä kuntoutusosastoa, jotka ovat kukin profiloituneet tietyn potilasryhmän hoitoon. Sairaalan potilastietojärjestelmäkoordinaattori oli yhteydessä ammattikorkeakoulun opettajaan kevättalvella 2008. Yhteistyötä toivottiin strukturoidun kirjaamisen kehittämisessä. Ammattikorkeakoulun opettaja ja järjestelmäkoordinaattori kävivät neuvottelemassa sairaalan hoitotyön asiantuntijaryhmän kanssa kirjaamisen kehittämisestä. Jatkoneuvotteluissa olivat myös yliopettaja ja ylihoitaja. Hanke päätettiin käynnistää syksyllä 2008. Hankkeen tavoitteet määriteltiin eri toimijoille yhteisesti ja sovittiin aikataulut. Työyhteisöjen tavoitteeksi määriteltiin osaamisen kehittäminen rakenteisessa kirjaamisessa ja oman toiminnan muuttaminen hoitotyön kirjaamisessa. Työryhmän tavoitteena oli tukea työyhteisöä muutoksessa hoitotyön kirjaamisessa. Opiskelijoiden tavoitteena hankkeessa oli oppia rakenteista kirjaamista ja kehittämistoimintaa yhteistyössä työelämän kanssa.

Opettajat perustivat hankkeelle verkko-oppimisympäristön, jossa kaikki hankkeen toimijat saivat keskustella keskenään. Verkko-oppimisympäristö mahdollistaa hankkeessa tapahtuvan vuorovaikutuksen ja tiedon ajasta ja paikasta riippumatta, mikä auttaa eri toimijoita välimatkoista ja vuorotyöstä huolimatta yhteisten toimintatapojen muodostamisessa (Ora-Hyytiäinen & Rajalahti 2006).

Alkusyksystä 2008 työelämän yhdyshenkilö ja opettajat kävivät kertomassa osastonhoitajakokouksessa tulevasta hankkeesta, sen tavoitteista, tarkoituksesta ja eri toimijoiden tehtävistä. Yhdessä suunniteltiin osastontuntien ajankohtaa ja koulutusaikataulua keväälle 2009. Koulutuspäiviksi valittiin työyhteisöjen normaali koulutusiltapäivä, jotta henkilökunnan osallistuminen koulutuksiin olisi mahdollisimman helppoa. Osastonhoitajien kanssa pohdittiin työyhteisöjen hoitotyön kirjaamisen nykytilaa ja hankkeen eteenpäin viemistä heidän työyhteisöissään. Tiedotustilaisuudessa työelämän yhdyshenkilöllä ja ylihoitajalla oli merkittävä rooli osastonhoitajien sitoutumisessa kehittämishankkeeseen. Ammattikorkeakoulun puolella kehittämishankkeen valmisteluvaiheeseen liittyi ohjaavien opettajien työajan varaaminen sekä opiskelijoiden rekrytointi kehittämishankkeeseen opinnäytetyöprosessin kautta.

Opiskelijan näkökulmasta opinnäytetyöprosessi alkoi syyskuussa 2008. Rekrytointitilaisuudessa esiteltiin ammattikorkeakoulun ja yhteistyökumppaneiden hankkeita. Opiskelijoita informoitiin myös hankkeen ajallisesta etenemisestä niin, että prosessin eteneminen kuvattiin ajallisesti vaihe vaiheelta aloittamisesta loppuseminaariin. Tämän tarkoituksena oli auttaa opiskelijoita hahmottamaan kehittämishankkeen eteneminen konkreettisesti jo sen alkuvaiheessa sekä opinnäytetyöhön kuluva ajan sovittaminen muihin opintoihin. Opiskelijat valitsivat

esitellyistä hankkeista itseään kiinnostavan ja tekivät henkilökohtaisen kirjallisen hakemuksen hankkeeseen. Heitä pyydettiin esittämään ensisijainen ja toissijainen toivomus esitellyistä hankkeista, jotta opiskelijalle voitiin osoittaa opinnäytetyön aihe heidän oman mielenkiintonsa mukaan. Näin vahvistettiin heidän motivaatiotaan olla mukana hankkeessa.

Kivijalka juurruttamisprosessin onnistumiselle työyhteisössä

Juurruttamisprosessissa keskeisinä elementteinä ovat muutosprosessi, johtaminen, resurssit eli aikaa ja mahdollisuus sekä onnistunut vuorovaikutus (Ora-Hyytiäinen ja Silvennoinen 2007). Työyhteisön lähiesimiehellä oli tärkeä rooli organisoitaessa juurruttamisprosessia työyhteisössä. Hänen näkemyksensä muutoksen merkittävyydestä työyhteisössä heijastui työntekijöille selkeänä muutoksen johtamisena. Lähiesimies järjesti aikaa ja mahdollisuuksia työryhmän ja työyhteisön keskinäiselle vuorovaikutukselle ja oli myös itse riittävästi osallisena juurruttamisen prosessissa niin, että hän oli tietoinen muutoksen senhetkisestä tilanteesta. Osallistava ja avoin vuorovaikutus oli edellytyksenä työyhteisössä tapahtuvalle uuden toimintatavan rakentamiselle ja juurruttamiselle käytäntöön. Lähiesimiehellä oli myös keskeinen tehtävä valitessaan työryhmän jäseniä. Hänen tuli löytää työntekijät, jotka ovat aidosti kiinnostuneet työyhteisön kehittämisestä sekä ovat työyhteisön arvostamia asiantuntijoita omassa työssään.

Organisaation yhdyshenkilöllä on merkittävä rooli koko hankkeen koordinoijana. Häneltä edellytetään intoa ja uskoa muutokseen. Kehittämisprojektin yhdyshenkilöllä olisi hyvä olla työpari, varsinkin jos hän toimii yhdyshenkilönä muun työnsä ohessa, sillä henkilön vaikutus on suuri prosessin kulussa. Yhdyshenkilön henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat onnistumiseen. Hyvällä yhdyshenkilöllä on positiivinen asenne kehittämiseen. Hän on motivoitunut ja sitoutunut. Yhdyshenkilön ja opettajien hyvä yhteistyö on keskeistä muutoksen aikaan saamisessa. Yhdyshenkilön tehtävänä on olla paitsi tiedon välittäjänä ja tulkkina, toimia myös sisäisenä markkinoijana organisaatiossa.

Muutoksen merkityksen löytyminen

Osastonhoitajien saatua informaatiota kehittämishankkeesta alkusyksystä 2008 he alkoivat organisoida oman työyhteisön osallistumista hankkeeseen. Ensimmäisenä oli työryhmän työntekijäjäsenten nimeäminen. He tiedustelivat työntekijöiltä, ketkä olisivat halukkaita työryhmän jäseniksi. Jokaisesta seitsemästä työyhteisöstä nimettiin 2-3 hoitajaa. Ammattikorkeakoulun opettaja ja sairaalan yhdyshenkilö sopivat syksyllä 2008 ajankohdat kehittämishankkeeseen liittyville osastotunneille. Osastotunnit toteutettiin niin, että yhteen osastotuntiin osallistui kahden eri työyhteisön jäsenet. Työyhteisöistä osallistui osastotunteihin noin 20–30 työntekijää. Työryhmien ensimmäinen tapaaminen ajoittui myös ensimmäisiin

osastotunteihin. Aikaa tutustumiselle jäi liian vähän, mikä vaikutti mm. tulevien tapaamisien ajankohtien sopimisen osittaiseen epäonnistumiseen. Tapaamisen yhdeksi tavoitteeksi oli asetettu opiskelijoiden tutustuminen työyhteisöön. Tämä ei kuitenkaan kaikkien työryhmien kohdalla toteutunut. Uuden ajankohdan sopiminen tätä tarkoitusta varten oli osalla haasteellista.

Tämän kokemuksen perusteella syntyi ajatus työryhmien ensimmäiselle tapaamiselle työpaja-tyyppisenä, jolloin kaikkien osallistuvien osastojen työryhmät kokoontuisivat samaan aikaan työpajaan. Tapaamisessa työryhmän jäsenet tutustuisivat toisiinsa osastokohtaisesti ja miettivät tulevaa kehittämisprosessia ja omaa osuuttaan siinä. Tapaamisen yhteydessä olisi mahdollisuus sopia ajankohdat tulevaa haastattelua varten. Yhdyshenkilö ja opettajat pitäisivät esityksen hankkeesta ja siihen kiinteästi liittyvistä tekijöistä. Työpajan loputtua työryhmät siirtyisivät omiin työyhteisöihinsä, joissa opiskelijoille esiteltäisiin osaston fyysiset puitteet ja toimintaa.

Talvella 2009 opiskelijat laativat omissa työryhmissään käsittekarttaa hoitotyön rakenteeseen kirjaamiseen ja juridiikkaan liittyen. Sen jälkeen opiskelijat hoitotyön opettajan ohjauksessa muodostivat käsittekartan, jota kaikki hankkeen opiskelijatyöryhmät voivat hyödyntää hahmottaessaan tarvittavia käsitteitä tiedon hakua varten. Opiskelijat etsivät lähteitä ja hakusanoja valmiiksi ennen informaation ohjausta. Muutaman viikon päästä oli informaation ja hoitotyön opettajan tiedonhaun ohjauksen työpaja. Tarkoituksena oli syventää opiskelijoiden osaamista eri tietokantojen käytössä sekä hakusanojen ja niiden yhdistelmien rakentamisen ohjaamista että kriittistä pohdintaa lähteiden valinnassa. Hoitotyön opettajat antoivat opiskelijoiden lähteiden kriittisen tarkastelun tueksi lomakkeen, joka ohjaa opiskelijaa kiinnittämään oleellisiin asioihin huomiota, mm. keskeisiin tuloksiin, käytettyyn metodiin ym. Kaikki opiskelijat eivät olleet tehneet alustavaa tiedonhakua, joten he eivät pystyneet syventämään osaamistaan vaan aloittivat vasta aihepiirin tiedonhakua. Näin he eivät pystyneet täysin hyödyntämään tarjolla olevaa ohjausta. Opettajat päättivät, että seuraavassa hankkeessa opiskelijoiden tulee palauttaa verkko-oppimisympäristöön tiedonhaun alustavia tuloksia ennen informaation ohjausta sekä perehtyä etukäteen valittuihin keskeisiin lähteisiin aihealueesta, jotta he pystyvät paremmin hyödyntämään informaation tiedonhaun ohjausta.

Menetelmäosaamisen työpajassa perehdyttiin kehittämistoiminnan menetelmään, sen teoreettisiin perusteisiin, vaiheisiin ja eri toimijoiden rooleihin (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007; Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007). Äidinkielen opettaja ohjasi opiskelijoita prosessikirjoittamisessa sekä opinnäytetyön kirjoittamisprosessissa. Joulun alla oli alustavien suunnitelmien seminaari. Opiskelijat saivat sekä suullista että kirjallista ohjausta opettajilta alustavan suunnitelman loppuun saattamiseksi. Opettajat päättivät seuraavissa hankkeissa

tehostaa alustavan suunnitelman tekoa vaiheistamalla se opiskelijalle substanssiin ja menetelmään liittyviin tehtäviin, joiden tietoa yhdistämällä opiskelijoiden on helpompi tuottaa alustava suunnitelma ja hahmottaa projektin eteneminen.

Nykytilanteen kuvaaminen

Opiskelijat saivat koulussa järjestetyssä opinnäytetyöpajassa tietoa haastattelun, litteroinnin ja sisällönanalyysin teosta. He laativat kehitettävästä aihealueesta teemahaastattelurungon, joka pohjautui teorian tietoon. He lähettivät laatimansa haastattelurungon työryhmän jäsenille etukäteen ennen haastattelua. Opiskelijat litteroivat haastattelut ja siirsivät aineiston hankkeessa valmiiksi rakennettuun nykytilanteen kuvaus- taulukkoon. Taulukko lähetettiin työryhmän jäsenille, jotka esittelivät kuvausta työyhteisössään. Osa työyhteisöjen jäsenistä osallistui aktiivisesti oman työyhteisönsä nykytilanteen kuvauksen arviointiin ja tarkasteluun täydentäen ja korjaten sitä. Kaikissa työryhmissä opiskelijat eivät saaneet työryhmiä ja työyhteisöjä mukaan nykytilanteen kuvaamiseen. Yhdyshenkilö ja opettajat pohtivat miten henkilökunta hahmottaa hiljaisen tiedon kuvaamisen ja miten seuraavissa kehittämishankkeissa osattaisiin selkeämmin viestittää työryhmien ja työyhteisöjen jäsenille, että tämä nykytilanteen kuvaaminen on työyhteisön jäsenten omaa hiljaista tietoa kirjoitettuna ymmärrettävään ja tulkittavaan muotoon.

Uuden tiedon etsiminen

Kevättalvella 2009 koulutuksia järjestettiin yhteensä kolme, jokaista koulutusta järjestettiin kaksi yhteneväistä. Työyhteisöistä osallistui koulutuksiin erilaisia määriä työntekijöitä. Suurin yksittäinen tähän vaikuttava tekijä oli yksiköiden fyysisesti kaukainen sijainti koulutuspaikasta sekä henkilökuntapula.

Koulutuksissa käsiteltiin ensimmäisellä kerralla yleisemmin teoreettisesti kehitettävää aihealuetta. Työyhteisöt saivat tehtäväksi laatia potilasesimerkin omasta työyhteisöstään seuraavaa koulutusta varten. Toisella koulutuskerralla kehitettävän aihealueen teoreettista tietoa syvennettiin ja työyhteisöjen laatimaa potilasesimerkkiä kehitettiin. Lisäksi työyhteisöt arvioivat kriittisesti oman työyhteisönsä nykytilanteen kuvausta ja pohtivat kehittämiskohdetta. Kolmannella koulutuskerralla työyhteisöt miettivät potilaan tulevaa hyötyä. Yhteneväisissä koulutuksissa työyhteisön jäsenet jatkoivat edelliseen työpajaan osallistuvien työtä.

Neljänten työpajaan osallistuivat esimiehet ja työryhmän jäsenet. Opiskelijat olivat etsineet tutkittua ja teoreettista tietoa kehitettävästä kohteesta ja kirjoittaneet siitä synteesisomaisesti teoreettisen työn, jonka lähettivät etukäteen työryhmän jäsenille tutustuttavaksi. Tämä implisiittinen tieto huomioiden työryhmät miettivät kehittämiskohteen kehittämävaihtoehtoja,, jotka perustuivat tutkittuun tietoon.

Perustana kehittämismenetelmien valinnalle oli työryhmän aikaisemmin piirtämä vuokaavio nykytilanteesta (vrt. Ahonen ym. 2007).

Opiskelijat osallistuivat vaihtelevasti työyhteisöissä pidettäviin osastotunteihin, sillä aikataulujen suunnittelu epäonnistui osalla myöhäisen sopimisen vuoksi. Työvuorojen suunnittelussa ei myöskään aina otettu huomioon työryhmän jäsenien tarvitsemaa aikaa.

Uuden toimintatavan rakentaminen

Kehittämiskohteen valinnan jälkeen opiskelijat etsivät teoreettista ja tutkittua tietoa kehittämiskohteesta muutoksen mahdollistamiseksi. He lähettivät löytämänsä ja käsittelemänsä tiedon työryhmän hoitajille tutustumista varten. Lisäksi opiskelijat kuvasivat valitun kehittämiskohteen visuaalisesti vuokaavion avulla. Näin kuvaamalla saatiin tarkempaa tietoa siitä, mikä osa-alue kehittämiskohteessa vaatii muutosta.

1. Opiskelijoita ja työelämän ihmisiä ohjattiin hakemaan yhdessä informaation kanssa teoreettista ja tutkittua tietoa kehittämiskohteesta. Opiskelijoita ohjattiin työstämään siitä synteesiä.
2. Opiskelijoita ohjattiin riittävän teoreettisen ja tutkitun tiedon analysoinnissa sekä uuden toimintatavan kuvaamisessa vuokaavion muotoon.
3. Uutta toimintatapaa suunniteltiin yhdessä työryhmän kanssa, myös osastonhoitajan mukanaolo oli tärkeää.
4. Opettaja havainnoi ja tiedotti prosessin tämän vaiheen työläydestä opiskelijoille etukäteen.
5. Uuden toimintatavan esittely työyhteisöille ja aktiivisen keskustelun aikaan saamisessa hyödynnettiin auttavia kysymyksiä, jotka tukivat työyhteisöä refleктоimaan, onko uusi toimintatapa hyvä juuri heidän työyhteisössään? Mitä siinä pitäisi muuttaa ja miten se vastaa oman organisaation sekä kansallisten linjauksien asettamia tavoitteita? Kuka siitä hyötyy? Miten se auttaa henkilökuntaa, entä potilaita? Jokainen työryhmä mietti omaan kehittämiskohteeseen keskeisiä kysymyksiä uuden toimintatavan hiomiseksi.

Uuden toimintatavan käyttöönotto

Työryhmä pohti yhdessä tutkittuun tietoon perustuen, miten muutos kehittämiskohteessa on parasta toteuttaa. He rakensivat uuden toimintamallin, esittelivät toimintamallin työyhteisölle ja muokkasivat sitä työyhteisön toiveiden suuntaisesti unohtamatta tutkittua ja teoreettista tietoa muutoksen taustalla. Uuden toimintatavan käyttöönotto sovittiin työyhteisön kanssa. Tämä vaati

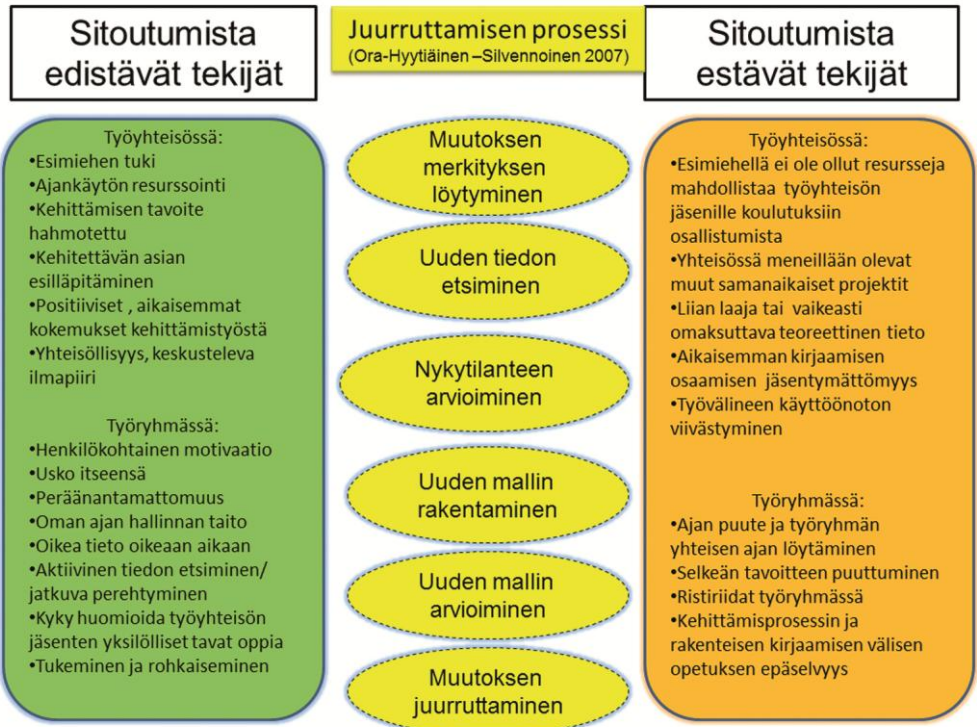
opiskelijoilta työryhmän jäsenenä joustavuutta osallistua käyttöönoton aloitukseen, seurantaan ja arviointiin. Muutoksen onnistumisen edellytys on, että sen toteutuksesta sovitaan yhteisöllisesti. Tästä syystä koko työyhteisön tulee olla osallisina sovittaessa, milloin uusi toimintamalli otetaan käyttöön työyhteisössä.

Uutta toimintatapaa otettiin käyttöön kesän 2009 molemmin puolin. Kesäaika tuo mukanaan sijaisuudet, kesälomat, osastojen sulut ym. jotka aiheuttavat haasteita kehittämistyöhön. Ne tulee ottaa huomioon uuden toimintatavan käyttöön otossa. Työyhteisöjen työryhmät tekivät tässä yksilöllisiä ratkaisuja. Uuden toimintatavan juurruttamisessa työryhmät käyttivät erilaisia työvälineitä. Työryhmät tekivät jokaiselle yksikölle mallihoitosuunnitelmat. Nämä ovat olleet hyvä apuväline hahmotettaessa hoitotyön kirjaamista kansallisen mallin mukaisesti. Vieriohjaus oli yksi keskeinen apuväline tehtäessä kirjaamista sekä aiheesta pidetyt osastotunnit. Työryhmäläiset huomasivat, että eri ihmiset tarvitsevat erilaista tukea ja he pyrkivät löytämään kullekin sopivaa tapaa asian eteenpäin viemiseksi.

Arviointi

Uuden toimintatavan ja kehittämisprosessin arviointi toteutettiin lomakekyselyinä syksyllä 2009. Opiskelijat toimittivat työyhteisöihin kyselylomakkeet sekä palautuskuoret. Työryhmien jäsenillä oli haasteellinen tehtävä saada henkilökunta vastaamaan kyselyyn, koska työyhteisöissä oli kiire ja työyhteisöjen jäsenet eivät priorisoineet kehittämistoiminnan arviointia tärkeäksi tehtäväksi. Työyhteisöjen osastonhoitajat kannustivat myös työntekijöitä vastaamaan arviointeihin. Koko hankkeesta ei ole koottu yhtenäistä arviointia, vaan työyhteisöjen kehittämistoiminnan arviointi raportoitiin opinnäytetöissä. Hanketta koordinoiva työryhmä mietti, olisiko elektroninen kysely parantanut vastausprosenttia ja toisaalta mahdollistanut hankkeen kokonaisarvion kokoamisen.

Hanketta koordinoiva työryhmä, potilastietojärjestelmäkoordinaattori sekä opettajat haastattelivat työryhmän jäseniä siitä mitä kokemuksia heillä oli oman työyhteisönsä sitouttamisesta kehittämistoimintaan. Tutkimuksen tulokset raportoitiin sairaanhoitajapäivillä (Ahonen, Makkonen & Pihkala 2010). Kuviossa on kuvattu sitoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä työyhteisössä että työryhmässä.



Kuva 8 Työryhmän työntekijäjäsenten kokemuksia, mitkä tekijät edistivät ja mitkä estivät työyhteisön jäsenten sitoutumista kehittämistoimintaan (Ahonen, Makkonen & Pihkala 2010; Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007).

Hankkeen päätösseminaari pidettiin syksyllä 2009. Kaikki seitsemän eri työyhteisöä esittelivät uudet toimintatavat posterin avulla toisilleen. Hankkeissa eri rooleissa toimineet henkilöt kertoivat kokemuksia yhteisestä kehittämistoiminnasta niiden omasta näkökulmastaan käsin. Hankkeessa on tuotettu jokaiseen työyhteisöön raportti niiden kehittämistoiminnasta opinnäytetöiden muodossa (Ekman, Song-Kolu, & Väinölä 2010; Hedström & Virtanen 2010; Kares & Leinonen 2009; Karppinen 2010; Kempainen-Kymenlahti 2010; Rudnäs & Håkans 2010). Opinnäytetyöt valmistuivat pääosin sovittuna aikana. Joidenkin opinnäytetöiden valmistuminen viivästy opiskelijoiden henkilökohtaisten elämäntilanteiden vuoksi. Hankkeen yhdyshenkilönä toiminut potilastietojärjestelmäkoordinaattori ja ylihoitaja perustivat syksyllä 2009 kirjaamisen tukihenkilöiden työryhmän, joka on jatkanut organisaation kirjaamisen kehittämistoimintaa. Monet kirjaamisen tukihenkilöt ovat hankkeen aikaisien työryhmien jäseniä. Yhdessä yksikössä aloitettiin uusi juurruttamisen prosessi tarkoituksena syventää ensimmäisessä hankkeessa luotua toimintatapaa. Siinä olivat myös uudet opiskelijat mukana työryhmässä ja tekivät raportin työryhmän toiminnasta opinnäytetyönään (Kinnunen & Uhlgrén 2010).

Työelämän organisaation näkökulmasta ammattikorkeakoulun kanssa toteutettava hanke on osa pitkäkestoista kehittämistyötä. Ammattikorkeakoulun näkökulmasta työelämäorganisaation kanssa toteutettava hanke antaa opiskelijoille mahdollisuuden oppia kehittämistyötä aidossa työelämäympäristössä sairaanhoitajan rinnalla. Tavoitteena on molempien osapuolien hyötyminen niin, että nykyiset ja tulevat sairaanhoitajat kasvavat omaa työtään kriittisesti reflektioiviksi ja kehittäviksi sairaanhoitajiksi, sekä hankkeiden tavoitteiden täyttyminen.

Lähteet:

Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. *Sairaanhoitaja* 80 (1), 27-30.

Ahonen, O., Makkonen, A. & Pihkala, L. 2010. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien kokemuksia oman työyhteisön sitouttamisen tukemista kirjaamisen kehittämistoimintaan. *Sairaanhoitajapäivien abstrakti kirja*.

Ekman, M-R., Song-Kolu, L. & Väinölä, M. 2010. Kirjaamisen kehittämisprojekti Jorvin terveyskeskuksen vuodeosastolla 1. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010060211291>

Hedström, J. & Virtanen, S. 2010. Espoon sairaalan kirjaamisen kehittämishanke Espoon sairaalan osasto 2E:llä. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010081212665>

Kares, A. & Leinonen, P. 2009. Espoon sairaalan kirjaamiskehittämishanke Jorvin terveyskeskusvuodeosasto 2. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911276354>

Karppinen, M. 2010. Espoon kotisairaalan kirjaamisen kehittämisen hanke. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010062412518>

Kempainen-Kymenlahti, N. 2010. Hoitotyön arvioinnin kirjaamisen kehittäminen Espoon sairaalan osasto 3E:llä. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201001261603>

Kinnunen, M. & Uhlgrén, A-M. 2010. Ruusuinfektiota sairastavan potilaan ohjauksen kirjaamisen kehittäminen Kotisairaалassa. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120216817>

Ora-Hyytiäinen E. & Rajalahti E. 2006. The role of a teacher in a knowledge-creation process. The Annual Conference of European Education Research Association. ECER in Geneva 13–16 September 2006. Article in congress publication www.educationline.uk 6.2.2007

Ora-Hyytiäinen E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007. 144-154.

Rudnäs, A. & Håkans, T. 2009. Potilaslähtöisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun kirjaamisen kehittäminen Espoon sairaalan osasto 2 D:n kanssa. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912077193>

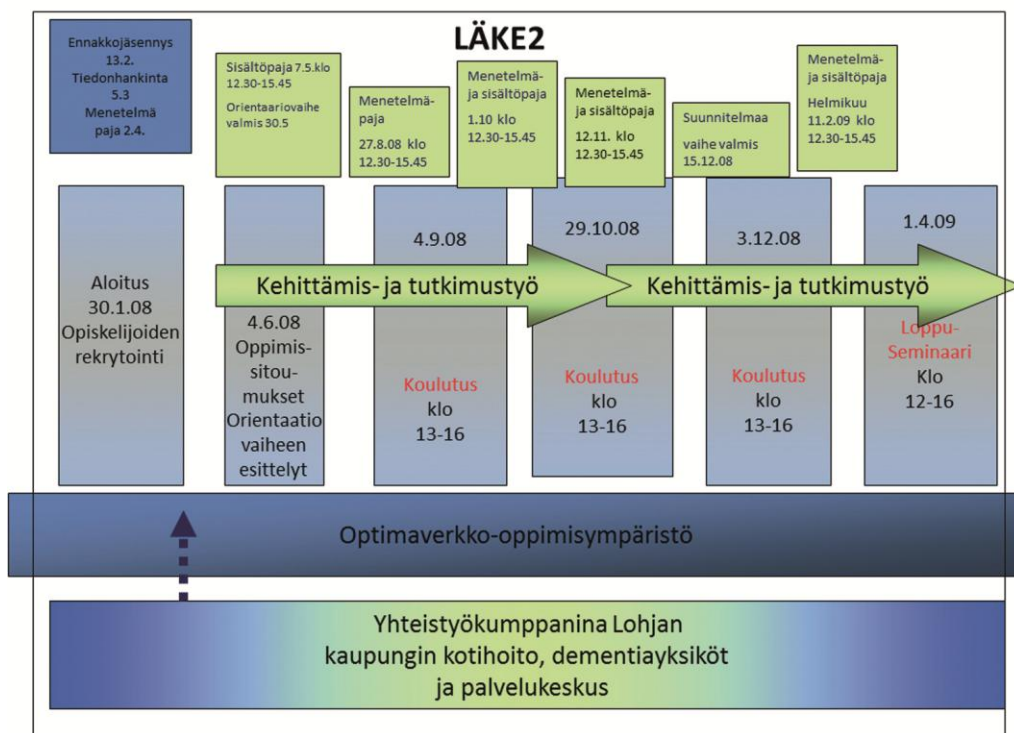
9.2 TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMINEN YHTEISTYÖSSÄ PERÄTTÄISINÄ HANKKEINA

Sanna Partamies, Iris Rantala ja Tuire Pesonen

Turvallisen lääkehoidon hankkeet 2 ja 3 käynnistyivät Sosiaali- ja Terveysministeriön Turvallisen lääkehoidon oppaan (2006) veloitteen perustella. STM edellyttää, että jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee olla lääkehoitosuunnitelma. Tämä ohjeistus koskee niin julkista sektoria kuin yksityisiä palveluiden tuottajia.

Turvallinen Lääkehoito 2 (LÄKE 2)- hankkeen aloittamisesta käytiin neuvotteluja kotihoidon esimiesten kanssa ja heille kuvattiin hankkeen kokonaisuus. Neuvottelujen jälkeen kumppaniksi Turvallisen lääkehoidon hankkeeseen sitoutuivat Lohjan kotihoidon yksiköt, joita oli silloin kuusi sekä kaksi Palvelukeskuksen vuodeosastoa sekä dementia koti. Työskentely eteni niin, että ensin hankkeen ohjaavat opettajat kävivät neuvotteluja yhteistyökumppanin kanssa hankkeen tavoitteista, toteutuksesta ja arvioinnista. Yhteistyön seurauksena hankkeeseen rekrytoitiin yhdeksän työntekijää ja lisäksi yksi opiskelija tuottamaan kansainvälistä teoreettista ja tutkittua tietoa hankkeen tueksi. Kaikki hankkeeseen osallistuneet työryhmät tekivät yhteistyösopimuksen, joka allekirjoitettiin osallistujien ja molempien organisaatioiden toimesta. Tämä sopimus sitouttaa niin työelämäneustajia kuin opiskelijoita yhteistyöhön hankkeessa ja pysymään hankkeen aikataulussa.

Turvallisen lääkehoidon hanke 2



Kuva 9 LÄKE 2 työskentelyn eteneminen (Partamies & Rantala 2008)

Hankkeen etenemisestä tuotettiin työskentelyn etenemisen kaavio (kuva 9). Yhteistyön raamittaminen koulutusosioilla ja opiskelijoiden työpajojen tuottaminen oli hankkeessa opettajien vastuulla. Jatkossa jo hankkeen suunnitteluvaiheessa voisi työelämän edustajia ottaa enemmän mukaan esimerkiksi koulutusosioiden suunnitteluun.

Yhteistyö käynnistyi opiskelijoiden tutkitun tiedon haltuunotolla. Sen jälkeen alkoi voimallisempi yhteistyö. Opiskelijat toimivat aktiivisina osapuolina työelämäedustajien kanssa, kun he yhdessä tuottivat lääkehoidon nykytilanteen kuvausta. Eri työryhmien toiminta vaihteli. Suurimmat kysymykset liittyivät yhteisen ymmärryksen ja yhteisen ajan löytymiseen. Työelämäedustajien ja opiskelijoiden sitoutuminen työryhmän toimintaan vaihteli hankkeessa. Kuitenkin koulutuspäiviin osallistuminen oli erittäin aktiivista ja keskustelu oli antoisaa. Koulutuspäivät käsittelivät kehittämistoiminnan menetelmää, kehittämiskohteen substanssiosaamista sekä uutta tutkimustietoa aiheesta. Lisäksi työryhmien käytössä oli oppilaitoksen e-oppimisympäristö, jonne kaikki hanketta koskeva materiaali vietiin ja jokaisella työryhmällä oli oma työskentelyalue. Varsinkin

työelämän edustajat kokivat tämän käytön haastavaksi. Myöhemmin tulee keskittyä e-oppimisympäristön käytön ohjaamiseen.

Opiskelijat tuottivat hankkeessa omina opinnäytteinään eri yksiköiden lääkehoidon nykytilanteen kuvauksen (avainhenkilöiden haastattelut STM - lääkehoitosuunnitelman rakenteen mukaan) ja nykytilanteen arvioinnin (vertailu teoreettiseen ja tutkittuun tietoon). Nykytilanteen kuvaus esitettiin koko työyhteisölle ja kaikki työyhteisön jäsenet osallistua kehittämiskohteen valintaan. Nykytilanteen kuvausten perusteella löydetystä kehittämiskohteesta keskusteltiin yhteisessä hankkeen loppuseminaarissa. Lopulliset lääkehoidon jatkokehittämiskohteet valittiin niin, että ne hyödyttäisivät koko organisaatiota, eivätkä vain yhtä toimipistettä.

Hankkeen tulokset on raportoitu ECER 2008 -konferenssissa Gothenburgissa (Partamies, Ahonen & Ora-Hyytiäinen 2008). Juurruttamisen projekteista on systemaattisesti kerätty arviointitietoa vuodesta 2004. Aineisto kerättiin opiskelijoilta ja työelämän edustajilta viiden kuukauden jälkeen (vastausprosentti 84), yhdeksän kuukauden jälkeen (vastausprosentti 80) ja 14 kuukauden jälkeen hankkeen alusta (vastausprosentti 74). Kysely sisälsi 21 kysymystä, vastausasteikko oli likert - tyyppinen, vaihtoehdot 1 (täysin eri mieltä) - 5 (täysin samaa mieltä). Tulokset osoittavat, että kumppanuus koetaan parhaimmaksi hankkeen alussa. Ryhmätyö koetaan hyväksi läpi hankkeen. Usko muutokseen on korkeimmillaan viiden kuukauden jälkeen hankkeen aloittamisesta, mutta ei säily niin korkeana koko prosessia. E-oppiminen koettiin hankkeessa huonoimmin toteutuneeksi osaluueksi. Tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Summamuuttuja	Keskiarvo viiden kuukauden jälkeen	Keskiarvo yhdeksän kuukauden jälkeen	Keskiarvo 14 kuukauden jälkeen	Keskihajonta
Kumppanuus (kysymykset 1-4)	3,63	3,53	3,43	0,62
Ryhmätyö (kysymykset 5-11)	3,87	3,68	3,67	0,66
Usko muutokseen (kysymykset 12-14)	3,99	3,86	3,76	0,71
E-oppiminen (kysymykset 15-21)	2,76	2,77	2,59	0,71

Taulukko 2 Tilastolliset arviointitulokset LÄKE 2 hankkeessa (Partamies, Ahonen & Ora-Hyytiäinen 2008)

Kyselyssä oli myös yksi avoin kysymys, johon vastattiin seuraavalla tavalla. Viiden kuukauden jälkeen avoimessa kysymyksessä oli 22 kommenttia. Seuraavia

mainintoja tuloksista poimittiin: yhteistyö ja yhteistoiminta (7), helppo ajankohtien sopiminen (3), usko menestyksekkääseen yhteistyöhön (4). Osallistujat toivoivat apuvälineitä yhdistää tutkittu ja teoreettinen tieto käytäntöön (3), osa koki vaikeaksi kokonaisuuden hahmottamisen (3), rajallinen luotettavuus (3), vaikeuksia aikataulujen sovittamisessa (4), ongelmia e-oppimisympäristöjen kanssa (2), liikaa töitä (2). Yhdeksän kuukauden jälkeen avoimessa kysymyksessä oli 13 kommenttia. Seuraavia mainintoja tuloksista poimittiin: projektin hyödyllisyys (2), palaverit ja ohjaus koettiin hyväksi (3), hyvä työilmapiiri (2), teorian ja käytännön yhdistämisen konkreettinen apu (1). Lisäksi kuvattiin aikatauluongelmia (4), e-oppimisympäristön vaikeus (2) ja negatiivinen asenne tiimityötä kohtaan (5). Hankkeen lopussa avoimiin kysymyksiin oli vastattu 22 maininnalla. Näitä olivat mielenkiinnon loppuminen (5), liian vähäinen palaute asiantuntijoilta (3), työryhmän jäsenten muuttuminen (5), ajankäytön ongelmat (3). Lisäksi oli mainintoja siitä, että alussa oli vaikeuksia ajankäytössä, ongelmia e-oppimisympäristössä (2) ja väsymistä (3). Positiivista asennetta hanketta kohtaan kuvattiin myös (7), mutta kuvattiin, etteivät opiskelijat olleet tietoisia työelämästä riittävästi (2).

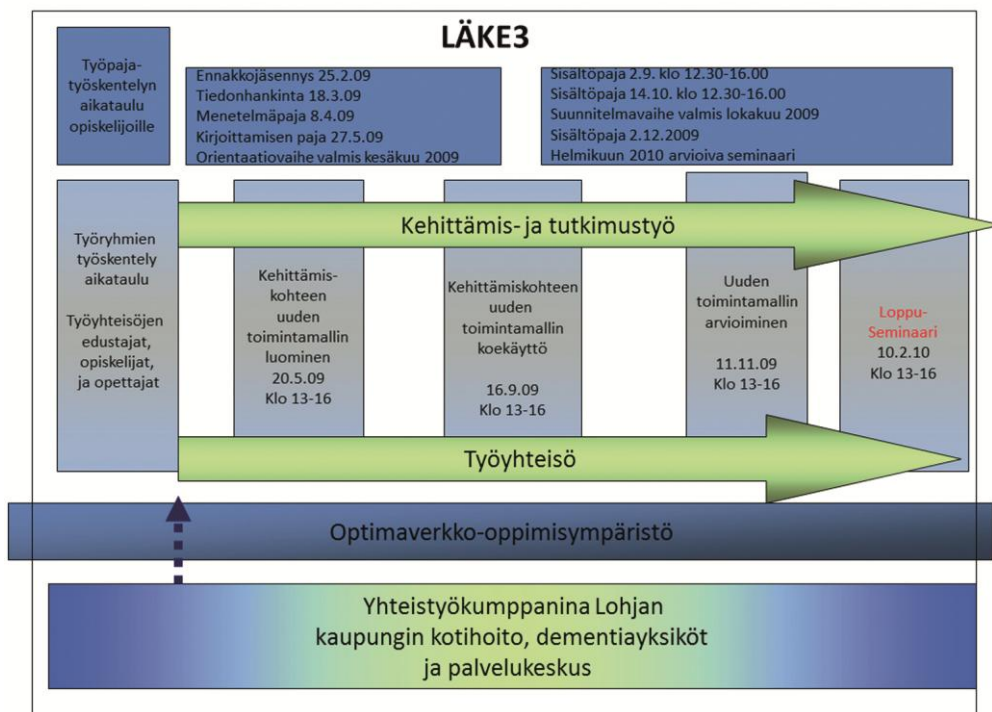
Lopuksi voidaan todeta, että hanke lisäsi opiskelijoiden lääkehoidon asiantuntijuutta ja saivat ymmärrystä työelämän kehittämisestä. Myös työelämäedustajat joutuivat hankkeen edetessä tarkastelemaan toteuttamansa lääkehoidon kokonaisuutta uudesta näkökulmasta. Työelämän edustajat tulivat tietoisiksi lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkehoidon kansallisista vaateista. Nykytilanteiden kuvauksilla pystyttiin huomaamaan myös hyvin ja turvallisesti toimivat lääkehoidon käytänteet.

Turvallinen Lääkehoito 3 (LÄKE 3) käynnistyi tämän hankkeen jatkoksi ja jatkohankkeeseen rekrytoitiin uudet opiskelijat. Työelämän yhteistyökumppanit säilyivät pääsääntöisesti samoina henkilöinä, joitakin yksittäisiä muutoksia tuli työryhmiin. LÄKE 2 -loppuseminaarissa valitut kehittämiskohteet olivat lääkehoidon kaksoistarkistuksen toteuttaminen ja lääkehoidon poikkeamailmoituksen tekeminen, turvallisen kotiuttamisen kehittäminen, uusi prosessikuvaus reseptikäytännöistä, lääkehoidon lupakäytännöistä , siihen liittyvä koulutus ja näytöt.

LÄKE 2 - tulosten perusteella opiskelijoilta edellytettiin ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteuttamista niissä oppimisympäristöissä, joissa kehittämistyötä tehtiin. Tämä koettiin hankkeen aikana hyväksi ratkaisuksi, mutta jatkossa tulee opiskelijoita ja työyhteisöjen edustajia kannustaa reflektiiviseen keskusteluun hankkeesta harjoittelun aikana. Työryhmien käytössä oli edelleen oppilaitoksen e-oppimisympäristö, jonne kaikki hanketta koskeva materiaali vietiin ja jokaisella työryhmällä oli oma työskentelyalue. E-oppimisympäristön käyttö ei juuri lisääntynyt hankkeen toisessa vaiheessa. Oppimisympäristö jäi lähinnä vain opiskelijoiden ja lehtoreiden käyttöön.

Osallistuminen yhteisiin tapaamisiin oli kiitettävää ja keskustelut olivat hanketta eteenpäin vieviä. Keskustelut olivat tärkeitä yhteisen ymmärryksen löytämiseksi.

Turvallisen lääkehoidon hanke 3, uudet toimintamallit



Kuva 10 LÄKE 3 työskentelyn eteneminen (Rantala & Partamies 2009)

Yhteistyökumppaneiden turvallisen lääkehoidon kehittäminen organisoitiin joiltain osin uudelleen hankkeen aikana. Lohjan kaupunki yhdistyi LOST - kuntayhtymäksi, joka muun muassa päätti tuottaa yhteisen perustan lääkehoitosuunnitelmille sekä siirtää koneelliseen annosjakeluun. Tästä huolimatta opiskelijat ja työelämäedustajat tuottivat uusia toimintamalleja valituille kehittämiskohteille. Uusien toimintamallien juurruttaminen on kuitenkin työyhteisön ja työntekijöiden oma muutosprosessi, joka jää tai ei jää elämään työyhteisöihin. Vaikka organisaatiossa myöhemmin tehtiinkin yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, tuotettiin hankkeessa yhteistyössä työelämäedustajien ja esimiesten kanssa lääkehoitosuunnitelmat yksiköille nykytilanteen kuvauksen ja kehittämiskohteiden uusien käytäntöjen pohjalta.

Hankkeen arviointitulokset on esitetty ECER - konferenssissa 2009. Hankkeessa kerättiin edellä kuvatulla kyselylomakkeella aineistoa ja lisäksi tehtiin focus group-haastattelut. Tulosten perusteella kumppanuus koettiin parhaimmaksi hankkeen puolesta välissä. Yhteistyön kokemus pysyi korkeana koko hankkeen ajan. Usko

muutokseen oli korkeimmillaan hankkeen puolessa välissä, mutta laski hieman hankkeen loppua kohden. E-oppimisympäristön käyttö koettiin edelleen hankalaksi. Tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Summamuuttuja	Keskiarvo kolmen kuukauden jälkeen	Keskiarvo kuuden kuukauden jälkeen	Keskiarvo yhdeksän kuukauden jälkeen	Keskiahajonta
Kumppanuus (kysymykset 1-4)	2,87	3,08	2,92	0,43
Ryhmätyö (kysymykset 5-11)	3,06	3,19	3,08	0,42
Usko muutokseen (kysymykset 12-14)	2,99	3,05	2,99	0,49
E-oppiminen (kysymykset 15-21)	1,88	1,84	2,22	0,62

Taulukko 3 Tilastolliset arviointitulokset LÄKE 3 hankkeessa (Ahonen, Partamies & Ora-Hyytiäinen 2009)

Lähinnä vastattiin niihin avoimiin kysymyksiin, jotka koskivat e-oppimisympäristöä (12) ja sen käytön vaikeutta. Osa koki yhteistyön erittäin positiiviseksi (5) ja osa koki sitoutumista kehittämiseen (3) ja kehittämisen tavoite oli selkeä (2). Osa halusi lisää yhteistä työskentelyaikaa (6) ja osa koki, etteivät saaneet riittävästi ohjausta (2).

Ryhmähaastattelujen perusteella työelämän edustajat kokivat opiskelijoiden kanssa työskentelyn hyväksi tavaksi. Opiskelijat auttavat kehittämisprosessin eteenpäin viemistä. On tärkeää, että työelämän edustajia koulutetaan kehittämismenetelmän toteuttamiseen. Vähintään kaksi työelämän edustajaa tulisi olla työryhmässä, mutta ajankäyttö koetaan edelleen ongelmalliseksi. Oli myös epäselvyyttä siitä, kenen tehtävä on prosessin eteenpäin vieminen.

Työelämän edustajat haluavat tehdä kehittämistyötä face to face - tapaamisissa ja e-oppimisympäristön käyttöön he tarvitsevat enemmän ohjausta. Työelämän edustajat uskovat muutokseen, mutta tarvitsevat aikaa sen toteuttamiseen. Välillä heidän on vaikea nähdä omaan työhön kuvaan liittyvän kehittämistehtävää.

LÄKE 2 ja 3 ovat esimerkki pitkäkestoisesta työelämän kehittämishankkeesta, jossa uutena elementtinä oli opiskelijoiden vaihtuminen hankkeen puolessa välissä. Tämä aiheutti hetkellisen käymistilan joissakin työryhmissä. Toisaalta taas opiskelijoiden vaihtuminen oli liikkeelle paneva voima toisissa työryhmissä. Mutta hankkeen kokonaiskesto oli liian pitkä. Työelämän edustajien ajankäyttö hankkeessa on aina haaste. He ovat perustehtävässään niin työllistettyjä, että aikaa hanketyöskentelyyn voi olla vaikea löytää. Aikataulu koko hankkeen osalta annettiin

hyvissä ajoin ja osallistuminen yhteisiin työpajoihin olikin kiitettävää ja keskustelu hanketta eteenpäinvievää.

Hanke oli kuitenkin hyvin ammattikorkeakouluvetoinen, tähän tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Yhteinen suunnittelu auttaa myös yhteiseen sitoutumiseen. Opiskelijoiden on vaikea ymmärtää ja kestää työelämän muutosvistarintaa kehittämishankkeessa ja he tarvitsevat siihen runsaasti tukea opettajilta. Työelämän edustajien osallistuminen hankkeeseen kasvoi hankkeen edetessä. Kuitenkin uuden tutkitun tiedon haltuun - ja käyttöönotto on haaste. Vuoropuhelu esimiesten kanssa oli ajoittain liian vähäistä, vaikka hankkeen aikana huomattiin, kuinka tärkeää on esimiehen tuki hankkeelle ja muutokselle.

Lähteet

Ahonen O., Partamies S. & Ora-Hyytiäinen E. 2009. Learning Together in Developing Process. ECER 2009 Vienna. The European Conference on Educational Research. ECER2009_994_Ahonen.

Partamies, S. & Rantala I. 2008. Työpaperi, LÄKE 2- hankeen eteneminen, julkaisematon lähde.

Rantala, I. & Partamies, S. 2009. LÄKE 3 - työskentelyn eteneminen, julkaisematon lähde.

Partamies S., Ahonen O. & Ora-Hyytiäinen E. 2008. From Teaching to Learning; Creating Competence and Developing Skills in Project. ECER 2008 Gothenburg. http://www.eera-ecer.eu/publicationdatabase/conference/2008/contribution/from_teaching_to_learning_creating_competence_and_developing_skills_in_project/

Hankkeessa tuotetut opinnäytetyöt

Hollmen, A. 2010. Turvallinen lääkehoito -kansainvälinen kirjallisuuskatsaus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201002061974>

Huusko, J. & Kokkonen, S. 2009. Lääkehoidon nykytilanteen kuvaus Lohjan dementia-ryhmäkodeissa Case: Lagus-koti ja Alatupa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912036901>

Inkilä, M. & Huotarinen, N. 2011. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin sekä seuranta ja palautejärjestelmän toteutuminen Lohjan perusterveydenhuollon palveluissa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011113016515>

Knuutila, J. & Sihvonen, P. 2009. Lääkehoidon nykytila Virkkalan kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk200912026721>

Kumpulainen, S. & Lindqvist, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon toteutumisen kartoittaminen Ojamon Kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010053111001>

Lindroos, C. & Hägg, J. 2010. Turvallinen lääkehoito - onnistuneen kotiuttamisen malli Lohjan Keskustan kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004146479>

Maula, P., Laine, N. & Koivisto, A. 2009. Lääkehoidon nykytilanteen kuvaus Lohjan vanhusten palvelukeskuksessa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201002011774>

Muurla, E. & Paukkio, J. 2010. Lupakäytäntöjen ja täydennyskoulutusjärjestelmän kehittäminen Nummentaustan ja Roution kotihoidoissa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Lohja. Lohja. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk2010121518406>

Niemelä, N. & Päiviö, T. 2009. Lääkehoidon nykytilan kuvaus Roution kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911175564>

Räty, S. & Nieminen, S. 2009. Lääkehoidon toteuttamisen kartoittaminen Mäntynummen kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905283399>

Sandberg, T. Flythström, T. 2010. Turvallinen lääkehoito - kaksoistarkistus ja lääkepoikkeamailmoitus Virkkalan ja Mäntynummen kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk2010053111013>

Skog, T. & Eloranta, H. 2009. Turvallinen lääkehoito Nummentaustan kotihoidossa: nykytilanteen kuvaus ja kehittämiskohteen kartoitus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911276337>

Suominen, S. & Nousiainen, S. 2010. Turvallinen lääkehoito Ojamon kotihoidossa ja dementiairyhmäkoti Alatuvassa- uusien toimintamallien luominen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010060211267>

Vilppunen, S. & Kuisma, L. 2009. Lääkehoidon nykytilan kuvaus ja kehittämiskohteen valinta Lohjan keskustan kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200910014742>

9.3 PITKÄKESTOINEN KUMPPANUUS

Elina Ora-Hyytiäinen & Liisa Astala

Lohjan sairaanhoitoalue on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä. Sairaanhoitoalueella on kaksi erikoistason hoitoa tarjoavaa sairaalaa; somaattista hoitoa alueen väestölle järjestää Lohjan sairaala ja psykiatrista hoitoa Paloniemen sairaala avohoitoyksiköineen. Laurea Lohja on osa Laurea-ammattikorkeakoulua. Tässä tapausselesteessä mukana ovat Laurea Lohjan hoitotyön koulutusohjelman opettajat ja opiskelijat. Molemmat organisaatiot sijaitsevat ns. Hiiden seutukunnassa, jonka muodostivat seitsemän kuntaa vuonna 2004. Organisaatioiden välinen yhteistyö on saanut alkunsa 1970-luvulla, kun Helsingin sairaanhoito-opisto perusti Lohjalle sivutoimipisteen ja eritasoiset opiskelijat saivat käytännön opetusta molemmissa sairaaloissa. Lohjan terveydenhuolto-oppilaitoksessa on koulutettu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Sairaanhoitajien koulutus siirtyi osaksi ammattikorkeakoulua Lohjalla 1990-luvun lopussa, jolloin myös Lohjan sairaanhoitoalue ja ammattikorkeakoulu solmivat kirjallisen sopimuksen yhteistyöstä. Sopimuksessa määriteltiin yhteistyön sisällöksi opiskelijoiden käytännön harjoittelu ja opiskelijoiden opinnäytetyöt. Sopimuksessa on yhteistyön tavoitteeksi kirjattu alueen väestön terveyden edistäminen.

Perinteistä ja uudenlaista kehittämissyhteistyötä ja sen elementtien eroja tarkastellaan taulukossa 4.

Kehittämissyhteistyö	Perinteinen	Uudenlainen
Osapuolet	Koulutus ja työelämä	Koulutus ja työelämä eri tasoilla sekä asiakkaat/potilaat
Resurssit	Ei erillisiä resursseja	Selkeät, määritellyt resurssit
Tarve	Kummankin osapuolen tarve vastata ajankohtaisiin ongelmiin	Yhteinen tarve ja halu vastata tulevaisuuden vaatimuksiin ja perustella toimintaa uudella tavalla
Tavoitteet	Kummallakin osapuolella omat tavoitteet	Yhteiset tavoitteet edistää alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia
Lähtökohta	Työelämän tarve, mutta ei välttämättä nykyinen toiminta	Työelämän nykyinen toiminta ja siihen sisältyvä hiljainen tieto
Tehtävät	Opiskelija toteuttaa opinnäytetyönsä ja hoitajat ohjaavat sitä	Yhteinen kehittämistoiminta, joka raportoidaan opiskelijan opinnäytetyönä
Esimerkkejä	Kartoitus, opas, ohjelma, kansio, lomake, ohjeistus	Työyhteisön toimintaprosessien ja/tai sen osien perusteltu uudistaminen

Taulukko 4 Perinteisen ja uudenlaisen kehittämissyhteistyön vertailu

Suomessa sosiaali- ja terveysalan kehittämistyön ongelmana oli ollut ”uusien” tuotteiden, laitteiden, toimintatapojen käyttöönoton heikkous (STM 2004; Tekes 2007). Ammattilaiset eivät ottaneet käyttöön uusia laitteita ja toimintatapoja, vaan uudet innovaatiot jäivät hyödyntämättä. Innovaatioiden tuottajat ja hankkijat eivät täysin ymmärtäneet uuden tiedon ja osaamisen siirtämistä osaksi aikaisempia toimintatapoja ja –prosesseja olevan vaativaa, sen oletettiin syntyvän automaattisesti tai olevan irrallista päivittäisestä toiminnasta. Jos on hoitajana tottunut kirjaamaan päivittäisestä hoitamisesta vasta työpäivän lopussa, niin oman totutun tavan muuttaminen pitkin päivää tapahtuvaksi kirjaamiseksi vaatii koko työpäivän uudelleen rakentamista, uusia työvälineitä, tiloja, eri ammattilaisten keskinäisen työnjaon uudistamista jne.

2000-luvun alussa molemmat kehittämissyhteistyön osapuolet - sairaanhoitoalue ja ammattikorkeakoulu - kokivat tarvetta yhdistää voimavarat hoitotyön kehittämiseksi pitkäjänteisemmin. Kehittämissyhteistyön toimintatavaksi valittiin yhteinen tutkimus- ja kehittämistoiminta. Vuonna 2004 tutkija Sirkka Kivisaari

esitteli juurruttamista innovaatiotoiminnan menetelmänä. Juurruttamisen keskeisinä ajatuksina olivat uuden tuottaminen eri osapuolten yhteistyössä ja tuotetun innovaation sopeuttaminen käyttöympäristöönsä koko prosessin ajan. Tuotetun innovaation käyttöönottoa edistettiin kaikissa vaiheissa. Juurruttaminen vaikutti sopivan kehittämissyhteistyöhön.

Juuruttaminen muokattiin vaiheittaiseksi yhteisen toiminnan prosessiksi projekteissa kirjoittamisen koulutuksessa, johon osallistuivat organisaatioista ylihoitaja, yliopettaja ja hoitotyön lehtori (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005; 2006). Yhdessä kirjoittaminen antoi mahdollisuuden ymmärtää syvällisemmin keskeisiä käsitteitä ja siten löytää yhteinen kieli. Tämä mahdollisti yhteisen juurruttamisprojektin suunnittelemisen ja toteuttamisen. Yhteiseen kirjoittamiseen osallistuivat myös sairaanhoitoalueen kaikki ylihoitajat, osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat (Ora-Hyytiäinen 2006). Tällöin työstettiin yhteistä käsitystä kehittämistyön johtamisesta. Ensimmäisen yhteisen tutkimus- ja kehittämisprojektin (Yksilövastuun hoitotyön kehittäminen) aikana 2004–2006 kerättiin runsaasti tutkimustietoa arviointia varten ja tämän aineiston perusteella juurruttamiseen tehtiin muutoksia (Astala & Ora-Hyytiäinen 2006). Näiden työvälineiden - 1. menetelmä, 2. yhteinen kieli ja 3. käsitteet, 4. yhteinen kirjoittaminen - käytön myötä osapuolet eri tasoilla oppivat paremmin tuntemaan toisensa ja se kasvatti luottamusta osapuolten välillä. Projektista opittiin työyhteisökohtaisten kehittämisyöryhmien huolellisen muodostamisen merkitys (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007). Työyhteisön kehittämisyöryhmään valittiin kustakin työyhteisöstä kaksi hoitajaa ja heidän kanssaan kehittämistä edistämään kaksi hoitotyön opiskelijaa. Hoitajien asema omassa työyhteisössään pitää olla arvostettu, jotta heitä kuunnellaan työyhteisössä. Hoitajien pitää myös olla kiinnostuneita kyseisen alueen kehittämisestä, jotta he pystyvät pitkäjänteisesti edistämään kehittämistä omassa työyhteisössään. Heidän pitää myös saada tukea omasta työyhteisöstään lähiesimieheltä ja vertaisilta, jotta uudistuksia todella saadaan aikaan työyhteisön toimintaan. Juurruttamisessa työyhteisö käsittelee ja arvioi omaa nykyistä toimintaansa ja vertaa sitä uusimpaan tutkittuun sekä teoreettiseen tietoon ja tämä edellyttää oppimista työyhteisöltä. Oppiminen edellyttää paneutumista, joka työyhteisössä jää helposti tekemättä perinteisten roolien ja tehtäväkuvien vuoksi. Kehittämisyöryhmän jäsenet joutuvat kohtaamaan tämän haasteen ja tarvitsevat siinä omien voimavarojen lisäksi taustatukea.

Seuraava tutkimus- ja kehittämisprojekti 2005–2007 (Kuntoutumista edistävän hoidon kehittäminen) laajentui käsittäen Lohjan sairaalan ja Lohjan Laurean lisäksi neljä peruskuntaa, yksityisen yrityksen ja potilasjärjestön. Myös tästä projektista kerättiin runsaasti tutkimusaineistoa arviointia varten. Tutkimusaineiston perusteella juurruttamista jälleen muokattiin. Molempien projektien tutkimusaineisto osoitti, että juurruttamisessa muutosprosessia on vahvistettava.

Nykyisen toiminnan arviointi on tärkeää perustaa uusimpaan teoreettiseen ja tutkittuun tietoon, jotta hoitotyö perustuisi näyttöön. Työyhteisön työpajat sijoitettiin ajallisesti nykyisen toiminnan kuvauksen ja arvioinnin väliin. Työpajoissa työyhteisö muodostaa uutta tietoa ja osaamista vertaamalla ja yhdistämällä toiminnassa olevaa hiljaista tietoa sekä teoreettista ja tutkittua tietoa kehitettävänä olevasta rajatusta käytännön toiminnasta, esimerkiksi potilaan hoidon tarpeen määrittelystä tai aivohalvauspotilaan ruokailusta. Työyhteisön työpajoissa voidaan myös tehdä nykyisen tilanteen arviointia, mikäli työpajat olivat työyhteisökohtaisia. Työyhteisön työpajoihin oli mahdollista myös liittää organisaation muiden työyhteisöjen koulutusta, myös niiden, jotka eivät olleet projektissa mukana. Projektissa opittiin myös, että työyhteisön oli tärkeä muodostaa merkitystä muutokselle jatkuvasti juurruttamisprosessin aikana. Muutoksen haluaminen, muutoksen toteuttaminen, vanhasta luopuminen, sekä muutoksen edellyttämien yksilön ja yhteisön oppimisen työstäminen, uuden sovittaminen vanhaan toimintaan jne. ovat muutosprosessin vaiheita. Näissä vaiheissa joudutaan tekemään enemmän töitä, näkemään vaivaa ja siksi odotettujen muutosten merkityksestä osana työyhteisön kehittymistä ja tulevaisuutta on tärkeä keskustella. (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.) Myös jo pientenkin saavutettujen tai odotettavissa olevien hyötyjen tarkasteleminen oli tärkeää.

Tässä yhteisessä projektissa arvioitiin myös kumppanuutta. Potilasjärjestö kumppanina oli haasteellinen ja innostava. Haasteellisuus muodostui yhteisen kielen löytämisestä ja innostavuus tulosten saavuttamisen myötä. Potilasjärjestö kumppanina tarjosi kehittämissyhteistyöhön näkökulman potilaan aidosta kokemuksesta koko prosessin ajan. Yksityisen yrityksen kanssa kehittämissyhteistyö jäi tässä projektissa lyhyeksi ja merkityksettömäksi.

Juuruttamisprosessin onnistumiseen vaikuttivat kumppanuuden muodostuminen kaikilla tasoilla ja kumppaneiden välinen vuorovaikutus. Työyhteisöjen arvot, uskomukset, tietämys, roolit, toimintatavat ja työvälineet olivat jokaisen kumppanin taustalla: projektin johtajien, työyhteisön muutosprosessin johtajien ja ohjaajien sekä muutosta edistävien kehittämissyöryhmän jäsenten. Kumppanuudessa joutuivat koetukselle yhteistyön perinteet ja historia. Yhdessä oppiminen, hoitoa koskevan uuden tiedon tuottaminen ja uusien toimintatapojen kehittäminen tuottaa parhaimmillaan uutta ammatillista osaamista. (Astala, Ora-Hyytiäinen, Frigård, Ahonen, Leskelä, Nuorinko-Yli-Kokkila, Eriksson-Pyyaho, Kirma, Reiman, Alho, Kuuskoski & Jaskari 2008.)

Yhteinen kirjoittaminen laajeni tässä vaiheessa jo käsittämään ylihoitajien, yliopettajien, osastonhoitajien ja lehtoreiden lisäksi eriasteiset hoitajat, fysioterapeutit, hoitotyön ja fysioterapian opiskelijat. Myös arvioinnista muodostettiin oma viitekehyksensä, jota käsitellään arviointia koskevassa luvussa. Kumppanuudessa suunnitellun ja toteutetun juurruttamisprosessin aikana arvioitiin

oppimista ja kehittymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistäviksi todettiin työyhteisön valmistautuminen ennalta juurruttamiseen, osapuolten uusien tehtävien ja roolien hyväksyminen, kehittämistyöryhmän jäsenten arvostus työyhteisössä, riittävät resurssit juurruttamiseen sekä onnistunut vuorovaikutus kehittämistyöryhmän ja työyhteisön välillä. Estäviksi tekijöiksi arvioitiin edellisten puute tai heikkous sekä aikataulujen yhteensovittamisen epäonnistuminen. (Ahoon, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007.)

Vuosina 2010 – 2011 on kumppanuudessa kehitetty hoitotyön prosessin mukaista asiakaskeskeistä hoitotyön kirjaamista. Aktiiviseen kehittämissyhteistyöhön osallistuivat sairaanhoitoalueen 10 työyksikköä ja niiden hoitohenkilökunta sekä ammattikorkeakoulun 3 opettajaa ja 18 hoitotyön koulutusohjelman opiskelijaa. Näissä hankkeissa on painopistettä siirretty tulosten käyttöönottoon, johon on haettu näkökulmia ja osaamista avainhenkilöiden työpajoissa. Työyksiköihin muodostettiin työryhmät 1-2 hoitajasta ja 1-2 opiskelijasta edistämään kehittämistyötä. Ylihoitajat, osastonhoitajat ja työryhmät valmentautuivat etukäteen kolmessa työpajassa tunnistamaan käytännön työn muutosta edistäviä ja estäviä tekijöitä, ohjaamaan muutosprosessia työyksiköissä sekä johtamaan muutosta koko organisaation hyödyksi. (Ahoon, Konkola-Loikkanen, Vahteri, Toivio & Mikkonen 2012.)

Ensimmäinen osahanke on arvioitu. Kehittämistyötä BSC näkökulmista oppiminen, prosessit ja asiakas arvioi työyksiköiden hoitohenkilökunta e-kyselylomakkeella. Kehittämistyön tuloksina ovat muodostunut kirjaamisen osaaminen sekä työyksiköissä rakennetut uudet kirjaamisen toimintamallit. Toimintamallit on raportoitu opiskelijoiden opinnäytteinä. Kehittämistyön vaikutuksina odotetaan olevan muutokset päivittäisessä käytännön kirjaamisessa ja mahdollinen asiakkaan hyöty. (Ahoon, Konkola-Loikkanen, Vahteri, Toivio & Mikkonen 2012.)

Kehittämistyötä prosessina, siinä syntyneitä oppimista ja hyötyä arvioi työyksiköiden hoitohenkilökunta e-kyselylomakkeella. Hankkeen loppuvaiheessa toteutettuun kyselyyn vastasi 138 henkeä (65,7 %) kyseisistä yksiköistä. Vastaajista 88 % arvioi oppimista tapahtuneen hankkeen aikana paljon (n = 31) tai jonkin verran (n = 90). Käytännön tiedon vaikutuksen uusien toimintamallien muodostamisessa tunnisti 82 % vastaajista. Uusimman tutkimustiedon vaikutuksen puolestaan 70 % vastaajista. Vastaajien kertoman mukaan uudet toimintamallit on jo otettu käyttöön useimmissa työyksiköissä. Suurin osa vastaajista uskoi uusien toimintamallien käyttöön ottamiseen (n = 125). (Ahoon, Konkola-Loikkanen, Vahteri, Toivio & Mikkonen 2012.)

Kehittämistyössä osapuolten välinen kumppanuus muodostaa perustan sille henkiselle toimintaympäristölle, jossa juurruttaminen toteutuu. Kaikkien osapuolten juurruttamiselle ja muutokselle antama merkitys näkyy oppimisen ja

kehittämisen arvostamisena siten, että juurruttamiseen osallistutaan, ollaan läsnä ja sitoudutaan. Vuorovaikutus on juurruttamisen, siinä oppimisen ja muutoksen aikaansaamisen keskeisin työväline. Vuorovaikutus tarvitsee kuitenkin aikaa ja tilaa. Vuorovaikutuksen salliminen, edistäminen, kannustaminen ja käynnistäminen siten, että siihen on mahdollisuus ja velvollisuus kaikilla osallistua, on lähiesimiehen ja hoitotyön johtajan tehtävä. He luovat omalla esimerkillään, käyttäytymisellään ja puheellaan merkitystä juurruttamisprosessille. Parhaimmillaan on aistittavissa osapuolten välillä syntyvä innostus ja yhteen hiileen puhaltamisen ilmapiiri. Työelämän ja koulutuksen voimavarojen yhdistäminen oman alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseksi on ilman muuta järkevää. Yhdistäminen ja uuden oppiminen on työlästä, mutta myös onnistuessaan hyvin innostavaa ja tuloksellista. Alueen väestö hyötyy lopuksi.

Lähteet

- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. *ProTerveys* 6/2005, 4-11.
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa. *ProTerveys* 2/2006, 16–19.
- Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. *Sairaanhoitaja* 80 (1), 27–30.
- Ahonen, O., Konkola-Loikkanen, L., Vahteri, P., Toivio, M. & Mikkonen, R. 2012. Joint Learning by developing Evidence-based practice. Full paper to NFPF/NERA's 40th congress 8. – 10.3.2012 Aarhus University Copenhagen. Network 10 Higher Education.
- Astala, L. & Ora-Hyytiäinen, E. 2006. Yhteisöllinen oppiminen hoitotyön kehittämishankkeissa. Esitelmä Sairaanhoitajattaresta hoitotyön asiantuntijaksi. Hoitotyön koulutusta 110 vuotta Oulussa. Oulun ammattikorkeakoulu. Konferenssijulkaisu, 34–35.
- Astala, L., Ora-Hyytiäinen, E., Frigård, R., Ahonen, O., Leskelä, J., Nuorinko-Yli-Kokkila, I., Eriksson-Pyyaho, E., Kirma, M., Reiman, P., Alho, T., Kuuskoski, H. & Jaskari, M. 2008. Hoidon tarve - luokituksen juurruttaminen osaksi moniammatillista hoidon suunnittelua ja kirjaamista – työelämän ja koulutuksen välisen kehittämisprojektin kumppanuuden arviointi. Posterit Sairaanhoitajapäivillä.
- Kivisaari, S. 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT, Teknologian tutkimuksen ryhmä. Espoo: VTT.
- Ora-Hyytiäinen, E. 2006. Pitkäjänteisen muutosprosessin johtaminen. *ProTerveys* 5/2006, 14–17.
- Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007, 144-154.
- STM. 2004. Terveyskeskus toimivaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:13. Helsinki.
- Tekes. 2007. Tekesin vaikuttavuus. Asiakaskyselyjen ja teknologiaohjelmien arviointien analyysi. Teknologiakatsaus 203.

9.4 ESIMERKKI VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNISTA USEIDEN HANKKEIDEN JATKUMONA

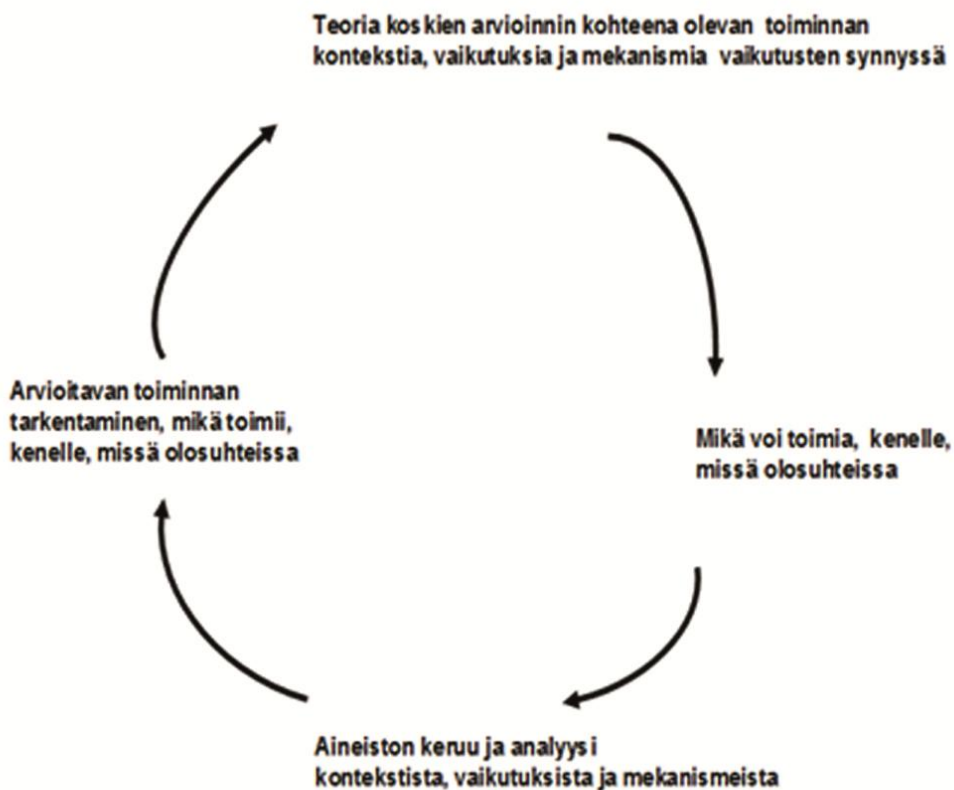
Pirjo Silvennoinen ja Elina Ora-Hyytiäinen

Tässä esimerkissä kuvataan pitkäjänteistä arviointia erikoissairaanhoidon organisaation ja ammattikorkeakoulun yhteistyönä juurruttamisen prosessien aikana vuosina 2004–2009. Arvioinnin tarkoituksena oli molempien organisaatioiden oppiminen omasta kehittämistoiminnasta ja muutosprosessien toteuttamisesta.

Jo heti kehittämisprojekteja suunniteltaessa huomattiin, että hoitotyön kehittäminen vaatii runsaasti resursseja. Koska julkisessa palvelutoiminnassa harvoin on runsaasti resursseja käytettävissä, on resurssien irrottaminen aina jonkinlaista töiden uudelleen järjestelyä ja priorisointia edellyttävää. Siksi oli myös tärkeää tietää ja näyttää projekteista syntynyt hyöty. Omaa toimintaansa kehittävän organisaation ylihoitajien ja kehittämistyötä edistävän ammattikorkeakoulun yliopettajan kesken ryhdyttiin perehtymään erilaisiin arvioinnin menetelmiin ja etsimään niistä tarkoitusta parhaiten palveleva. Realistinen arviointi tuntui sopivan parhaiten monipuolisesti kehittämistoimintaa kuvaavana viitekehyykseksi. Realistisessa arvioinnissa ollaan keskeisesti kiinnostuneita muutosvoimista eli siitä, miksi jokin muutos syntyy tai interventio toimii (Julkunen, Lindqvist & Kainulainen 2005). Koska terveydenhuollossa muutosten aikaansaamista pidetään hitaana (Long 2006) ja haasteellisena (Könnilä 1999), niin erityisesti muutoksen aikaansaamista haluttiin organisaatioissa oppia. Tärkeänä pidettiin myös arviointia, jossa syntyneitä tuloksia ja vaikutuksia näytetään. Nämä kaikki elementit voitiin muodostaa yhtenäiseksi kuvioksi ohjaamaan arviointia. Katso kuva 7, s 42.

Arviointiaineistojen keruu

Realistisen arvioinnin kehän (Pawson & Tilley 1997) mukaisesti ensin muodostetaan tai kirjoitetaan teoreettinen kuvaus siitä, mitä oletetaan tapahtuvan arvioinnin kohteena olevassa toiminnassa: ketkä siinä toimivat, mitä he tekevät, minkälaisessa ympäristössä he toimivat, mitä menetelmää he käyttävät ja mitä odotetaan tulosten sekä vaikutusten olevan. Tällöin voidaan jo hahmotella mahdollisia muutosvoimia eli mekanismeja. Teoreettisesta kuvauksesta tulisi valita tai määrittää ne kohteet, joista halutaan saada tietoa. Tietoa kerätään mahdollisimman monipuolisesti erilaisia aineiston keruun menetelmiä käyttäen ja yhdistäen. Realistisen arvioinnin kehä on kuvattu kuvassa 11.



Kuva 11 Realistisen arvioinnin kehä kehittämisessä (Pason & Tilley 1997)

Realistinen arviointi pyrkii vastaamaan siihen, miksi jokin interventio, ohjelma jne. vaikutti tai ei vaikuttanut. Arviointia voidaan tehdä formatiivisena, jolloin se prosessin aikana toteutuessaan antaa mahdollisuuden prosessin korjaamiseen sen aikana. Arviointia voidaan toteuttaa myös summatiivisena, jolloin kuvitellaan jokin päätetilanne, jossa arviointi toteutetaan prosessin jälkeen. Aineistoa kerättiin määrällisillä, valmiilla mittareilla ja laadullisina haastatteluaineistoina. Myös erilaisia reflektiivisiä keskusteluja eri toimijoiden kesken nauhoitettiin aineistoksi.

Tärkeänä periaatteena arvioinnissa oli eri toimijoiden osallistuminen arviointiin. Aineistoja keräämässä, analysoimassa ja raportoimassa yhteistyössä artikkeleiksi, esityksiksi ja postereiksi oli ylihoitajia, osastonhoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, yliopettajia, opettajia ja opiskelijoita. Arvioinnin toteuttaminen siten, että siitä oli mahdollista jälleen yhdessä ymmärtää uudella tavalla toteutuvaa ja toteutunutta toimintaa sekä siihen vaikuttavia voimia, mahdollisesti oppimisen ja uudistamisen.

Juurruttamisen prosessit kuhunkin projektiin osallistuvissa työyksiköissä on kuvattu ammattikorkeakouluopiskelijoiden opinnäytetöissä. Opinnäytetöissä opiskelijat käyttivät kuvausta kirjoittaessaan yhtenäistä juurruttamisen vaiheita noudattavaa rakennetta. Mikäli halutaan tarkastella erityisesti esimerkiksi uuden toimintatavan käyttöönottoa yleisesti eri projekteissa, tarkastelu voidaan helposti kohdistaa opinnäytetyöraporttien kautta kyseiseen kohtaan organisaation eri työyksiköissä.

Juurruttamisen ympäristön kuvaus oli samoin toteutettu opinnäytetyöraporteissa yhtenäistä rakennetta käyttäen. Ympäristöjen kuvaus toteutuu tosin tällä hetkellä puutteellisesti keskittyen työyksikön arvoihin ja toimintaa kuvaaviin lukuihin. Tulevaisuudessa erityisesti tätä kohtaa kannattaa kehittää kuvaamaan tarkemmin työyksikön kulttuurista ympäristöä. Opiskelijoiden harjoittelun yhdistäminen opinnäytetyöprosessiin antoi mahdollisuuden opiskelijalle päästä paremmin perehtymään sisältä käsin työyksikön kulttuuriin ja oppia ymmärtämään sitä. Muutosmekanismit liittyvät usein työyksikön kulttuuriin, esimerkiksi roolit ja tehtävät.

Juurruttamisen tulokset, tuotetut uudet toimintamallit kuvattiin myös opiskelijoiden opinnäytetyöraporteissa. Osaamisen kehittymisen arviointia varten toteutettiin mittaus valmiilla ammatillisen osaamisen mittarilla (Helakorpi 2003) projektien alussa, keskivaiheilla ja lopussa. Käyttämällä samaa mittaria kaikissa projekteissa, voidaan tuottaa tietoa esimerkiksi muutoksista työntekijöiden tavoissa hankkia ja päivittää tietojaan, mutta ei tiedon sisällössä tapahtuvaa muutosta. Tiedon sisällön muutoksesta kerättiin kussakin projektissa erillisillä mittareilla riippuen kehittämisen sisältöalueesta.

Juurruttamisen vaikutuksista ei ehditä saada tietoa opinnäytetyöprosessin aikana, koska yleensä arvioidaan muutoksen juurtumisen kestävän noin 1-3 vuotta. Siksi opinnäytetyöraporttia varten opiskelijat mittasivat yhtenäisellä mittarilla työyksiköiden työntekijöiden kokemusta saavutetusta hyödystä ja uskoa muutoksen syntyyn. Muodostuneita vaikutuksia ei ole systemaattisesti mitattu ja arvioitu, mutta uskomme niiden olevan vielä vähäisiä. Organisaatioissa oli muodostunut uutta osaamista niin kehittämiskohteen sisältöön, pitkäjänteiseen kehittämiseen, yhteistyöhön ja arviointiin liittyen. Sen sijaan hoitotyön toiminnan uudistumista oli syntynyt vasta vähän. Ensimmäiset yhteiset kehittämisprojektit olivat aihealueeltaan entisiä abstraktimpia ja laajempia, esimerkiksi yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen. Ajan myötä olemme oppineet, että mitä konkreettisempi kehittämisen kohde on, sitä selkeämpiä muutoksia syntyy käytännön hoitotyöhön. Uuden toimintatavan omaksuminen kehittämis yhteistyöhön on ollut tärkein uudistus. Nyt uutta projektia suunniteltaessa osallistuvien työyksiköiden juurruttamisen muodostaminen on helppoa ja jokaisen käsitys omasta tehtävästään kehittämis yhteistyössä selkeää. Organisaatiot ovat saaneet myös imagoonsa kehittämis ylönteisen ulottuvuuden vahvistumista.

Lähteet

Julkunen, I., Lindqvist, T. & Kainulainen, S. 2005. Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Työpapereita 3. Helsinki: Stakes, FinSoc.

Könnilä, P. 1999. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 646.

Long, A. 2006. Evaluation of health services: reflections on practice. In: I. F. Shaw, J. C. Greene & M. M. Mark. (Ed.) The Sage Handbook of Evaluation. Policies, Programs and Practices. London: Sage Publications Ltd. 461 - 485.

Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007, 144 - 154.

Pawson, R. & Tilley, N. 1997. Realistic Evaluation. London: Sage Publications.

9.5 KEHITTÄMISTYÖN JOHTAMINEN TYÖYKSIKÖSSÄ

Elina Ora-Hyytiäinen, Tytti Lahtinen, Liisa Ranta & Outi Ahonen

Johdanto

Suomalainen terveydenhuolto on uudistumassa monin tavoin rakenteellisesti. Organisaatorakenteiden muuttuessa potilasta/asiakasta koskevan tiedon kulun turvaaminen on tärkeä osa kokonaisuutta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159) edistää asiakastietojen tietoturvallista ja sähköistä käsittelyä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämän lain avulla toteutetaan myös yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä. Potilaan hoidossa häntä koskevan tiedon on oltava reaaliaikaista riippumatta kulloisestakin hoitavasta organisaatiosta, helposti saatavilla tarvittaessa ja täsmällisen tiedon etsimisen tehokkaasti toteutettavissa. Tämä edellyttää potilasta koskevan tiedon kirjaamista yhtenäistä rakennetta ja terminologiaa käyttäen. Hoitotyön kirjaamisen uudistaminen työyhteisöissä merkitsee sekä kirjaamisen tavan että sisällön uudistamista. Kirjaamisen uudistuessa syntyy tarvetta uudistaa työyhteisön toimintaprosesseja (esimerkiksi Kaakinen, Mäkilä, Jarmas & Väätäinen 2008; Hoffren & Hassinen 2008).

Työelämän ja koulutuksen voimavarojen yhdistäminen kehittämistyössä on järkevää. Tornabin ja Miller (2008) ovat pohtineet ja kokeilleet koulutuksen ja työelämän yhteistyötä hoitotyön kehittämisessä. He ovat arvioineet tällaisesta kehittämisyhteistyöstä muodostuvan monenlaista hyötyä ja voimaa. Clinical Nurse Leader (CNL) on työelämässä toimiva hoitaja, joka edistää kehittämisyhteistyön muodostumista ja toteuttamista. Yhteistyön koettuna hyötynä ovat olleet esimerkiksi tutkimusnäytön nouseminen vankemmin kehittämisen perusteluiksi ja voimakkaampi tulevaisuussuuntautuneisuus.

Uudistamiseen pyrkivä kehittämisprosessi

Tässä artikkelissa kuvataan ja arvioidaan hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistamista terveyskeskuksen vuodeosastolla vuosina 2007–2008. Uudistamisprosessissa mukana olivat ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat ja hoitotyön opettajat. Opiskelijat tekivät oppinäytetyönsä työyhteisön kehittämisprosessista.

Terveyskeskuksen johtava hoitaja esitti osastonhoitajille mahdollisuuden liittää oma yksikkönsä noin vuoden mittaiseen Hoitotyön suunnittelun ja kirjaamisen kehittämisprojektiin. Työyhteisöissä oli jo käynnissä koulutus rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä, joten osallistuminen projektiin koettiin työyhteisöissä

tärkeäksi ja innostavaksi. Projektiin liittyivät organisaatiosta kaksi vuodeosastoa, kotihoito ja poliklinikka. Jokaisesta työyhteisöstä valittiin kaksi kirjaamisesta kiinnostunutta hoitajaa työyhteisökohtaisiin kehittämistä edistäviin työryhmiin. Työryhmien muina jäseninä olivat jokaisessa työryhmässä kaksi hoitotyön opiskelijaa. Ammattikorkeakoulun opettaja oli mukana ohjaamassa opiskelijoiden toimintaa projektissa. Opettaja, esimies ja työryhmien jäsenet kokoontuivat yhteisiin palavereihin suunnittelemaan projektin aikataulua ja toteutusta työyhteisöissä. Projektissa kehittämistyö jäsenettiin vaiheisiin juurruttamista (Kivisaari 2001; Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007) käyttäen.

Juuruttamisen vaiheiden mukaisesti työryhmän ensimmäisenä tehtävänä oli työyhteisön nykyisen hoitotyön kirjaamisen käytännön kuvaaminen arviointia varten. Opiskelijat haastattelivat työryhmän jäseniä ja ryhmittelivät aineistosta tiivistetyn kuvauksen nykyisestä kirjaamisesta. Työryhmä muodosti yhdessä tuloksesta prosessikuvauksen. Osaston hoitohenkilökunta kokoontui osastotunnille, jolla työryhmän muodostamaa ja esittelemää kuvausta täydennettiin ja muokattiin, jotta se vastasi yhteistä käsitystä nykyisestä kirjaamisesta. Muokatun kuvauksen arviointi auttoi tunnistamaan nykyisessä kirjaamisen prosessissa useita kehittämisen kohteita. Näistä tärkeimmän valinta tuntui vaikealta, koska henkilökunnalla, osastonhoitajalla ja opiskelijoilla oli erilaisia käsityksiä kirjaamisen kehittämisen suunnasta. Tässä kehittämissuunnitelman vaiheessa oli erityisen tärkeää yhteistyö työyhteisön ja ammattikorkeakoulun välillä. Esimiesten ja ammattikorkeakoulun opettajan yhteistyö auttoi kehittämistyön suuntaamisessa hoitotyön kansallisen mallin suuntaisesti. Suunnan selkeytymisen jälkeen työryhmä yhdessä työyhteisön kanssa valitsi kirjaamisen kehittämisen kohteen.

Työyhteisön tavoitteena oli saada hoitosuunnitelmat entistä tehokkaampaan käyttöön, hyödyntäen sähköistä kirjaamista. Käytössä oleva potilastietojärjestelmä koettiin hankalaksi hoitosuunnitelmien kirjaamisessa ja niistä potilastyöhön saatu hyöty oli jäänyt vähäiseksi. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on tulevaisuutta ja siksi siihen valmistautuminen oli projektin tavoitteena. Kirjaamisesta innostuneet hoitajat halusivat edistää rakenteisen kirjaamisen osaamista osana hoitosuunnitelman laadintaa. Uudessa toimintatavassa potilaan hoidon tarpeet kuvattiin hoitosuunnitelmassa rakenteisen kirjaamisen käsitteillä, jotta ne tulisivat päivittäisessä käytössä tutuiksi. Tämän uskottiin helpottavan siirtymistä tulevaisuudessa rakenteiseen kirjaamiseen. Uusimman tutkimus- ja teoreettisen tiedon hakeminen sovittiin opiskelijoiden tehtäväksi. Hoitotyön opettaja ja ammattikorkeakoulukirjaston informaattikko olivat tiedon haussa ja analysoinnissa opiskelijoiden apuna. Opiskelijat toivat analysoidun ja tiivistetyn tutkimustiedon osastotunnilla hoitohenkilökunnan käyttöön. Hoidon tarveluokitus koettiin haasteellisena oppimisen kannalta.

Tässä vaiheessa opiskelijoiden opinnäytetyöprosessi ja työyhteisön kehittämisprosessi erkanivat toisistaan, eikä eteneminen enää tapahtunut samanaikaisesti. Opiskelijat kuvasivat työyhteisön kehittämisprosessin opinnäytetyönään ja hoitohenkilökunta arvioi prosessia. Uuden toimintatavan arvioiminen tässä vaiheessa ei antanut oikeaa kuvaa työyhteisön kehittämisen onnistumisesta, koska prosessi oli vielä kesken. Tässä vaiheessa työyhteisöön oli muodostunut innostus kehittämisestä ja selkeä visio prosessin tavoitteesta, joten työyhteisö pystyi jatkamaan prosessia itsenäisesti.

Kehittämisprosessia johtava osastonhoitaja tuki innostusta pitämällä työyhteisössä yllä keskustelua kehittämisen kohteesta ja järjesti hoitohenkilökunnalle lisää yhteistä koulutusta, jossa oli mahdollisuus harjaantua rakenteisessa kirjaamisessa. Projekti herätti lisää osaamistarpeita, joihin pyrittiin vastaamaan. Osastonhoitaja tunsu työyhteisönsä jäsenet jo pitkältä ajalta, jolloin yksilöllisten vahvuuksien hyödyntäminen kehittämisprosessissa onnistui.

Prosessin yhteinen arviointi

Kehittämisprosessia arvioivat yhdessä projektin jälkeen osastonhoitaja, sairaanhoitaja, hoitotyön opettaja ja projektikokonaisuudesta vastannut yliopettaja. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen Suomessa kansallista yhtenäistä mallia noudattavaksi edellyttää terveydenhuollon organisaatioilta ja hoitotyön koulutukselta ponnistuksia. Niiden ytimessä on työyhteisöjen ja yksilöiden oppiminen, jossa oppimisen kohteena ovat yhteisten toimintatapojen perustelujen tarkasteleminen ja arvioiminen uusinta tutkimus- ja asiantuntijatietoa käyttäen (Kivinen 2008). Tässä prosessissa kyseisessä organisaatiossa työelämän ja koulutuksen voimavarojen yhdistäminen nähtiin järkevänä. Työyhteisön osaaminen uudistuu vertailtaessa ja yhdistettäessä teoreettista ja käytännön tietoa yhteisissä keskusteluissa. Keskusteluihin tuovat opiskelijat opettajan ohjaamana uusimman tutkimustiedon kehittämiskohteesta. Työyhteisön kulttuurin muuttaminen on haasteellista, jolloin kehittämistyössä korostuvat riittävä konkreettisuus, kehittämiskohteiden rajaaminen sekä pitkäjänteinen toiminta. Työyhteisön kannalta on tärkeää, että muutos nähdään jatkuvana prosessina, ei vain hankkeena tai erillisenä ja irrallisena toimintana (Virtanen & Stenvall 2010). Työyhteisön yhteisten toimintatapojen uudistaminen on 1-3 vuoden muutosprosessi. Opiskelijoiden opinnäytetyö on kuitenkin aikataulullisesti lyhyempi prosessi kuin kehittämisen prosessi työyhteisössä. Vuorovaikutus on tässä muutoksessa keskeisin työväline ja osallistuminen yhteiseen oppimiseen, keskusteluihin ja arviointeihin sekä kokeiluihin tuottaa sitoutumista (Wenger 1998.). Vaikka tässä prosessissa keskustelut tuntuivat vievän paljon aikaa, sitoutumisen kannalta tärkeä yhteinen päätös saatiin aikaiseksi.

Perinteinen terveydenhuollon johtaminen on perustunut yksilökeskeisyyteen ja hierarkkisuuteen (Kivinen 2008), muutoksia on johdettu ylhäältä alaspäin (Rogers & Williams 2006). Hoitotyön uudistamisen johtaminen edellyttää perinteisen johtamiskäsityksen muuttamista (Miettinen & Hyyppä 2000; Kivinen 2008). Työyhteisön tarkastellessa ja arvioidessa toimintansa perusteluja yhdessä opiskelijoiden kanssa, ne muodostavat itselleen uutta osaamista. Teoreettisen ja kokemustiedon yhdistämisessä työyhteisö rakentaa uutta tietoa. Kun yhteisö muuttaa toimintansa perusteluja, se mahdollistaa työyhteisön yhteisen käytännön toiminnan muuttamisen. Tämän yhteisöllisen, ”alhaalta ylöspäin” suuntautuvan oppimis- ja muutosprosessin ohjaus ja johtaminen koostuu suunnan näyttämisestä, mahdollisuuksien ja resurssien järjestämisestä sekä innostavan ilmapiirin synnyttämisestä. Edellä kuvatussa prosessissa opettajan ja esimiehen onnistunut yhteistyö tuotti tulosta.

Työyhteisön hoitotyön toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen on pitkäjänteinen kehittämisprosessi, jossa on analysoitu aikaisempi toiminta, tunnistettu kehittämisen tarve ja haettu perustelut muutokselle teoreettisesta ja tutkitusta tiedosta. Kehittämisprosessi on kuvattu opiskelijoiden opinnäytetöissä, jotta uudistamisen osaaminen kertyy työyhteisöön jatkuvan uudistamistyön helpottamiseksi. Työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyön selkeästä hyödystä huolimatta työyhteisön pitää ottaa kehittäminen omakseen. Kyseessä on työyhteisön oma kehittämisprosessi, jossa ammattikorkeakoulu voi tulla tueksi jossakin vaiheessa. Työyhteisön jäsenten on tärkeää hahmottaa myös missä vaiheessa kehittämisprosessia he ovat kulloinkin ja missä vaiheessa yhteinen kehittämistyö on suhteessa kokonaisuuteen. Yhteinen kehittämistyö on vain osa työyhteisön kehittämisprosessia ja opinnäytetyössä kuvattu kehittäminen voi kuvata vain sitä osaa. Tällöin olisi myös tärkeää, että työyhteisön jäsenet oppivat ja toteuttavat tiedonhakua, syventyvät tutkimustietoon ja arvioivat sen käyttökelpoisuutta ja soveltuvuutta oman työnsä kehittämiseen. Työyhteisön ja opiskelijoiden prosessi eriytyi siinä kohdassa, kun opiskelijat lähtivät tekemään tiedonhakua ja kirjoittamaan perusteluja uudelle toimintatavalle. Näiden prosessien tiukempi yhdistäminen tuottaisi hyötyä työyhteisön oppimisessa ja oman kehittämistyön ohjaamisessa.

Johtopäätökset

Käytännön ja koulutuksen yhteisen kehittämistyön odotetaan tuottavan hyötyä molemmille osapuolille. Käytännön hoitotyön yhteisöt saavat opiskelijoista ja opettajasta lisävoimaroja kehittämistyöhönsä. Sairaanhoidajaopiskelijat muodostavat itselleen osaamista pitkäjänteisestä kehittämisestä. Valmistuvat sairaanhoitajat ovat paitsi työnsä toteuttajia ja johtajia, myös sen kehittäjiä. Tulevaisuuden sairaanhoitajasukupolven identiteetti on tulevaisuuteen vankemmin suuntautunut. Positiivisen ja kehittämismyönteisen ilmapiirin syntymisessä

työyhteisön jäsenillä ja johtajalla on keskeinen merkitys. Työryhmän jäsenten innostus ja työ olivat luonnollisesti merkittävimmät tekijät kuvatun projektin tuloksen syntymisessä.

Kehittämistyö ei voi olla toimintaa, joka kulkee vain muun työn sivussa, vaan sen resurssit on turvattava, kehittämistyön tärkein työväline on vuorovaikutus, joten sille tarvitaan aikaa, tukea, kannustusta. Prosessissa ei tarvitse syntyä määrällisesti suuria tuloksia, jo pienetkin muutokset ajattelussa ja ymmärryksessä ovat prosessin tärkeitä vaiheita. Pienetkin tulokset ja hyödyt kannattaa esittää näyttönä välittömästi kaikille osapuolille kehittämistyötä tukemaan (Kotter & Cohen 2002).

Tässä artikkelissa kuvatussa prosessissa todettiin selkeästi molempuolinen hyöty suurempana kuin vain yksi liitettynä yhteen. Uuden osaamisen tuottaminen on innostavaa ja motivoivaa. Ajallisesti erilaisten prosessien yhdistäminen on myös haasteellista. Perinteisten roolien murtaminen ja voimavarojen yhdistäminen uudenaikaisessa yhteistyössä käytännön ja koulutuksen välillä tuottaa tutkimus- ja asiantuntijatiedon nopeampaa siirtymistä hyödyttämään hoitotyön kehittymistä.

Tässä artikkelissa käsiteltävä alueellinen kirjaamisen uudistamisprosessi on ollut yhtenä tekijänä luotaessa eNNI-hankkeen toimintatapoja. eNNI-hankkeessa pyritään luomaan uudenlaista kehittämissyhteistyötä työelämän ja ammattikorkeakoulujen välille. Hankkeessa on mukana 19 ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajat ja opiskelijat. Heidän kumppaneinaan kehittämässä sähköisen, rakenteisen hoitotyön kirjaamiskäytäntöjä ovat lähialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ja niissä työskentelevät sairaanhoitajat ja fysioterapeutit sekä heidän lähiesimiehensä. eNNI-hanketta rahoittavat tällä hetkellä nämä koulutuksen ja työelämän organisaatiot sekä opetusministeriö (www.enni.fi).

Lähteet

Ahonen O., Karhu J., Kinnunen T., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. *Sairaanhoitaja* 80(1), 27–30.

Hoffren, P. & Hassinen, T. 2008. Mirandan pilotointi Kuopion ja Turun yliopistollisessa sairaalassa. *Sairaanhoitaja* 81 (6-7), 17.

Kaakinen, P., Mäkilä, M., Jarmas, R. & Väättäin, E. 2008. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen pilotoinnit. *Sairaanhoitaja* 81 (8), 23–24.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Akateeminen väitöskirja. Terveyshallintotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Kivisaari, S. 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT, Teknologian tutkimuksen ryhmä. Työpapereita nro 58. www.vtt.fi/

Kotter, J. P. & Cohen, D. 2002. *The Heart of Change. Real-Life Stories of How People Change Their Organizations*. USA: Harvard Business School Press.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159)

Miettinen, A. & Hyyppä, H. (toim.).2000. Johtajuus ja organisaatiodynamiikka. Oulu : Metanoia instituutti : Organisaatiodynamiikka ry.

Rogers, P. & Williams, B. 2006. Evaluation for practice improvement and organizational learning. In: I. F. Shaw, J. C. Greene, M. M. Mark. (Ed.) *The Sage Handbook of Evaluation. Policies, Programs and Practices*. London: Sage Publications Ltd. 76-97.

Tornabin, J. Ma. & Miller, J. F. 2008. The power of partnership to shape the future of nursing: the evolution of the clinical nurse leader. *Journal of Nursing Management, Clinical Nursing Leadership* 16 (5), 608-613.

Virtanen, P., Stenvall, J. 2010. *Julkinen johtaminen*. Helsinki: Tietosanoma.

Wenger, E. 1998. *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity. Learning in Doing: Social, Cognitive and Computational Perspectives.* UK: Cambridge University Press.

9.6 JUURUTTAMISEN LEVITTÄMINEN

Elina Ora-Hyytiäinen

eNNI on Valtakunnallinen hanke sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ammattikorkeakoulujen hoitotyön kirjaamista opettavan ja toteuttavan henkilöstön osaamisen kehittämiseksi Learning by Developing – toimintamallilla vuosille 2008–2010. eNNI on lyhenne hankkeen englanninkielisestä nimestä Electronic Documentation of Nursing Care – the R&D Project for Creation of Nursing Informatics Competence in cooperation between education and working life. eNNI on toteutunut kahtena osahankkeena, joiden nimenä on ollut Valtakunnallinen hanke lakisääteisen sähköisen potilastietojen kirjaamisen opetuksen kehittämiseksi 2008 – 2009 (eNNI1) ja 2009 – 2010 (eNNI2). Osahankkeet on rahoittanut Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Hankkeen osapuolina ovat olleet vuonna 2008 – 2009 14 ammattikorkeakoulua sekä 30 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota. Vuonna 2009 – 2010 hankkeen osapuolina olivat 19 ammattikorkeakoulua sekä 38 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota.

Hankkeen tavoitteina ovat olleet seuraavat

1. Uudenlaisen kehittämissyhteistyön muodostaminen terveydenhuollon työyksiköiden kanssa
2. Pedagogisen toimintamallin käyttöönotto
 - 2.1 uuden tiedon ja osaamisen tuottamiseksi yhteisessä hoitotyön kirjaamisen kehittämistoiminnassa hoitajien, hoitotyön opiskelijoiden sekä -opettajien kesken
 - 2.2 sekä osaamisen käyttöönottamiseksi hoitotyön kirjaamisen uudistamiseksi työyksiköissä
 - 2.3 kehittämistoiminnan ohjauksen osaamiseksi
3. Hankkeen vaikuttavuuden arviointi
4. Ammattikorkeakoulukirjastojen toiminnan selkeyttäminen osana pedagogista toimintamallia
5. Alueellisen vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen tuottamaan kumulatiivista näyttöä

HANKKEEN TAUSTA

Suomalaisessa ammattikorkeakoulutuksessa ollaan hakemassa uusia tapoja integroida opetus, t&k&i -työ ja aluekehitykseen vaikuttaminen. Uudenlaisen kehittämissyhteistyön muodostaminen ammattikorkeakouluopettajan ja työelämäorganisaation esimiesten välille mahdollistaa opetuksen integroimisen

kehittämistyöhön. Opiskelijoiden ja työelämäorganisaatioiden työyhteisöjen yhteiset kehittämisprojektit työprosessien ja – toimintatapojen uudistamiseksi vaikuttavat alueen työelämän kehittämiseen. Kehittämisyhteistyössä työyhteisöissä tuotetaan osaamista ja innovaatioita implementoiden ne samanaikaisesti. Menetelmänä on juurruttaminen (Kivisaari 2001; Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007). Juurruttamisen keskiössä on kehittämispohjainen yhteinen oppiminen. Innovaation implementointi osaksi päivittäistä käytäntöä on koettu haasteelliseksi erityisesti terveydenhuollossa. Implementointiin on kehitetty useita malleja (esim. Kitson, Harvey & McCormack 1998; McSherry, Simmons & Abbott 2002; Rogers 2003; Stetler, Richie, Rycroft-Malone, Schultz & Charns 2007). Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset hoitotyön konteksteissa käytetyistä implementaatiostrategioista (Halfens & Van Linge 2002; Grol & Grimshaw 2003) osoittavat koulutuksen tai muun yksittäisen lähestymistavan riittämättömyyden implementoinnin onnistumiselle. eNNIn toimintamallissa implementointi eli tuotetun uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa on kehittämisprosessissa mukana alusta asti.

Suomalaisessa terveydenhuollossa ollaan siirtymässä käyttämään yhtenäistä sähköistä potilaskertomusta, jossa on käytössä kansallisesti määritellyt ydintiedot ja rakenne. Laki potilaan sähköisten asiakirjojen käsittelystä tuli voimaan heinäkuussa 2007 (159/2007). Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköisten potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä, johon siirtyminen on terveydenhuollon organisaatioiden velvoitteena vuoden 2011 huhtikuussa (myöhennys 2014–2015). Keskeiset potilasta koskevat tiedot on määritetty sosiaali- ja terveysministeriössä kirjattavaksi koko valtakunnassa yhtenäisen rakenteen mukaisesti. (STM 2009a; STM 2009b; STM 2007.) Tulevaisuudessa asiakirjat siirtyvät kansalliseen sähköiseen arkistoon, josta potilasta koskevan tiedon löytäminen tulee tapahtua tehokkaasti. Hoitohenkilökunta kirjaa potilasta koskevan tiedon kansallisesti sovittua yhtenäistä mallia ja sen sisältämiä luokituksia käyttäen. Muutos hoitohenkilökunnan kirjaamisen tavassa ja sisällössä on suuri ja se tulee pilottihankkeissa kerätyn aineiston perusteella myös edellyttämään työ- ja toimintaprosessien kehittämistä. Muutos edellyttää uuden osaamisen tuottamista lyhyessä ajassa noin 90.000 ammattihenkilöltä, joita ovat noin 78.000 työikäistä sairaanhoitajaa, 2500 hoitotyön opettajaa ja noin 10.000 valmistumassa olevaa sairaanhoitajaopiskelijaa.

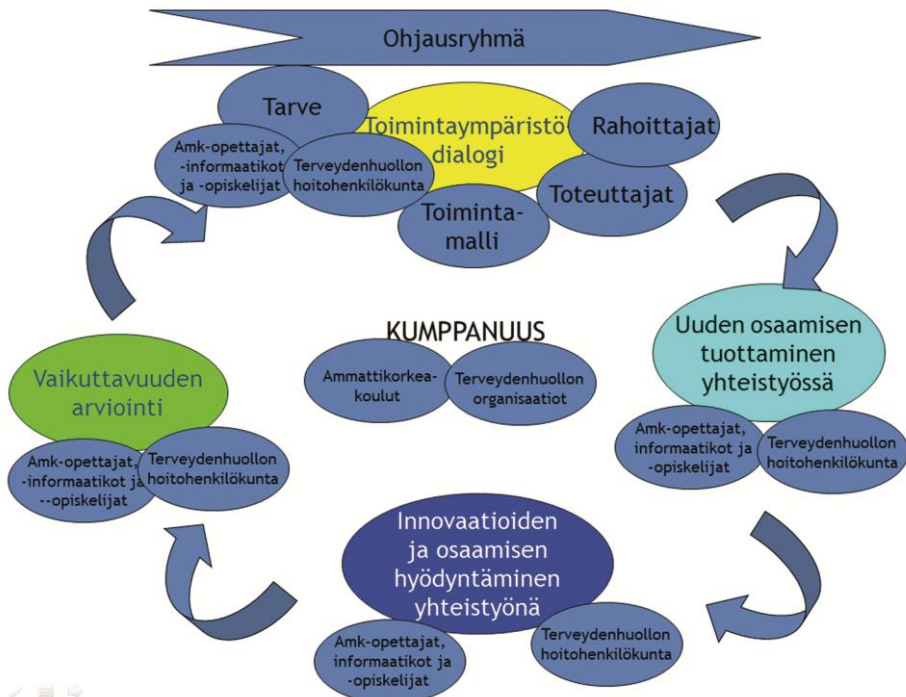
HANKKEEN TOIMINTAMALLI

eNNI-hankkeen toimintamallin (Kuva 12.) mukaisesti hankkeen toiminta tapahtui vaiheittain; valtakunnallinen projektiryhmä valmensi ja ohjasi aluetyöryhmien muodostamista ja alueellisen suunnitelman laadintaa sekä toteutusta ja arviointia.

eNNIn toiminta ulottuu koko valtakunnan alueelle ja siksi hankkeessa muodostettiin useita mahdollisuuksia online-ohjaukselle, e-työskentely-ympäristöjä ja tiedotuskanavaksi www-sivut. Valtakunnallisessa projektiryhmässä oli pedagogisen kehittämisen asiantuntijoita, hoitotyön kirjaamisen asiantuntijoita, informaattikko ja e-oppimisen asiantuntija. Aluetyöryhmien valmennus toteutettiin työpajoina (n = 13) ja seminaareina (n = 4). Ohjaus tapahtui online-yhteydessä (n = 118) ja e-oppimisympäristössä.

Aluetyöryhmät, jotka koostuivat alueen ammattikorkeakoulun nimeämistä opettajista, informaattikoista sekä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden nimeämistä yhdyshenkilöistä suunnittelivat alueella toteutettaviksi ja arvioitaviksi paikallisia kehittämisprojekteja. Kehittämisprojektit toteutettiin työyksiköissä yhteistyössä ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa. Ammattikorkeakouluopettajat rekrytoivat organisaatiot yhteistyöhön, organisaatioiden yhdyshenkilöt rekrytoivat työyksiköt ja ammattikorkeakouluopettajat rekrytoivat työyksikkökohtaisiin projekteihin opiskelijat tasavertaisiksi toimijoiksi. Kehittämistyössä käytettiin menetelmänä vaiheittaista juurruttamisprosessia (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005; 2006; Silvennoinen & Ora-Hyytiäinen 2008), joka perustuu kehittämis pohjaisen oppimisen (Learning by Developing) toimintamalliin. Opiskelijat raportoivat yhteisen kehittämisprojektin opinnäytetyönään.

Valtakunnan alueelle muodostettiin 44 aluetyöryhmää, joissa toimijoina oli 74 opettajaa, 21 informaattikkoa sekä 151 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden nimeämää yhdyshenkilöä. Kehittämistyössä työyhteisöissä oli 2580 hoitajaa, 149 hoitotyön johtajaa ja 195 ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Aluetyöryhmien tiedotus- ja koulutustilaisuuksiin on osallistunut 5015 henkilöä.



Kuva 12 eNNI-hankkeen toimintamalli.

HANKKEEN ARVIOINTI

Osahankkeen arvioinnissa on käytetty Tekesin muodostamaa hankkeiden vaikuttavuuden arvioinnin mallia (2007), jossa kuvataan hankkeen prosessi, tulokset, välittömät vaikutukset ja arvioidaan yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Arviointitietoa on hankkeessa kerätty tunnuslukuina hankeprosessista ja toimijoista. Aineistoa on kerätty myös määrällisin ja laadullisin tutkimusmenetelmin osana kahta väitöstutkimusta sekä useina tutkimusprosesseina, jotka on raportoitu tieteellisinä artikkeleina. Arviointi kohdistuu pääasiassa projektiryhmän ja aluetyöryhmien väliseen toimintaan. Aluetyöryhmien omilla alueillaan toteuttama arviointi on raportoitu aluetyöryhmien valitsemalla tavalla ja hyödynnetty alueilla tapahtuvan yhteistyön kehittämiseen. Ammattikorkeakouluopiskelijat ovat arvioineet työyksikkökohtaista kehittämistyötä osana opinnäytetöitään.

Osahankkeen tuloksina ovat muodostetut aluetyöryhmät ja niiden suunnitelmat, syntyneet julkaisut, esitykset ja opinnäytetyöt sekä aluetyöryhmille muodostunut osaaminen. eNNIn valtakunnallisen viestinnän pääkanavana on www.enni.fi. Osahankkeista on syntynyt artikkeleita kansainvälisiin julkaisuihin yhteensä 5 ja kansallisiin julkaisuihin 3. Esityksiä kansainvälisillä ja kansallisilla foorumeilla on ollut 15. Postereina eNNIä on esitelty kansainvälisissä ja kotimaisissa tilaisuuksissa

12 kertaa. Ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä on toistaiseksi valmistunut 34.

Kirjaamisosaamisen kehittämisen arviointia varten rakennettiin mittari vuonna 2008 osana yliopistollisia jatko-opintoja. Sähköiseen potilastietojärjestelmään rakenteisesti kirjattuna samat arviot hankkeen alussa olivat keskiarvona 2, 86 ja lopussa 1,96. Hoidon tavoitteen ja hoitoisuusluokan kirjaaminen osattiin parhaiten sekä manuaalisesti, että kirjatessa sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kriittinen suhtautuminen omaan osaamiseen lisääntyi hankkeen aikana ja loppuvaiheessa, mikä näkyi oman osaamisen kriittisenä arviointina. Vastaajista 22/ 34 vastasi, että oli vaikea arvioida omaa osaamistaan ja sen kehittymistä eri osa-alueilla. (Rajalahti & Saranto 2011.)

Hankkeen välittömiä vaikutuksia odotettiin syntyvän ammattikorkeakouluissa opettajien pedagogisen osaamisen alueella. Välittömiä vaikutuksia voitiin myös odottaa ammattikorkeakouluissa työskentelevien informaattikoiden näkemyksissä, jotka koskivat kirjastojen toimintaa osana pedagogista toimintamallia. Hankkeessa tehtiin ensin kirjallisuusanalyysi 17 systemaattisella tiedonhaulla valitusta artikkelista. Hankkeessa toimivilta opettajilta kerättiin aineistoa, jotka koskivat heidän kokemuksiin ohjauksesta kehittämissuunnitelmissa. Ohjaus t&k&i-toiminnassa opettajan pedagogisena työnä sisältää valmennusta, neuvontaa ja helpottamista. Opettajat kokivat, että ohjaus t&k&i-toiminnassa on pedagogisesti vaativaa. Perinteinen opettajan ohjausosaaminen ei riitä. Ohjausta tarvitsevat opiskelijoiden lisäksi myös työelämän edustajat. Opettajat kertoivat kokeneensa, että perinteiset ohjauksen työkalut eivät riitä, vaan uusia työvälineitä tulisi kehittää. Opettajat kokivat toimivansa hankkeissa ohjausta antavien eri ammattilaisten pedagogisena asiantuntijana ja koordinaattorina. Opettajat olivat myös kokeneet, että osaamisen kehittämisessä painopiste helposti liukuu käytännön osaamisen puolelle liian vahvasti. Valmiin sairaanhoitajan osaamisessa on erityisen tärkeää tietää, miksi jotakin tehdään, tekemisen osaaminen ei riitä. Siksi on kiinnitettävä käsitteelliseen osaamiseen, näytön käyttöön ja perusteltuihin ratkaisuihin huomiota. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa oppiminen tarvitsee opettajan pedagogista ohjausta tueksi. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Takaluoma 2010.)

Hankkeessa toimineilta informaattikoilta (n = 13) kerättiin osana väitöstutkimusta aineistoa yksilöhaastatteluina ACP-ympäristössä. Aineiston analyysissä etsittiin vastauksia, miten pedagoginen toimintamalli jäsenyi kirjaston näkökulmasta. Informaattikot osallistuivat alueryhmän kokouksiin ja aluesuunnitelman laatimiseen. Heidän roolinsa ja aktiivisuutensa vaihtelivat eri alueryhmissä. Aluesuunnitelmien mukaisesti informaattikot järjestivät tiedonhallinnan koulutusta terveydenhuollon organisaatioissa työskenteleville eNNI-hankekumppaneille sekä opinnäytetyötään hankkeessa tekeville opiskelijoille. Hanketta pidettiin hyvänä mahdollistajana

yhteistoiminnalle, jota olisi muuten ollut vaikea saada aikaan. Eniten arvostettiin mahdollisuuksia vierailta työpaikoilla ja keskustella työelämässä toimivien asiantuntijoiden kanssa. Monet informaattikot ilmaisivat yhteistyön syventyneen opettajien kanssa hankkeen aikana. Työelämässä tieto ymmärretään usein dynaamisena ja kontekstuaalisena, eikä niinkään staattisena tietovarastona. Tiedontarpeen määrittely ja tiedonhankinta liittyvät keskeisesti kontekstiin, jossa tietoa tarvitaan, käsitellään ja tuotetaan uudeksi tiedoksi. Faktatietoa arvotetaan, merkityksellistetään ja käytetään ihmisen aiempaan kokemukseen perustuen eri tilanteissa eri tavalla. (Lahtinen 2010.)

Hankkeen aikana informaattikot refleктоivat omaa rooliaan, aktiivisuuttaan ja vaikuttavuuttaan. Kirjaston perusrooliksi tunnistettiin palvelu ja ohjaus. Palveluroolissa kirjasto hankkii, seuloa, välittää ja asettaa aineistoa käyttöön. Ohjausroolissa kirjasto opastaa aineiston käyttöä, tiedonlähteitä, tiedonhallinnan menetelmiä ja välineitä. Työskentely moniammatillisessa tiimissä, jossa informaattikko toimii yhteistyössä opiskelijoiden, opettajien ja työelämässä toimivien kanssa, edellyttää kuitenkin myös uudenlaista toimintaa kirjastolta. Uutena roolina voi olla tiedon käsittely tai jalostaminen, toimijoiden prosesseissa avustaminen ja tiedon jakamisen kulttuurin edistäminen, joita voidaan kehittää yhteisessä oppimisprosessissa. Haastattelujen johtopäätelmänä on, että ammattikorkeakoulukirjastoilla on motivaatiota ja kiinnostusta toimia hankkeissa, joissa kumppaneina ovat työelämän asiantuntijat, opettajat ja opiskelijat. Kirjastoissa pohditaan hankkeeseen osallistumisen reunaehtoja, joita ovat muun muassa kirjaston vaikuttavuuden ja osaamisen kehittyminen. Ammattikorkeakoulukirjastot eivät näe hanketoimintaa pelkästään palvelutoimintana, eivätkä halua toimia hankkeessa vain resurssivarastojen hallinnoijina tai välittäjinä, vaan pyrkivät olemaan aktiivisina hanketoimijoina. (Lahtinen 2010.)

Hankkeen yhteiskunnallista vaikuttavuutta voidaan arvioida 1-3 vuoden kuluttua hankkeesta. Hankkeen päätösseminaarissa pyydettiin osallistujia arvioimaan uskoaan hankkeen vaikuttavuuteen. Yhteenvetona voidaan todeta, että vastaajat uskoivat hankkeen vaikuttaneen jonkin verran heidän omalla toiminta-alueellaan. eNNI on nopeasti asettunut omalle paikalleen osana ammattikorkeakoulujen pedagogista kehittämistyötä ja samalla erityisesti terveydenhuollon julkisen sektorin kehittämistyötä. eNNIn toiminta-aika oli kuitenkin lyhyt ja siksi keskustelu hankkeen loppuvaiheessa onkin kulkenut paljolti jatkon tarpeellisuutta pohtien. Valtakunnalliselle sosiaali- ja terveystieteiden opettajaverkostolle on esitetty toivomuksia jatkon turvaamisesta jossakin muodossa. Samanaikaisesti yhteiskunnassa ammattikorkeakoulujen pedagoginen kehittäminen tapahtuu selkeästi eNNI-hankkeen toimintamallin suuntaisesti yhdistämällä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toiminta opetukseen ja oppimiseen. Sen sijaan

yhteiskunnassa sähköisen potilastietojärjestelmän eteenpäin vieminen tuntuu hidastuvan ja monimutkaistuvan entisestään.

Lähteet

- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. *ProTerveys* 6/2005, 4-11.
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa. *ProTerveys* 2/2006, 16–19.
- Grol, R. & Grimshaw, J. 2003. From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 362 (9391), 1225 – 1230.
- Halfens, R. & Van Linghe, R. 2003. Dissemination and implementation of knowledge. State of the art studies. Utrecht: LEVV.
- Kitson, A., Harvey, G. & McCormack, B. 1998. Enabling the implementation of evidence based practice. *Quality Health Care* 7: 149 – 158.
- Kivisaari, S. 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT, Teknologian tutkimuksen ryhmä. Työpapereita no 58. www.vtt.fi/
- McSherry, R., Simmons, M. & Abbott, P. (Eds). 2002. Evidence informed nursing: A guide for clinical nurses. London: Routhledge.
- Lahtinen, H. 2010. Tiivistys väitöskirjan käsikirjoitusluonnoksesta.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiakirjojen käsittelystä 159/2007
- Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007, 144-154.
- Rajalahti, E & Saranto, K. 2011 Tietohallinnan osaaminen – haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. *Hoitotiede* 23, 243-257.
- Staggers, N., Gassert, C. A. & Curran, C. 2002. A Delphi Study to Determine Informatics Competencies for Nurses at Four Levels of Practice [Features] *Nursing Research* 51 (6), 383-390.

Stetler, C. B., Richie, J., Rycroft-Malone, J., Schultz, A., & Charns, M. 2007. Improving quality of care through routine, succesful implementation of evidence-based practice at the bedside: An organizational case study protocol using the Pettigrew and Whipp model of strategic change. *Implementation Science* 2: 3.

STM 2009 a. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/30.3.2009.

STM 2009 b. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio koskien asetusta 30.3.2009.

STM 2007. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 2.2 <http://virtual.vtt.fi/virtual/hl7/cda/opas-spk-ydintiedot-2007-01-31.pdf>

Tekes. 2007. Tekesin vaikuttavuus. Asiakaskyselyjen ja teknologiaohjelmien arviointien analyysi. *Teknologiakatsaus* 203.