



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katja Glad-Rasmussen

KETJULÄHETTITOIMINTA

Avain ammatillisen osaamisen kehittämiseen

Ylempi AMK-tutkinto
Sosiaali- ja terveystieteiden
2012

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Katja Glad-Rasmussen
Opinnäytetyön nimi	Ketjulähettilätoiminta. Avain ammatillisen osaamisen kehittämiseen
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	77 + 4 liitettä
Ohjaaja	Ulla Isosaari

Ketjulähettilätoiminta on Vaasan sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyömuoto. Ketjulähettilätoiminnan tarkoituksena on tiedonsiirto ja palvelujen laadun kehittäminen verkostotyöskentelyn avulla ja organisaatioiden välistä toimintaa tehostamalla sekä toisten asiantuntijuuteen ja organisaatioiden toimintaan tutustumalla. Ketjulähettilätoiminnan tavoitteena on muun muassa hoitoketjujen kehittäminen.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin saatujen kyselyiden ja palautteiden perusteella ketjulähettilätoiminnan käytännön onnistumista, kehittämiskohteita ja merkitystä ammatillisen osaamisen ja kehittymisen näkökulmasta ketjulähettilätoiminnalla olleiden hoitotyön asiantuntijoiden kokemana. Lisäksi tavoitteena oli selvittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön ongelmia ja kehittämiskohteita.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin kysely- ja palautelomakkeiden avulla. Ketjulähettilätoimintaan osallistui kaikkiaan 28 asiantuntijaa syyskuun 2010–elokuun 2011 aikana. Tutkimusaineisto on analysoitu käyttämällä apuna Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Lomakkeiden avoimet kysymykset on käsitelty sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa selvisi, että ketjulähettilätoiminta tuki ja lisäsi hoitotyön asiantuntijoiden ammatillista tietämystä ja osaamista. Ketjulähettilätoiminta koettiin hyvänä yhteistyön ja hoitoketjujen kehittämisen välineenä. Ketjulähettilätoiminnan ansiosta tieto toisen organisaation toimintakulttuurista ja käytännön hoitotyöstä lisääntyi. Verkostoitumisen avulla saavutettiin yhteistyön kannalta tärkeitä asioita.

Asiasanat	Ketjulähettilätoiminta, hoitoketju, näyttöön perustuva toiminta, hoitoketjututkimus
-----------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

ABSTRACT

Author Katja Glad-Rasmussen
Title Chain Messenger Model
Year 2012
Language Finnish
Pages 77 + 4 Appendices
Name of Supervisor Ulla Isosaari

Chain messenger model is a cooperation method between primary health care and specialized medical health care operating in Vaasa health care district. The fundamental idea behind the chain messenger model is to transfer information and to develop the quality. This is done by networking. Networking enhances the cooperation between the different organizations and shares specialized expertise information. The goal of the chain messenger model is to develop the care chain model.

The success, development targets and meaning of the chain messenger model were looked at with the help of the research material and the focus was on the professional skills and development as experienced by the nursing professionals. A further purpose was to find out the problems and development targets in the cooperation between the primary health care and specialized medical care.

The research method was quantitative. The research material was gathered by questionnaires and feedback forms. The chain messenger model was participated by 28 experts during September 2010- August 2011. The research material has been analyzed by using Excel-spreadsheet program. The answers to the open-ended questions were analyzed with content analysis method.

The research results showed that the chain messenger model period supported and increased the health care experts' knowledge and skills. Chain messenger model is considered to be a good tool for developing cooperation and the care chain model. It also increased the knowledge about other organizations, their organizational culture and practical work settings. Networking promoted many factors that are important for good cooperation.

Keywords Chain messenger model, care chain, evidence-based practice, care chain research

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	7
2 KETJULÄHETTITOIMINTA	9
2.1 Ketjulähettilötoiminnan taustat ja tavoitteet	9
2.2 Hoitoketjujen kehittäminen	12
2.3 Näyttöön perustuva toiminta hoitotyön ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä	15
2.4 Hoitoketjututkimus ja laatuajattelu hoitoketjutyössä	25
2.5 Ketjulähettilötoiminta Vaasan sairaanhoitopiirin alueella	27
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	30
4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄ JA AINEISTO	31
4.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä	31
4.2 Tutkimuksen menetelmä ja aineiston keruu	31
4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	37
4.4 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus	38
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	42
5.1 Vastaajien taustatietoja	42
5.2 Ketjulähettilötoiminnan odotukset ja tavoitteet	45
5.3 Ketjulähettilötoiminnan merkitys työntekijän ammatillisen kehittymisen kannalta	49
5.4 Ketjulähettilötoiminnan merkitys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön kehittämisessä	54
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	61
6.1 Johtopäätökset	61
6.2 Pohdinta	67
LÄHTEET	72
LIITTEET	78

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

Taulukko 1. Ketjulähettiloiminta (Glad-Rasmussen & Hautamäki 2010)

Taulukko 2. Näyttöön perustuvan toiminnan vaikutukset hoitotyöhön, hoitosuhteeseen ja työyhteisön toimintakäytäntöihin (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011)

Taulukko 3. Muutosprosessin edellytykset ja toiminnot näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä (Kurola 2007)

Kuvio 1. Ketjulähettiloimintaan osallistuneiden asiantuntijoiden ammatti (n=27)

Kuvio 2. Ketjulähettiloimintaan osallistuneiden hoitotyön asiantuntijoiden korkein koulutustutkinto (n=25)

Kuvio 3. Ketjulähettiloiminta asiantuntijoiden kokemana, vastausten keskiarvo (n=26)

Kuvio 4. Yllättikö sinua mikään jakson suhteen? (n=24)

Kuvio 5. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön liittyvät ongelmat palautteeseen vastanneiden kokemana (n=25)

LIITELUETTELO

- LIITE 1 Ketjulähettijakson kyselylomakkeet
- LIITE 2 Ketjulähettijakson palautelomakkeet
- LIITE 3 Alkukyselylomakkeen tulokset taulukkomuodossa
- LIITE 4 Palautelomakkeen tulokset taulukkomuodossa

1 JOHDANTO

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastualueen (=Ylva) tehtävänä on edistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja Tampereen Yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella muun muassa koordinoimalla alueellista terveyden edistämistä, hoitoketjutyötä sekä tukemalla perusterveydenhuollon kehittämistoimintaa satsaamalla palveluiden ja palveluiden laadun mittaamiseen ja kehittämiseen alueellisesti. Yleislääketieteen vastualueen taustafilosofian tavoitteena on olla osa alueellista terveyden edistämisen suunnittelua esimerkiksi hoitoketjujen avulla. Yleislääketieteen vastualueen tehtävänä on koordinoida Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueilla tehtäviä alueellisia ja seudullisia hoitoketjuja. Ketjulähettilätoiminnan tavoitteena on muun muassa hoitoketjujen kehittäminen. Hoitoketjujen kehittämistyön tavoitteena on palvelujen ja laadun kehittäminen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011d.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ketjulähettilätoimintaa on ollut jo vuodesta 2007. Vaasan sairaanhoitopiirin alueella ketjulähettilätoiminta aloitettiin syyskuussa 2010. Ketjulähettilätoiminnan tarkoituksena on tiedonsiirto ja palvelujen laadun kehittäminen verkostotyöskentelyn avulla ja organisaatioiden välistä toimintaa tehostamalla sekä toisten asiantuntijuuteen ja organisaatioiden toimintaan tutustumalla (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011a).

Tässä tutkimuksessa on tarkoituksena tarkastella saatujen kyselyiden ja palautteiden perusteella ketjulähettiläjakson käytännön onnistumista, kehittämiskohteita ja merkitystä ammatillisen osaamisen ja kehittymisen näkökulmasta ketjulähettiläjaksoilla olleiden asiantuntijoiden kokemana. Lisäksi tavoitteena on selvittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön tämän hetkisiä ongelmia ja kehittämiskohteita.

Olen itse ollut koordinoimassa ketjulähettilätoimintaa yhteistyössä Vaasan sairaanhoitopiirin koulutuspalveluiden ja perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa. Tämä aihe tuli käytännön tarpeesta ja mielenkiinnosta nähdä työn tuloksia, siitä

minkälainen merkitys ketjulähettiloiminnalla alueellisesti on tavoitteet huomioonottaen.

Tutkimus on otteeltaan kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto koostuu ketjulähettiloiminnalla olleiden asiantuntijoiden kysely- ja palautelomakkeiden vastauksista. Tässä tutkimuksessa asiantuntijoilla tarkoitetaan perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa työskenteleviä hoitajia, lääkäreitä tai muita henkilökuntaan kuuluvia hoitotyön asiantuntijoita, kuten esimerkiksi psykologeja, fysioterapeutteja, osastonsihteereitä.

2 KETJULÄHETTITOIMINTA

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on kehitetty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö- ja täydennyskoulutusmalli, ketjulähettitoiminta. Toiminta käynnistettiin vuosina 2006–2007 Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja yhdeksän terveyskeskuksen välisenä yhteistyöhankkeena. Hanke sai valtionavustusta Länsi-Suomen lääninhallituksen kautta. Ketjulähettitoiminta osoittautui hyväksyttäväksi järjestää terveyskeskusten työntekijöille käytännönläheistä täydennyskoulutusta. Hankkeen päättymisen jälkeen toiminta vakinaistettiin ja laajennettiin koskemaan kaikkia pirkanmaalaisia terveyskeskuksia. Myöhemmin ketjulähettitoiminta laajentui myös muihin Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen sairaanhoitopiireihin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin yleislääketieteen vastuualueen toimesta. (Salunen, Löfgren, Holmberg-Marttila, Mattila 2009, 4471–4477.)

2.1 Ketjulähettitoiminnan taustat ja tavoitteet

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin yleislääketieteen vastuualueen tehtävänä on edistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella muun muassa koordinoimalla ja suunnittelemalla alueellista terveyden edistämistä, hoitoketjutyötä sekä tukemalla perusterveydenhuollon kehittämistoimintaa satsaamalla palveluiden ja palveluiden laadun mittaamiseen ja kehittämiseen alueellisesti. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011c.)

Yleislääketieteen vastuualueen taustafilosofian tavoitteena on olla koordinoimassa alueellista terveyden edistämistä esimerkiksi hoitoketjujen avulla. Yleislääketieteen vastuualueen tehtävänä on koordinoida Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin toimialueilla tehtäviä alueellisia ja seudullisia hoitoketjuja. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011d.)

Terveydenhuoltolaki (L30.12.2010/1326) yhdistää erikoissairaanhoidon ja kansanterveyslain. Potilaiden hoitaminen on yhteinen asia ja avainasemassa tässä ovat

toimivat hoitoketjut, yhteiset näkemykset menettelytavoista ja eri organisaatioiden toimijoiden verkostoituminen. (Kangas & Luostarinen 2010, 20.) Ketjulähettoimintää voidaan pitää uuden mallin mukaisena toimintana. Ketjulähettoiminnan tavoitteena on muun muassa hoitoketjujen kehittäminen. Hoitoketjujen kehittämistyöllä tavoitellaan palvelujen laadun kehittämistä.

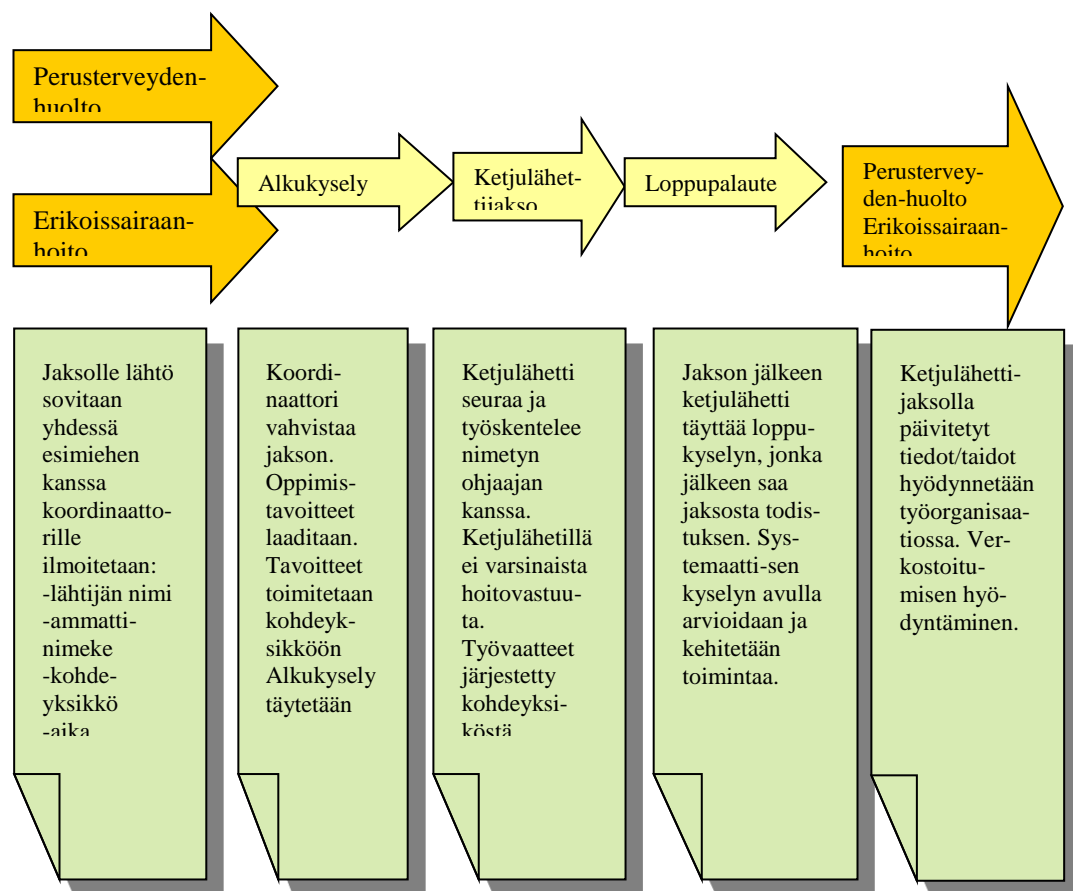
Ketjulähettoiminta on terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin välistä yhteistoimintaa. Sen tavoitteena on lisätä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä sekä verkostoitumista. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011a.) Tässä yhteydessä verkostoitumisella tarkoitetaan yhteistyötä, jolla pyritään saavuttamaan uutta osaamista (Helakorpi 2005, 3). Verkostoitumisen katsotaan edistävän organisaation kykyä omaksua hyviä käytäntöjä toisilta organisaatioilta ja sitä kautta kehittää oman organisaation toimintaa (Kuusela & Jääskeläinen 2008, 96–98).

Ketjulähetti on nimetty DNA-ketjun mukaan. Esimerkiksi kuin DNA kopioituu solussa, niin samoin tieto monistuu ketjulähetijakson aikana. Solutasolla lähetin tehtävänä on siirtää informaatiota paikasta toiseen, ketjulähetin tehtävänä on siirtää tietoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Ketjulähetijaksojen tarkoitus on toimia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijöiden käytännönläheisenä täydennyskoulutuksena. Lääkärit, hoitajat ja muut henkilökuntaan kuuluvat asiantuntijat saavat mahdollisuuden täydentää ja syventää ammatillista osaamistaan työskentelemällä perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa yhdessä valmiiksi suunnitellun ohjelman mukaisesti. Jaksojen aikana on mahdollisuus käsitellä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen yhteistyöhön liittyviä kehittämiskohteita. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011b.)

Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on etukäteen valmiiksi mietitty yksiköittäin aiheita, joihin ketjulähetit voivat viikon aikana tutustua. Ne on kirjatut erilliselle jaksolistalle. Terveyskeskusten ja sairaalan työntekijät voivat valita jaksolistalta oman työnsä ja oppimistarpeittensa kannalta kiinnostavimman koh-

depaikan. Jaksoille tulevien ketjulähettiläiden tulee etukäteen miettiä myös omat oppimistavoitteensa. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköissä vastuuhenkilöt suunnittelevat jaksoiden sisällöt tapauskohtaisesti oppimistavoitteiden ja sen hetkisen tarjonnan pohjalta. Jaksojen aikana työntekijät seuraavat ja osallistuvat klinikan työskentelyyn valitun ohjaajan opastuksella. On sovittu, että lähettiläillä ei ole varsinaista hoitovastuuta. Ketjulähettiläiset toimivat samalla myös viestinviejinä terveystieteiden ja erikoissairaanhoidon välillä. Lähettiläisten palkan maksaa oma työnantaja, vastaanottavasta yksiköstä hän saa työvaatteet ja muut jaksolla tarvittavat käytännön työvälineet. Ketjulähettiläisiltä kerätään systemaattista palautetta sekä ennen jaksoa että jaksoiden jälkeen. Tarkoituksena on arvioida ja kehittää yhteistyötä ja toimintamenetelmiä saadun palautteen pohjalta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011b.) Taulukossa 1 kuvataan ketjulähettiläistoimintaa prosessimaisesti.

Taulukko 1. Ketjulähettiläistoiminta (Glad-Rasmussen & Hautamäki 2010, 4-5).



Ketjulähettilätoiminnan tarkoituksena on myös tiedonsiirto ja palvelujen laadun kehittäminen verkostotyöskentelyllä ja organisaatioiden välistä toimintaa tehostamalla sekä toisten asiantuntijuuteen ja organisaatioiden toimintaan tutustumalla. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011b.)

Pirkanmaalta vuosina 2006–2009 saatujen kokemusten mukaan 95 prosenttia tähän täydennyskoulutukseen osallistuneista koki saaneensa lisäarvoa omaan työhönsä päivittämällä ja syventämällä tietojaan ja kliinistä osaamistaan. Pirkanmaalla erikoissairaanhoidon ohjaajien ja yhdyshenkilöiden palautteissa korostuivat muun muassa oman tiedon lisääntyminen terveystieteistä, ammattiryhmien työnjako, vastavuoroisuus ja hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen sekä väärinkäsitysten oikaiseminen. Lähetit saivat myös uutta pohdittavaa oman työn ja tekemisen näkökulmasta katsottuna. (Kangas & Luostarinen 2010, 20.) Tampereen yliopistosta on valmistumassa väitöskirjatutkimus Pirkanmaan alueen ketjulähettilätoimintaan liittyen.

2.2 Hoitoketjujen kehittäminen

Suomessa hoitoketjusta on käytetty usein Nuutisen (2000) esittämää määritelmää, jossa hoitoketju määritellään ”alueellisena tutkimus-, hoito- tai kuntoutusohjelmalla sisältäen työnjaon ja käytännön yhteistyön kuvauksen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä”.

Asiakkaalle perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektorin palveluiden tulee olla kokonaisuus ilman toiminnallisia rajoja. Hoitoketjun tavoitteisiin kuuluu turvata asiakkaan hoidon tarkoituksenmukaisuus ja toimivuus yli organisaatorajojen moniammatillisesti. Tavoitteena on myös hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen sekä tutkimusten ja hoidon porrastuksen selkeyttäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualueen tehtävänä on koordinoita Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueilla tehtäviä alueellisia ja seudullisia hoitoketjuja. Hoitoketjuja toteuttavat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kolmannen sektorin ja yksityissektorin osaajat tiiviissä ja moniammatillisessa yh-

teistyössä. Hoitoketjut pohjautuvat näyttöön perustuvaan lääketieteeseen ja Käypä hoitosuositukseen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010d.)

Lehtomäen (2009) tutkimuksen mukaan valtakunnallisten hoitosuositusten toimeenpanon kannalta keskeistä on suositusten tunnettuus. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan keskuudessa esimerkiksi Käypä hoito -suositusten tunnettuus on lähinnä tietoisuutta suositusten olemassa olost. Hoitosuositusten tunnettuuden parantamiseksi tulisi suositusten tiedottamista tehostaa niin valtakunnallisella kuin hoitoyksikkötasolla ja parantaa sähköisen tiedonhaun taitoja ja mahdollisuuksia, jotta ne palvelisi hoito- ja toimintakäytäntöjen arviointia paremmin. (Lehtomäki 2009, 209–211.)

Silvennoinen-Nuoran (2010) määrittelyn mukaan hoitoketjulla ja alueellisella hoitoketjulla tarkoitetaan ”asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaa, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävää, suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti toteutuvaa hoitoprosessien kokonaisuutta”. Nuutisen (2000) mukaan ”hoitoketjun aloitteentekijänä ja koordinoijana on usein erikoissairaanhoito. Hoitoketjutyössä tulisi ottaa huomioon kuntien yksilöllisyys erikoissairaanhoidon asiakkaina siten, että perusterveydenhuollon toivomukset ja resurssit muodostuvat keskeisiksi lähtökohdiksi potilaan hoidossa” (Nuutinen 2000, 1821).

Hoitoketjun ideaalimalli on nimetty hoitoketjumalliksi (Silvennoinen-Nuora 2010, 92). Hoitoketjumallit selkiyttävät työnjakoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken, ohjaavat resursseja tarkoituksenmukaisella tavalla ja edesauttavat asiakkaiden oikea-aikaisten ja laadukkaan hoidon saamisessa (Nuutinen 2000, 1821).

Asiakaslähtöisen hoitoketjujen kehittämisen voidaan katsoa alkaneen Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteesta jo vuonna 1996. Tiedotteessa korostettiin asiakkaan asemaa terveydenhuollossa ja veloitettiin järjestämään terveystalveluja asiakaslähtöisesti. Tiedotteessa korostettiin, että asiakkaalla on oltava tasavertain mahdollisuus hoitoon pääsyyn ja että palvelut on voitava saada kohtuu-

ajassa ja kohtuullisen matkan päästä. Myös potilaan kohteluun ja hänen omaan vastuuseen terveydestään kiinnitettiin tiedotteessa huomiota. Terveyspalvelujen järjestelyn osalta korostettiin sitä, että jos perusterveydenhuollon toimivuuteen ei kiinnitetä riittävästi huomiota, saattavat myös erikoissairaanhoidon uudistukset jäädä marginaalisiksi ja perusterveydenhuollon kehittäminen jäädä kokonaan toteutumatta. Perusterveydenhuollosta on voitava seurata ja ohjata asiakkaan kulkua erikoissairaanhoidossa ja muissa hoitopalveluissa. Tiedotteessa kehoitettiin kokeilemaan ja järjestämään erityyppisiä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämis-, organisoitumis- ja toimintamalleja. (Terveydenhuollon suunta- viivat 1996.)

Tämän jälkeen hoitoketjujen kehittämistyötä ovat edesauttaneet erilaiset valtakunnalliset kehittämisprojektit, -ohjelmat ja -hankkeet, kuten esimerkiksi Terveydenhuollon kehittämisprojekti, terveys 2015, Paras-hanke, KASTE-hanke. (Terveydenhuollon kehittämisprojekti 1998; Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Käytännössä lähes kaikki keskeisimmät sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset ovat viime vuosina kanavoituneet toteutettavaksi osana näitä niin sanottuja kansallisia ohjelmia.

Kyseessä olevat kansalliset hankkeet, ohjelmat ja puitelaki ovat synnyttäneet haasteita, jotka aiheutuvat monikerroksisesta ja monitahoisesta terveystalouden järjestelmästä. Kehittämishankkeilla, joihin liittyy joko suoraan tai välillisesti hoitoketjujen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi, pyritään etsimään toimivia käytäntöjä palvelurakenteiden ja toimintatapojen uudistamiseksi. (Silvennoinen-Nuora 2010, 104.) Hoitoketjukokonaisuuden vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan hoitoketjukokonaisuuden tavoitteiden saavuttamisen arviointia. Erityistä huomiota tulee kiinnittää hoitoketjun kykyyn saavuttaa sille määritetyt tavoitteet. Toisin sanoen arvioidaan, saavutettiinko hoitoketjun tavoitteet, minkä asteisesti tai missä määrin saavutettiin ja saatiinko aikaan haluttua vaikuttavuutta. Tulisi arvioida myös mitkä tekijät hoitoketjun käytännöissä ja kokonaisuudessa mahdollista-

vat vaikuttavuuden saavuttamisen ja mitkä tekijät vaikeuttavat ja estävät, että tavoitteita ei saavuteta. (Silvennoinen-Nuora 2010, 117–118.)

Nuutinen (2000) on kiinnittänyt huomiota siihen, että suurimmat esteet hoitoketjun toimivalle toteutukselle ovat hoitohenkilökunnan ennakkoluuloisissa asenteissa ja professionaalisesti vakiintuneissa toimintakulttuureissa, joiden muuttaminen aiheuttaa vastarintaa. Erikoissairaanhoidossa ei tunneta terveyskeskusten toimintamahdollisuuksia ja resursseja. Tämän vuoksi olisi oleellista parantaa hoidossa mukana olevien eri tahojen keskinäistä luottamusta, toistensa toimintatapojen tuntemusta ja yhteistyöhalua. (Nuutinen 2000, 1821–1828.)

Silvennoinen-Nuoran (2010) tutkimuksen mukaan haasteina terveydenhuollon yksiköiden väliselle yhteis- ja kehittämistyölle ovat nykyiset tietosuoja- ja salassapitosäännökset. Tutkimuksessa pohditaan, olisiko tietosuojasäännöksiä mahdollista kehittää niin, että ne sallisivat tiedon paremman kulun ilman uhkaa potilaiden tietoturvalle ja yksityisyydelle. Silvennoinen-Nuoran (2010) mukaan sähköinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa myös vaikuttavuuden arvioinnin aivan toisella tavalla kuin paperiset potilastietojärjestelmät. Hänen tutkimuksensa mukaan sähköiseen potilastietojärjestelmään on mahdollista kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää vaikuttavuuden arvioinnissa niin organisaatiokohtaisesti, hoitoketjuttain kuin valtakunnallisesti eri organisaatioiden välillä. (Silvennoinen-Nuora 2010, 316.)

2.3 Näyttöön perustuva toiminta hoitotyön ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä

Näyttöön perustuva hoitotyö (evidence-based nursing), näyttöön perustuva toiminta (evidence-based practice), tutkimukseen perustuva hoitotyö (research based nursing), näyttöön perustuva johtaminen (evidence-based management / evidence-based leadership) ja näyttöön perustuva lääketiede (evidence based medicine) voidaan yleisesti määritellä parhaan, ajantasaisen tiedon hankkimiseksi sekä sen järjestelmälliseksi, kriittiseksi ja harkituksi käytöksi sekä arvionniksi yksittäisen

potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyössä (Closs ja Cheater 1999, 10–17; French 1999, 72–78; Perälä 1999, 53–67; Banning 2005, 411–417).

Näyttöön perustuva toiminta koostuu toimintaympäristöstä ja resursseista saatavasta tiedosta, hoitotyön tekijän kokemustiedosta, asiakkaalta ja potilaalta saatavasta tiedosta sekä tieteelliseen tietoon perustuvasta tutkimustiedosta (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen, Perälä 2010, 43). Yleisesti näyttöön perustuva toiminta määritellään parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi asiakkaan, potilaan tai perheen terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa sekä hoitotoiminnan toteutuksessa. Jokaisessa hoitotilanteessa sopiva näyttöön perustuva tieto on tutkitun tiedon, hyväksi havaitun toimintatiedon ja kokemuksen perustuvan tiedon sekä asiakkaalta saadun tiedon yhdistelmä. (Lauri 2007, 128, Holopainen ym. 2010, 38–44.)

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on parantaa ja kehittää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä hallita hoitotyön kustannuksia luotettavan, tutkitun tiedon avulla. Terveystieteiden toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset edellyttävät, että eri toimintakäytännöt uudistuvat hoitotyössä ja että tulevaisuuden osaaminen vastaa asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin. (Sarajärvi ym. 2011, 9.)

Kansallisessa hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmissa vuosille 2004- 2007 ja 2009- 2011 on määritelty linjaukset hoitotyön käytännön kehittämiseksi, jossa näyttöön perustuva toiminta todetaan keskeiseksi keinoksi hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamisessa. Tavoitteena on, että hoitotyön kokonaisuus perustuu parhaaseen mahdolliseen näyttöön, joka lisää hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008.) Tavoiteohjelmien mukaan hoitotyön johtamisosaaminen ja – käytäntöjen uudistaminen ja ammatillisen osaamisen kehittäminen katsotaan avaintekijäksi terveydenhuollon rakenteellisten ja toiminnallisten uudistuksien toteuttamisessa (Sarajärvi ym. 2011, 113).

Näyttöön perustuvan toiminnan tutkimuksellista näyttöä on maailmanlaajuisesti. Tässä opinnäytetyössä haasteena on rajata materiaalin käyttöä ja poimia juuri tämän tutkimuksen kannalta tärkeää informaatiota näyttöön perustuvaan hoitotyön kehittämiseen liittyen.

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi tarvitaan työyhteisön rakenteiden, toimintatapojen ja -kulttuurin sekä arvojen muutoksia, hyvää laaja-alaista johtamista, toimivia yhteistyörakenteita ja riittäviä voimavaroja. Näyttöön perustuvien yhtenäisten toimintakäytäntöjen kehittämisen tavoitteena on turvata potilas- ja asiakaslähtöisten palvelujen jatkuvuus, turvallisuus ja potilaan tai asiakkaan oikeuksien toteutumisen edellytykset. Näitä ovat palvelukokonaisuuksien yhteisten tavoitteiden saavuttaminen, yhtenäiset toimintaperiaatteet, vastuun ja palveluiden koordinointi ja suunnitelmallisuus, horisontaalinen ja vertikaalinen tiedon vaihto, ammatillisen osaamisen kehittäminen ja hoito - ja palvelukäytäntöjen yhtenäistäminen hoitoyksiköissä sekä näiden välinen voimavarojen tavoitteellinen hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä keskeisessä asemassa on tutkitun tiedon eli tieteellisen tutkimusnäytön käyttö. Kehitystyö jatkuu eri tasoilla: toimijan, toimintayksikön, alueellisten yhteistyöverkoston ja kansallisten toimintaohjelmien tasolla. Kansallisella toimintaohjelmalla tuetaan hoitotyöntekijöiden osaamisen ja ammatillisen hoitotyön kehittämistä määrittelemällä toimenpiteet, joita tarvitaan näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen saavuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Kehittämishankkeiksi on ehdotettu muun muassa potilasohjauksen kehittämistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisenä projektina, hoitosuosituksen käyttöönottoa asiantuntijamallin mukaisesti ja yhtenäisten näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen kehittämistä (Sarajarvi ym. 2011, 23).

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisellä pyritään vaikuttamaan siihen, että hoitotyössä tehdään oikeita asioita ja oikeaan aikaan ja että henkilöt ovat oikeissa työtehtävissä. Hoitotyön kehittämisessä nousee esille hoitohenkilöstön mahdolli-

suus osallistua työyhteisön uudistusten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimustietoa käytetään hoitokäytäntöjen muuttamiseen, jonka hyöty näkyy hoidon laadun ja vaikuttavuuden paranemisena. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen sisältyvän muutoksen voimavaroja ovat henkilöstön hyvä ammattitaito ja ammatillinen osaaminen, tavoitteisiin ja tehtävien sisältöön nähden tarkoituksenmukainen päätöksentekojärjestelmä, toimivat palveluprosessit ja osaava johtaminen. Näyttöön perustuvan hoitotyön uusi toimintakulttuuri saavutetaan hoitohenkilökunnan avulla, joten hoitohenkilökunnan ammatillisella osaamisella ja moniammatillisuudella on tärkeä rooli. (Sarajärvi ym. 2011, 24.)

Lehtomäen (2009) tutkimuksen mukaan käytännössä moniammatillisen toiminnan esteenä on hoitoyksiköiden yksinyöskentelykulttuuri, yksilöllinen päätöksenteko ja ammattiryhmäkohtainen yhteistyö. Tutkimuksessa todettiin, että moniammatillisen yhteistyön merkitystä korostetaan teoriassa, mutta se ei riitä aikaansaamaan yhteistyötä käytännössä. Koska jokaisella ammattiryhmällä, työyksiköllä ja tiimillä on mahdollisuus sopia vain omista hoitokäytännöistään, ei organisaatioon tällöin muodostu yhtenäistä hoitolinjaa tiettyjen potilasryhmien hoitoprosessiin. (Lehtomäki 2009, 212.) Ketjulähettitoiminnan ja verkostoitumisen avulla pystytään vaikuttamaan moniammatillisuuden, työntekijän ammatillisuuden ja yhtenäisten hoitolinjojen sekä toimintamenetelmien kehittämiseen eri hoitoyksikköjen välillä.

Tieteellisen tiedon käytön edellytyksenä näyttöön perustuvassa hoitotyössä on, että työyhteisön hoitokulttuurissa tunnistetaan oman toiminnan kehitystarpeet ja niihin liittyvät erilaiset tiedon tarpeet. Hoitotyön esimiehellä on keskeisin merkitys työyhteisön kehittämistoiminnan muutoksessa ja suunnittelussa. Esimiehen toiminta heijastuu kaikkeen hoitotyössä tapahtuvaan toimintaan ja vaikuttaa jokaiseen työntekijään. (Sarajärvi 2009, 10–14.)

Sarajärvi ym. (2011) ovat kuvanneet näyttöön perustuvan toiminnan vaikutukset hoitotyöhön, hoitosuhteeseen ja työyhteisön toimintakäytäntöihin taulukossa 2 (s.20). Keskeisenä ajatuksena taulukon 2 kuvaamassa jäsenyyksessä on, että tie-

teellisen tiedon käyttöä voidaan pitää yleisenä orientaationa oman toiminnan, oman asiantuntijuuden, käytännön hoitotyön sekä työyhteisön toiminnan kehittämiseen.

Ensimmäisellä tasolla asiantuntijuuden kehittymisen edellytyksenä ovat oman ammatillisen osaamisen kriittinen tarkastelu ja asiantuntijuuden ylläpitäminen, joka edellyttää oman alan jatkuvaa, aktiivista seuranta ja tietoperustan päivittämistä (Sarajärvi ym. 2011, 34). Ammatillinen osaaminen koostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtamisosaaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta kliinisen hoitotyön ja lääkehoidon osaaminen (Lauri 2007, 106). Työelämässä tapahtuva jatkuva muutos edellyttää työntekijöiltä entistä enemmän sellaista oppimista ja kehittymistä, joka vaatii ammatillisesti paljon. Ammatillisuus on tavoitteellista toimintaa, yksilön jatkuvaa kehityshalukkuutta, jolloin pyrkimyksenä on kehittää itseään ammatialansa tietäjänä ja taitajana. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 43, Ruohotie 2006, 106.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla on olennainen merkitys oman ammatillisuuden kehittämisessä. Ketjulähettilötoiminnan kautta hoitotyön asiantuntija saa parhaan mahdollisen ajankohtaisen, näyttöön pohjautuvan tiedon harjoittelujaksoltaan. Näin ollen ketjulähettilötoiminta tukee hyvin asiantuntijan ammatillista kehittymistä.

Tieteellisen tiedon kriittinen tarkastelu ja hyödyntäminen omassa toiminnassa laajentavat ja syventävät osaamisen tietoperustaa. Uuden tiedon sisäistäminen taas muuttaa käsityksiä, mikä heijastuu hoitotyöntekijän suhtautumiseen ja toimintaan käytännön hoitotyössä. Muutokset tapahtuvat hoitotyöntekijän ajattelu- ja toimintatavoissa. Toisella tasolla tieteellisen tiedon käytön lähtökohtana ovat todellisissa asiakkaan hoitotilanteissa esiin tulleet kysymykset, joihin pyritään hakemaan ratkaisua näytön perusteella. Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on saada aikaan terveyttä edistävä muutos asiakkaassa sekä asiakkaan ja hoitotyöntekijän

toimintatavoissa. Toiminta perustuu asiakaslähtöiseen ajattelu- ja toimintatapaan. Hoitotyö on näin nähtynä yhteistoiminnallista, jolloin asiakas nähdään aktiivisena ja vastuullisena osallistujana hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Tieteellisen tiedon kriittinen arviointi, tiedon käyttäminen ja soveltaminen sekä sen vaikutusten arvioiminen ovat tärkeitä koko hoitoprosessin yhteydessä. (Sarajärvi ym. 2011, 34–35.)

Taulukko 2. Näyttöön perustuvan toiminnan vaikutukset hoitotyöhön, hoitosuhteeseen ja työyhteisön toimintakäytäntöihin (Sarajärvi ym. 2011, 34).

Tavoitteet	Toiminta	Vaikutukset
Hoitotyön asiantuntijana kehittyminen	Oman osaamisen kriittinen arviointi ja analyysi sekä oman asiantuntemuksen ylläpitäminen	Tieteellisen tiedon kriittinen arviointi ja hyödyntäminen omassa toiminnassa → <i>Muutos hoitotyössä</i>
Potilaan tarpeista ja toiveista lähtevä hoidon kehittäminen	Potilaslähtöinen toiminta - ja ajattelutapa	Yhteistoiminnallinen työskentelyote → <i>Muutos hoitosuhteessa</i>
Hoitotyön kehittäminen	Hoitokulttuurin uudistamistarpeen tunnistaminen, tunnustaminen ja näkyväksi tekeminen Tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtäminen hoitotyön kehittämisessä	Tutkimus- ja kehitystoimintaan osallistuminen Hoitotyön toimintakäytänteiden kyseenalaistaminen, kriittinen arviointi ja toiminnan muuttaminen → <i>Muutos työyhteisön toimintakäytännöissä</i>

Kolmas tiedon taso liittyy hoitotyön kehittämiseen, jolloin tieteellistä tietoa käytetään perustelemaan erilaisia kehittämistarpeita ja tukemaan muutoksen toteutu-

mista käytännössä. Tavoitteena on, että koko hoitoyhteisön toimintatapa muuttuu ja että muutos heijastuu asiakkaan hyväksi. Tämä edellyttää hoitotyön työntekijöiltä toimintakäytäntöjen kriittistä tarkastelua ja kyseenalaistamista siten, että tunnistetaan uudistamistarpeet ja tieteellisen tiedon merkitys hoitotyön kehittämisessä. (Sarajärvi ym. 2011, 35.)

Mielestäni ongelmana on ollut hoitotyöntekijöiden suhtautuminen tutkitun tiedon hyödyntämiseen käytännössä. Yleisesti ei tiedetä kuinka tutkittavaa tietoa ja tutkimustuloksia tulisi käyttää ja hyödyntää omassa työssään. Selvää on, että hoitohenkilökunta tarvitsee johdon tukea tieteellisen tiedon hankintaan ja käyttöön ottoon. Hoitotyön esimiesten asenteilla tutkitun tiedon käyttöönotossa käytännön hoitotyössä on suuri merkitys. Tällöin myös hoitotyön johdon osaaminen ja työyhteisössä vallitseva toimintakulttuuri korostuu. Hoitotyöntekijät tarvitsevat myös lisää koulutusta tutkimus- ja kehitystyöhön sekä henkilökunnan osallistumista tutkimus- ja kehittämisprojekteihin tulisi mielestäni jatkossa lisätä.

Työelämän vaatimukset lisääntyvät. Terveystieteiden alalla työskenteleviltä ammattiryhmiltä odotetaan muun muassa moniammatillista yhteistyötä, kykyä hankkia uutta tietoa ja toimia oman alansa todellisena asiantuntijana, kykyä kehittää omaa työtään ja työyhteisön toimintaa, tietotekniikan hallintaa ja erityisesti kykyä vastata työn vaatimuksiin muuttuvassa yhteiskunnassa. (Lauri 2007, 53.)

Ketjulähettilätoiminta tukee työntekijän omaa ammatillista kasvua ja kehittymistä sekä auttaa työntekijää kriittisesti tarkastelemaan oman ammatillisen osaamisen tasoa. Ketjulähettilätoiminta on täydennyskoulutusta, jonka avulla muun muassa omaa ammatillista tietotaitoa on tarkoitus syventää ja lisätä henkilökohtaisen osaamis- ja oppimistarpeiden pohjalta.

Tutkimusten mukaan hoitotyössä ei vielä hyödynnetä riittävästi tieteellistä tietoa. Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan heillä ei ole riittäviä valmiuksia lukea tieteellisiä artikkeleita (Rycroft-Malone ym. 2004, 81–90; Fink ym. 2005, 121–129; Harper 2007, 202–207; Pancorbo-Hidalgo ym. 2007, 327–338).

Näyttöön perustuvaa osaamista edistää myönteinen asennoituminen tutkimustiedon käyttöön ja koulutuksen antamat valmiudet. Hoitotyön johtajan innostus, kannustus, aktiivisuus sekä myönteisyys tutkittua tietoa kohtaan ovat tärkeitä tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä päätöksenteossa. Myös tutkimusten saataavuus on avainasemassa, samoin tutkimustulosten raportoinnin selkeys, ymmärrettävyys, luettavuus ja kansantajuisuus. Myös hoitotyöntekijöiden asenne ja taito pystyä kriittisesti arvioimaan tutkittua tietoa on tärkeää. Hoitotyöntekijät ja esimiehet saattavat ajatella, että kaikki se tarvittava tieto, mitä hoitotyöhön tarvitaan, on jo heillä itsellään ja se perustuu vahvaan työkokemuksen kautta hankittuun tietoon. (Sarajärvi ym. 2011, 78–79, 97.)

Kun ajatellaan näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä ja sitä kautta hoitotyön laadun parantamista, tulee huomioida, että näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen ja koko organisaation kehittäminen merkitsee muutosta.

Hoitotyössä muutosprosessien tarkoituksena on vahvistaa hoitotyön toimintaa ja parantaa siten hoidon laatua. Stenvallin ja Virtasen (2007) mukaan muutosprosessin kannalta kriittistä on se, miten hyvin muutostarpeet on tunnistettu, miten tarpeelliseksi muutos koetaan, miten innostunutta henkilöstö on muutosprosesseista ja kuinka hyvin heidät on osallistettu niihin sekä miten muutosprosesseja osataan johtaa. Tutkimustuloksia ja hoitohenkilökunnan käytännön kokemusta hyödyntämällä työyhteisössä voidaan korostaa tekijöitä, jotka ovat oleellisia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Voidaan myös tarkastella millaisia uudistavia toimia tarvitaan. Käytännön hoitotyön ja tutkimustulosten perusteella työyhteisössä tiedetään, mitkä tekijät ovat oleellisia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja suunnittelussa sekä minkälaista hoitotyötä koskevia uudistuksia kehittäminen edellyttää. (Stenvall & Virtanen, 2007; Sarajärvi ym. 2011, 100–101.)

Uudenlaiset, erilaiset innovaatiot edellyttävät totuttujen hoitotyön toimintakäytäntöjen ja ajattelutapojen kyseenalaistamista ja poistamista. Onnistuneessa muutoksessa on olennaista selkeä yhteinen visio eli päämäärä. (Sarajärvi ym. 2011, 103.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on ajankohtaista sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Valtakunnallisissa hoitotyön tavoiteohjelmissa 2004–2007, 2009–2011 sekä KASTE-ohjelmassa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen edellytykseksi katsotaan erilaisten toimintamallien kehittäminen ja hyvien hoitokäytäntöjen leviäminen hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Tavoitteena on parantaa asiakas- ja potilastyön vaikuttavuutta näyttöön perustuvilla, yhteneväsillä käytännöillä. Hoitotyön työntekijöiden edellytetään sitoutuvan näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen kaikilla toimialueilla. Hoitotyön tulee perustua parhaaseen mahdolliseen ajan tasalla olevaan tietoon, koska näin lisätään hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Hoidon tuloksellisuuden katsotaan perustuvan näyttöön ja tieteellisyyteen perustuvaan hoidon vaikuttavuuteen sekä henkilöstön hyvään ammatilliseen osaamiseen. (Sarajärvi ym. 2011, 113.)

Kurolan (2007) mukaan onnistuneen kehittämisprosessin edellytyksiä ovat ennen kaikkea työntekijöiden sitoutuminen, hyvä johtaminen, selkeä yhteiset tavoitteet, viestintä ja koulutus. Taulukossa 3 Kurola (2007) kuvaa muutosprosessin edellytykset ja toiminnot näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä.

Taulukko 3. Muutosprosessin edellytykset ja toiminnot näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä (Kurola 2007).

Edellytykset	Toiminnot
Osallistaminen ja sitoutuminen	<p>Hoitotyön koko henkilöstön osallistaminen ja sitoutuminen</p> <p>Johdon osallistuminen ja esimerkkinä toimiminen sekä dialogin ylläpitäminen koko hoitohenkilöstön kesken</p>
Selkeä visio ja tavoitteet	<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistarpeen tunnistaminen ja tunnustaminen</p> <p>Selkeä visio siitä, mitä kehittämisessä halutaan saada aikaan eli millaisia halutaan olla tulevaisuudessa?</p> <p>Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteiden asettaminen</p> <p>Toimintakäytänteiden suunnittelu</p> <p>Muutosstrategiat</p>
Muutoksen osallistamisen johtaminen	<p>Kehittämishaasteiden ja muutoksen edistäjien tunnistaminen</p> <p>Ammattitaitoinen suunnittelu ja käytännön konkreettisten toimenpiteiden oikea-aikainen toteutus</p> <p>Hoitohenkilöstön motivointi ja osallistaminen</p>
Tehokas viestintä	<p>Tehokas ja selkeä viestintä muutostarpeista, tavoitteista ja muutoksen vaikutuksista</p> <p>Hyvin kohdennettu viestintä eri kanavien kautta</p>
Osaamisen kehittäminen	<p>Erilaisten roolien ja osaamisvaatimusten tunnistaminen ja määrittely</p> <p>Koulutus-, informaatio ja tehokas henkilöstön valmennus</p> <p>Asenne- ja prosessikoulutus olennaista, ei ainoastaan teknistä koulutusta</p>
Resursointi	<p>Riittävät resurssit suhteessa kehittämisprojektin aikatauluun ja toimintoihin</p> <p>Projektin avainhenkilöiden osallistaminen ja motivointi</p> <p>Sisäisten ja ulkoisten resurssien käytön suunnittelu</p>
Muutoksen varmistaminen	<p>Motivointi, kannustus ja tukeminen kehittämisprosessin kaikissa vaiheissa</p> <p>Hyvä koordinointi</p> <p>Muutoksen toteutuksen seuranta</p>

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistyö on johtanut muun muassa hoitoketjututkimukseen.

2.4 Hoitoketjututkimus ja laatuajattelu hoitoketjutyössä

Hoitoketjututkimus on suhteellisen uusi tutkimuskohde Suomessa. Suomen Akatemian Terveystutkimuksen tutkimusohjelma (TERTTU) on monitieteinen ohjelmakokonaisuus, jonka yksi osatutkimus on PERFECT-hanke. PERFECT-hankkeessa arvioidaan, miten hoitoketjut toimivat käytännössä. (Suomen akatemia 2006.) PERFECT-hanke on Terveystutkimuksen ja hyvinvoinnin laitoksen, yliopistosairaaloiden ja Kelan tutkimusosaston yhteistyöhanke, jonka tarkoituksena on ollut luoda indikaattoreita ja malleja, joiden perusteella johdonmukaisesti voidaan seurata hoitoketjuihin sisältyviä hoitotyön palveluja, vaikuttavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta sekä vertailla niitä alueittain, sairaaloittain ja väestöryhmittäin. Tarkoituksena on ollut myös arvioida, mitkä tekijät selittävät alueellisia ja sairaalakohtaisia eroja. (Silvennoinen-Nuora 2010, 29.)

PERFECT-hankkeen tavoitteena on kehittää malleja hoitoketjun seurantaan sekä arvioida näiden kautta hoitoketjujen toimivuutta. Suomen Akatemian rahoittaman PERFECT-hankkeen perusteella on jo voitu tehdä joitakin päätelmiä hoitoketjun toimivuudesta. Lisäksi muun muassa hoitoketjujen kustannuksista on tehty tutkimusta. (Suomen akatemia 2006.)

Kokonaisuudessaan Suomessa tehtyä tutkimusnäyttöä hoitoketjuista löytyy jonkin verran. Ulkomailta hoitoketjututkimus on eräiden lähteiden mukaan käynnistynyt jo 1990-luvulla, joten näyttöä pitäisi olla.

Tutkimukset ovat lähinnä vertailevaa tutkimusta, joissa tutkitaan hoitoketjun käyttöönoton vaikutuksia verrattuna joko aikaan ennen hoitoketjun käyttöönottoa tai hoitoon, jota ei ole tehty hoitoketjussa. Arviointi kohdistuu pääosin hoitoketjun merkitykseen sairaanhoidossa eli siihen, onko hoito hoitoketjumenetelmällä laadukkaampaa ja vaikuttavampaa kuin ilman hoitoketjua toteutettu hoito. (Silven-

noinen-Nuora 2010, 30.) Kansainvälisten tutkimusten käyttö ja vertailu tässä opinnäytetyössä on hiukan haasteellista ja vaikeaa, koska eri maiden terveydenhuollon- ja sairaanhoidon palvelujärjestelmät poikkeavat suuresti toisistaan.

Kuten kappaleessa 2.2 hoitoketjujen kehittäminen todettiin, niin hoitoketjut ovat yleisesti hyväksytyjen kliinisten käytäntöjen alueellisia, soveltavia toimintaohjeita. Niissä kuvataan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa myös sosiaalitoimen ja muiden osapuolten, esimerkiksi kansanterveysjärjestöjen, tehtävät ja työnjako. Käytännön tasolla vastuu jakautuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille eri tavalla riippuen siitä, kenen päätökset ovat hoidon kannalta kulloinkin ratkaisevia ja missä asiakkaan asiaa ajallisesti eniten käsitellään. Monisairaiden ja moniammatillista kuntoutusta tarvitsevien asiakkaiden kohdalla on erityisen tärkeää, että hoidosta vastaava, tavallisesti yleislääkäri, hallitsee hoidon kokonaisuuden ja pystyy suunnittelemaan hoitoa yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (Ketola ym. 2006, 7.)

Hoitoketjun tarkoitus on turvata hoidon saatavuus, laatu ja eri osapuolten työrauha. Näin ollen hoitoketjun omistajuus on yhteinen. Hoitoketjutyö on lähtökohteisesti moniammatillista työtä. Loppujen lopuksi asiakas omistaa hoitoketjunsä. Jos ketjun toiminnassa on puutteita, on syytä tarkastella sen toimivuutta nimenomaan asiakkaan näkökulmasta. Tarkoituksenmukaista on, että hoitoketjut laaditaan suurempina kokonaisuuksina esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin, jolloin saadaan tietyille alueille ominaiset piirteet esiin ja eri toimijoiden on helpompi hyödyntää hoitoketjuja oman työn tekemisessä. Alueen terveydenhuollon toimintayksiköiden hoitoketjuvastaavien verkoston tehtävänä on suunnitella koulutusta, päivittää, toteuttaa ja seurata hoitoketjuja ja niiden kehittymistä käytännössä. Hoitoketjutoiminnalla on oltava myös terveydenhuollon järjestämis- ja tuottamisvas-
tuussa olevien tahojen johdon tuki. (Ketola ym. 2006, 7.)

Hoitoketjuja kohtaan on myös esitetty kritiikkiä. Niiden on koettu rajoittavan ammattilaisten itsenäistä päätöksentekoa. Kyseessä on kuitenkin katsottu olevan usein toistuvien yhteistyömallien dokumentointi, millä on taas vaikutusta oikeu-

denmukaisuuteen ja tasa-arvoon hoitoon pääsyn suhteen ja sen on koettu myös helpottavan käytännön toimintaa esimerkiksi henkilökunnan vaihtuessa. Vakiintuessaan hoitoketjujen on katsottu tukevan ammattilaisten päätöksentekoa ja tehostavan viestintää eri osapuolten kesken. Tutkimuksissa on selvinnyt, että hoitoketjun toteutuessa parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden luottamus hoidon sujumiseen lisääntyy ja ammattilaiset kokevat hallitsevansa työtään aikaisempaa paremmin. On todettu, että kun hoitoketjut perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon, niin ne tukevat myös hyvien hoitotulosten saavuttamista ja käytännön hoitotyön ja hoitotyön laadun kehittämistä. (Ketola ym. 2006, 8.)

2.5 Ketjulähettilötoiminta Vaasan sairaanhoitopiirin alueella

Vaasan sairaanhoitopiirin tehtävänä on järjestää erikoissairaanhoidon palvelut alueensa väestölle. Piiri muodostuu Pohjanmaan rannikkoalueen kaksikielisistä, ruotsinkielisistä ja suomenkielisistä kunnista. Alue ulottuu Luodon kunnasta pohjoisessa Kristiinankaupunkiin etelässä. Väestömäärä on noin 165 000 ja ruotsia äidinkielenään puhuu n. 51 % ja suomea vajaan 49 %. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, jonka omistaa 14 jäsenkuntaa, on toiminut nykyisessä muodossaan vuodesta 1991. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2011.)

Hallinnollisesti sairaanhoitopiiri koostuu yhdestä sairaalasta, jonka toimipaikat ovat Kristiinankaupungissa ja Vaasassa. Sairaala tarjoaa palveluja yhteensä 16 erikoissairaanhoidon alalla, joita tukevat useat eri palveluyksiköt. Sairaanhoitopiirin keskeisenä toimintaperiaatteena on erityisosaaminen ja yhteistyö. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2011.)

Ketjulähettilötoiminta käynnistettiin Vaasan sairaanhoitopiirin alueella Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Vaasan sairaanhoitopiirin yhteistyöneuvottelun tuloksena ja ensimmäiset ketjulähetit lähtivät jaksoilleen syyskuussa 2010. Toiminnan koordinointivastuu oli alkuun Vaasan keskussairaalan koulutuspalvelut -yksiköllä, josta toiminta siirrettiin Vaasan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön vastuulle tammikuussa 2011.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualue palkkaa alueelliset asiantuntijat jokaiseen Tampereen yliopistollisen erityisvastuualueen sairaanhoitopiiriin. Alueen paikallisten asiantuntijoiden; aluekouluttajan ja asiantuntijahoitajan avulla on tarkoitus juurruttaa ketjulähettitoiminta jokaiseen sairaanhoitopiiriin. He ovat aktiivisia alueellisia toimijoita ja toiminta tehdään yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden kanssa. Heidän tehtävänä on yhdessä juurruttaa toiminta, joka sisältää tapaamisen ja toimintakokonaisuuden suunnittelun yhdessä yhteistyötahojen kanssa. Aluekouluttajana toimii yleislääketieteen erikoislääkäri sekä asiantuntijahoitajana perusterveydenhuollon sairaan- tai terveydenhoitaja. Alueelliset asiantuntijat toimivat osa-aikaisina työntekijöinä oman työnsä ohessa. (Kangas 2011, 11.)

Tämän opinnäytetyön tekijä toimii asiantuntijahoitajan roolissa Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Alueelle ei ole saatu rekrytoitua aluekouluttajaa asiantuntijahoitajan työpariksi. Ketjulähettitoiminta on Vaasan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön vastuulla. Vaasan sairaanhoitopiirissä asiantuntijahoitaja on tehnyt aktiivista yhteistyötä ketjulähettitoiminnan suhteen Vaasan keskussairaalan koulutuspalvelut -yksikön että perusterveydenhuollon yksikön kanssa. Asiantuntijahoitaja on hoitanut muun muassa ketjulähettitoiminnasta tiedottamisen ja verkostoitumisen terveystieteiden eri yksiköiden kanssa toimintaan osallistumiseen liittyen. Perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon suuntautuvia ketjulähettijaksoja on koordinoitunut perusterveydenhuollon yksikön koordinaattori ja erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon suuntautuvia ketjulähettijaksoja on koordinoitunut asiantuntijahoitaja. Työnjako ja yhteistyö ovat toimineet näin hyvin ja ketjulähettitoiminnan juurrutustyö alueella on edistynyt.

Vaasan sairaanhoitopiirissä ketjulähettitoimintaan ovat osallistuneet Vaasan, Mustasaaren ja Kaskisen terveystieteiden keskuskeskukset sekä Vaasan keskussairaala. Yhteistyöneuvotteluita ketjulähettitoimintaan osallistumisen suhteen muiden alueen terveystieteiden keskuskeskusten kanssa jatketaan tulevaisuudessa. Tarkoituksena on, että ketjulähettitoimintaan osallistuvat Vaasan sairaanhoitopiirin alueen kaikki terveystieteiden keskuskeskukset. Toiminnan tavoitteena on tukea alueellista verkostoitumista ja perusterveyden-

huollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja näin ollen kaikkien alueen perusterveydenhuollon yksiköiden osallistuminen ketjulähettilöimintaan on tärkeää (Ks. taulukko 1 s. 11).

.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Vaasan sairaanhoitopiirin alueella tapahtuneiden ketjulähetijaksojen onnistumista, hyödyllisyyttä, kehittämiskohteita ja merkitystä ammatillisen osaamisen ja kehittymisen näkökulmasta ketjulähteiltä saatujen kysely- ja palautelomakkeessa ilmenevien vastauksien perusteella. Lisäksi tavoitteena on selvittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön tämän hetkisiä ongelmia ja kehittämiskohteita.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

- 1) Miten ketjulähetijakso palvelee työntekijän ammatillista kehittymistä?
 - a) Mitä oman työn ja oman ammatillisen osaamisen kehittämishaasteita jakso herätti ketjulähteissä?
 - b) Millaisia tavoitteita ja odotuksia ketjulähetit asettavat tutustumisjaksolleen?
- 2) Miten ketjulähetitöiminnan koetaan palvelevan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön kehittämistä?

4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄ JA AINEISTO

4.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Vaasan sairaanhoitopiirin alueella ketjulähetti-toimintaan osallistuvat hoitotyön asiantuntijat. Asiantuntijat työskentelevät Vaasan sairaanhoitopiirin alueen terveystieteissä ja keskussairaalan eri yksiköissä. Asiantuntijat ovat lääkäreitä, hoitajia tai muita hoitohenkilökuntaan kuuluvia. Tutkimusaineisto koostuu Vaasan sairaanhoitopiirin alueella ketjulähettitoimintaan osallistuneiden asiantuntijoiden kysely- ja palautevastauksista ketjulähettitoimintaan liittyen (Liite 1 ja 2). Tutkimusaineisto on kerätty syyskuun 2010 elokuun – 2011 aikana. Tutkimuslupa haettiin kirjallisena Vaasan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriltä.

4.2 Tutkimuksen menetelmä ja aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä on käytetty määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusotetta. Aineiston keruu suoritettiin kyselytutkimuksena. Kysely- ja palautelomakkeiden pohjana käytettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käytettäviä lomakepohjia, jotka muokkasin tätä tutkimusta paremmin palvelevammiksi ja alueelliset tarpeet paremmin huomioonottavammiksi lomakkeiksi. Lupa samojen lomakkeiden hyödyntämiseen VSHP:n alueellisessa käytössä on saatu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualueen asiantuntijoilta. Ketjulähettijaksolle lähtevä asiantuntija täyttää alkukyselylomakkeen ennen jaksolle lähtöä ja palautelomakkeen ketjulähettijakson jälkeen. Alkukysely- ja palautelomakkeissa oli puolistrukturoituja, strukturoituja ja avoimia kysymyksiä.

Kvantitatiivista tutkimusta, josta käytetään monia eri nimityksiä, kuten hypoteettis-deduktiivinen, eksperimentaalinen ja positivistinen tutkimus, käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, koejärjestelyjen tai aineiston keruun suunnitelmat, joissa on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mit-

taamiseen. Keskeistä myös on tutkittavien henkilöiden valinta. Muuttajat tulee muodostaa taulukkomuotoon ja aineisto tulee laittaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmät tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analyysiin perustuen, muun muassa tulosten esittelynä prosenttilukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139–140.) Kvantitatiivisen tutkimuksen luonne on teoriaa vahvistava (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 46).

Päädyin kvantitatiivisen tutkimusotteen valintaan, koska halusin selvittää Vaasan sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskuksissa ja keskussairaalassa ketjulähtetijak-solla käyneiden kokemuksia ketjulähtetijaksosta koulutusmenetelmänä monipuolisen kysymyssarjan avulla. Halusin myös selvittää, minkälainen käsitys asiantuntijoilla on ketjulähtetijakson onnistumisesta ja hyödystä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön kehittämisessä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen laatua voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Tulosten tulkinnan arvioinnissa voidaan käyttää seuraavia kriteereitä:

- Vastavuus aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa
- Metodisten valintojen kriittinen arviointi
- Tutkimuksen rajoitukset
- Tunnuslukujen merkitys
- Tilastollinen merkittävyys
- Otskoon arviointi
- Selviöt, tutkimusaiheen valinta
- Tulosten yleistettävyys
- Tulosten tuottama sovellusarvo, jatkotutkimusaiheet

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 47–48.)

Pidän tärkeänä sitä, että opinnäytetyöni ansiosta saan kerättyä asiantuntijoilta tärkeää informaatiota hoitotyön käytännön kehittämisen kannalta. Opinnäytetyön tuloksia ja tietoja tullaan hyödyntämään esimerkiksi koulutussuunnittelussa ja yhteistyöverkoston välisessä kehittämistyössä Vaasan keskussairaalan koulutuspalveluiden ja perusterveydenhuollon yksikön toimesta.

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja kysely aineistonkeruumenetelmänä ovat opinnäytetyöni toteutumisen kannalta loogisin vaihtoehto ja koska oli olemassa jo valmis kyselyrunko Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelta, päätin käyttää sitä hyödykseni omassa opinnäytetyössäni. Pohdin myös toimintatutkimuksen mahdollisuutta ketjulähettilätoimintaa tutkittaessa, mutta koin sen vaikeaksi käytännön toteuttamisen kannalta.

Strukturoituihin lomakkeisiin perustuvista kvantitatiivisista kyselytutkimuksista käytetään nimitystä survey (Opetushallitus 1998, 70). Kysely tunnetaan surveytutkimuksen keskeisenä menetelmänä. ”Survey tarkoittaa sellaista kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta”. Standardoitumisella tarkoitetaan käytännössä sitä että, jos halutaan tutkia esimerkiksi mikä koulutus vastaajilla on, on tätä asiaa kysyttävä kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193.)

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä laajasti erilaisia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Jos lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneohjelmia apuna käyttäen. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan suunnitella tarkasti. Tällä tavalla kerättävän tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, joten tutkijan ei tarvitse kehitellä uusia aineistojen analyysitapoja. Kyselytutkimuksessa tulosten tulkinta voi kuitenkin osoittautua ongelmalliseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselyyn aineistonkeruumenetelmänä liittyy erilaisia rajoituksia. On mahdotonta arvioida, kuinka rehellisesti tutkittavat ovat vastanneet tutkimuskysymyksiin ja kuinka vakavasti he ovat suhtautuneet tutkimukseen. Myös vastausohjeilla on merkitystä. Jos vastausohjeet ovat olleet heikot, niitä ei voi kontrolloida jälkeensä. Tutkittavien perehtyneisyys ja tiedot tutkimusilmiöstä voivat vaihdella, mikä

taas voi vaikuttaa heidän vastauksiinsa ja käsityksiinsä tutkittavasta aiheesta. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys on olemassa olevan tiedon vahvistaminen eikä uuden tiedon löytyminen tai uuden teorian kehittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisimmin aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Kyselytutkimuksessa ei myöskään ole varmuutta siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Selvää ei ole myöskään, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajan näkökulmasta. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Kyselytutkimuksessa ei myöskään tiedetä, miten tietoisia vastaajat ovat olleet siitä aihealueesta tai miten perehtyneitä ovat siihen asiaan, josta esitettiin kysymyksiä. Oleellista on myös, että hyvän lomakkeen suunnittelu ja laatiminen vie aikaa ja vaatii myös tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. Joissakin tapauksessa vastaamattomuus eli kato saattaa nousta liian suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tärkeää on huomioida, että lomakkeen kysymysten on mitattava oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden on katettava koko tutkimusongelma (Heikkilä 2004, 29). Tähän olen omassa opinnäytetyössäni yrittänyt kiinnittää erityistä huomiota. Avoimilla kysymyksillä saatiin kerättyä laadullista tutkimusmateriaalia, jolla on tässä työssä enemmän painoarvoa kuin määrällisellä materiaalilla.

Kysely voidaan toteuttaa muun muassa posti - ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Kontrolloituja kyselyjä on kahdenlaisia. Kyselynmuoto, josta käytetään nimitystä informoitu kysely tarkoittaa sitä, että tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti. Toisessa tyypissä, henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä, tutkija on lähettänyt kyselyt postitse, mutta noutaa ne itse määräpäivään mennessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 197.)

Ketjulähettijaksoista sovittaessa jaksolle lähtevän asiantuntijan kanssa on tuotu mahdollisimman laaja-alaisesti esiin mitä ketjulähettitoiminta on. Vaasan keskussairaalan ja terveystieteiden henkilökunta on henkilökohtaisesti saanut informaati-

tion ketjulähettiloiminnasta osastokokouksissaan, joissa olen vierailut esittelemässä kyseenomaista täydennyskoulutusmenetelmää. Lisäksi ketjulähettiloiminnasta on informoitu terveystieteiden ja keskussairaalan yksiköiden taikotiloissa niin sanottuina flyereina, henkilöstölehdissä, yksikön intranetissä ja ekstranetissä. Näin on pyritty varmistamaan, että informaatio ketjulähettiloiminnasta on tavoittanut jaksolle lähtevät hyvin. Tällöin voidaan olettaa, että kysely- ja palautelomakkeisiin vastatessaan ketjulähetit ovat olleet tietoisia mistä aihealueesta on kysymys ja sen vuoksi ovat pystyneet vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman luotettavasti ja kattavasti.

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin posti- ja verkkokysely muotoa. Tutkimus oli kokonaistutkimus. Perusjoukkona ovat kaikki perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitotyön ammattilaiset, jotka osallistuivat ketjulähettilojaksolle syyskuun 2010 ja elokuun 2011 välisenä aikana (N= 28). Ketjulähettilojaksolle meneville lähetettiin alkukyselylomake etukäteen ja ketjulähettilojaksen jälkeen asiantuntija sai palautelomakkeen vastattavakseen ketjulähettiloiminnasta vastaavan perusterveydenhuollon koordinaattorin toimesta. Lomakkeen lähettämisen yhteydessä ja ketjulähettilojaksosta henkilökohtaisesti asiantuntijan kanssa sovittaessa annetaan ohjeet lomakkeen täyttämiseen. Tässä yhteydessä painotettiin, että lomakevastauksia tullaan hyödyntämään tutkimuksessa. Lomakkeet lähetettiin joko postitse kirjallisena tai sähköisessä muodossa. Vastaaja sai valita haluaako lomakkeet paperisena vai sähköisenä sähköpostin liitetiedostona. Vasta lomakkeisiin vastaamisen ja palauttamisen jälkeen ketjulähettilojaksosta sai täydennyskoulutus todistuksen, joka vaikutti siihen, että kato oli pieni. Vain kaksi asiantuntijaa jätti vastaamatta palautelomakkeisiin. Lisäksi todistuksen saamisen edellytyksenä oli, että lomakkeisiin oli vastattu huolellisesti.

Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla tehostaa tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Tässä opinnäytetyössä alkukysely - ja palautelomakkeiden pohjana käytettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käytettäviä lomakepohjia. Alkukysely- ja palautelomakkeet muokattiin alueelliset tarpeet paremmin huomioonottavampaan muotoon. Tämän vuoksi opinnäytetyöni alku-

kysely – ja palautelomakkeisiin tuli muutoksia. Mielestäni alkukysely – ja palautelomakkeiden sisältö vastaa hyvin tutkimusongelmiin ja voin tarkastella saatujen vastausten perusteella tutkimusaihetta luotettavasti ja riittävän laaja-alaisesti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella alkukysely – ja palautelomakkeita on käytetty monen vuoden ajan ja ne ovat osoittautuneet toimiviksi tiedon keruun ja -käytön kannalta. Lomakkeiden sisältöalueet pysyivät samantyyppisinä sekä Pirkanmaan että Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Näin ollen en kokenut tarpeelliseksi esitettää kyseenomaisia lomakkeita erikseen Vaasan sairaanhoitopiirin alueen asiantuntijoilla.

Kysymyslomaketta laatiessa kiinnitettiin erityisesti huomiota siihen, että lomake on selkeä ja helppolukuinen ja -tajuinen. Kysymyksiä laatiessa yritettiin saada kysymys mahdollisimman spesifiin muotoon, jotta virhearvioinneilta vältyttäisiin. Lomakkeeseen sisällytettiin avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin mahdollisimman informatiivisia ja laadukkaita vastauksia käsiteltävästä aiheesta. Avoimet kysymykset palautemenetelmänä, joilla asiakas tuo itse oman mielipiteensä esiin, ovat usein strukturoituja kysymyksiä täydentäviä (Outinen ym. 1999, 28). Tärkeää mielestäni oli myös laatia sopivan pituinen kyselylomake, jotta vastaajat eivät kyllästyisi vastaamiseen ja sen vuoksi antaisivat virheellistä tai puutteellista tietoa.

Mielestäni aineistonkeruumenetelmä on myös käytännöllinen ja tutkimukseen osallistujan kannalta riittävän helppo. Lomakkeeseen on yritetty poimia vain keskeiset aihealueet, jotta mahdollisilta virhetulkinnoilta vältyttäisiin ja vastaajien olisi mahdollisuus vastata mahdollisimman realistisesti kysyttäviin asioihin. Kysymysten asettelulla on merkitystä tutkimuksen validiteetin kannalta. Ketjulähetti-toimintaa tutkittaessa kyselytutkimus osoittautui järkeväksi ratkaisuksi tutkimuksen sisällön, tavoitteiden ja aikataulutuksen suhteen.

Liitteessä 1 on esitelty laaditut alkukysely – ja palautelomakkeet suomeksi. Käytännössä lomakkeet käännettiin myös ruotsinkielelle. Huomioitavaa on, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ketjuläheteille on erikseen laadittu

omat alkukyselylomakkeet, mutta sisältö on kuitenkin samanlainen pieniä poikkeuksia huolimatta. Palautelomakkeet ovat kaikille vastaajille samanlaiset.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytetyissä alkukysely- ja palautelomakkeissa on sekä strukturoituja, puolistrukturoituja että avoimia kysymyksiä. Analysoinnin apuna käytettiin Excel 2010- taulukkolaskentaohjelmaa. Tulokset esitetään frekvensseinä, keskiarvoina ja prosentteina sekä havainnollistetaan ympyräkuvioilla. Avoimet kysymykset käsiteltiin ja raportoitiin erikseen.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston graafisen kuvaamisen tarkoituksena on selkeyttää tutkimustulosten luotettavuutta ja havaintoarvoa. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Avoimilla kysymyksillä vastaajan on mahdollisuus kertoa vastaus omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2009, 198–201). Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä sanallisesti, tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysillä etsitään kyselyistä saatavien vastausten merkityksiä ja luodaan niistä johtopäätöksiä tutkimusongelmia koskien. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–106.)

Aineiston analyysi alkaa aineistossa olevien alkuperäisilmaisujen pelkistämällä yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään samankaltaisten ilmaisujen ryhmiksi, joita voidaan kutsua myös kategorioiksi tai luokiksi. Kullekin kategorialle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Analyysi jatkuu samankaltaisten kategorioiden yhdistämisellä niin sanotuiksi yläkategorioiksi, jotka myös tulee nimetä. Yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kategoriaksi. Ala-, ylä- ja yhdistävä kategoria vastaavat tutkimuksessa esitettyihin tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–103; Vilka 2005, 140.)

Sekä alkukysely- että palautelomakkeissa olevat avoimien kysymysten vastaukset käytiin tarkkaan läpi ja kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Aineistosta kerättiin

pelkistetyt ilmaukset, jotka kategorioitiin yhteneväisyyksien ja eroavuuksien mukaan ja nimettiin. Vastauksista laadittiin yhteenveto ja tehtiin teemoittain johtopäätökset, jotka ovat nähtävissä opinnäytetyön tulokset osuudessa. Avoimien kysymysten vastausten perusteella pystyin tarkemmin arvioimaan tutkimusongelmia, kuten ketjulähettijakson onnistumisia ja hyötyä täydennyskoulutusmenetelmänä. Tässä opinnäytetyössä painotus on laadullisessa materiaalissa kvantitatiivisesta tutkimusotteesta huolimatta. Opinnäytetyössä on käytetty alkuperäissitaatteja havainnollistamaan vastaajien ajatuksia.

4.4 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus

Työssään tutkija hyödyntää asiantuntijavaltaa ja tutkijayhteisön hänelle tarjoamaa arvovaltaa. Erityisesti ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jolloin ensisijaisena nähdään tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Pelkonen & Louhiala 2002, 129.)

Tutkimuksen vaatimukseen kuuluu validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus. Tutkimus on validi silloin, kun se mittaa sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Lomakkeen kysymysten tulisi mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden on katettava koko tutkimusongelma. (Heikkilä 2004, 29.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimus on luotettava silloin, kun tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Luotettava tutkimus on toistettavissa vastaavanlaisiin tuloksiin. Virheitä voi sattua tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tulkittaessa. Tutkimusta ei voida pitää luotettavana, jos otoskoko on liian pieni tai ei kata edustavasti koko perusjoukkoa. (Heikkilä 2004, 30.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta pyrin laatimaan keskeiset käsitteet riittävän laaja-alaisesti ja sen myötä muodostamaan hyvän teoriapohjan käsiteltävään aiheeseen. Tutkimuksen luotettavuuteen alentavasti voi vaikuttaa riittämättömän

otoskoon saanti tutkittavasta aiheesta. Tarkoituksena oli saada riittävästi tutkittavaa materiaalia, mutta aineiston keräys riippui täysin siitä, kuinka aktiivisesti asiantuntijat kävivät ketjulähettijaksoilla tietyn ajan kuluessa. Hyvällä asetelmalla, oikealla käsitteen muodostuksella ja teorian johtamisella sekä otannalla voidaan, jos ei aivan varmistaa, mutta ainakin parantaa tutkimuksen validiteettia (Metsämuuronen 2009, 65).

Tässä opinnäytetyössä myös tutkimusaineiston graafisen kuvaamisen tarkoituksena on selkeyttää tutkimustulosten luotettavuutta ja havaintoarvoa. Avoimet kysymykset käsiteltiin mahdollisimman avoimesti ja laaja-alaisesti.

Tutkittavilta tulee saada asiaan perehtyneesti suostumus tutkimukseen. Tärkeää on antaa tutkittaville riittävää informaatiota tutkimuksesta. Näin toimittaessa voidaan varmistua siitä, että tutkittavat ovat tietoisia siitä, mikä tutkimuksen tarkoitus on. Lisäksi he pystyvät muodostamaan käsityksen siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimuksen tiedon käsittelyssä ja tulosten julkaisussa tulee huomioida myös luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Luottamuksellisuuteen liittyy se, ettei tutkimus-suostumusta pyydetessä luvata enempää kuin voidaan pitää. Anonymiteetti on tärkeä huomioitava asia tutkimustyössä. Tutkimustietoja ei tule luovuttaa kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle taholle. Aineisto tulee säilyttää huolellisesti ulkopuolisilta suojattuna. Jos aineisto on pieni, aineistosta voi erottautua pieniä alaryhmiä, jolloin tunnistettavuus voi kärsiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Anonymiteettisuojaan kuuluu, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu tuloksissa julkaistaessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ennen ketjulähettijaksolle lähtöä asiantuntijoita informoitiin siitä, että jaksoon liittyviä alkukysely- ja palautelomakkeita tullaan käyttämään tutkimustarkoituksessa. Ketjulähettijaksoille osallistuneet vastasivat anonymisti alkukysely- ja palautelomakkeisiin. Lomakkeet lähetettiin Vaasan keskussairaalan perusterveydenhuollon yksikön koordinaattorin toimesta sähköisesti tai postitse ketjuläheteille ja he postittivat vastauspaperit takaisin koordinaattorille. Koordinaattori toimitti

lomakkeet minulle. Tämän opinnäytetyön tekijä ei ole itse osallistunut henkilökohtaisesti alkukysely- ja palautelomakkeiden vastaanottamiseen, vaan lomakkeet ovat kerätty perusterveydenhuollon yksikön koordinaattorin toimesta. Näin pyrittiin varmistamaan, että lomakkeisiin vastaavien anonymiteetti säilyi. Lomakkeisiin merkattiin koordinaattorin toimesta juoksevin numeroin ID, jotta pystyttiin varmistamaan, että sama asiantuntija vastaa sekä alkukysely- että palautelomakkeeseen. Anonymiteetti ei kärsinyt ID- numeroinnin vuoksi.

Tutkimusprosessissa tulee huomioida kolme eettistä näkökulmaa. Ensimmäisenä näkökulmana on tutkimusaiheen eettinen oikeutus eli pohdinta siitä, miksi juuri kyseinen aihe on perusteltu tutkimuksen kohde. Toisekseen on huomioitava tutkimusmenetelmät. Tutkimuksessa tulee pohtia saadaanko haluttu tieto selville käytetyllä aineistonkeruumenetelmällä. Myös tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin on kiinnitettävä erityishuomiota. Tuloksia analysoitaessa tulee huomioida, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Tulokset tulee esittää mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Tutkimusraportissa on tuotava esille analyysiprosessi ja tapa, jolla tuloksiin on päädytty. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tähän tutkimukseen valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska haluttiin saada selville mahdollisimman monen ketjulähettijaksolla käyvän asiantuntijan mielipide tutkittavaan asiaan ja koska käytettävissä olivat valmiit kyselykaavakkeet, joiden avulla saatiin määrällistä tietoa aiheesta. Lomakkeita muokattiin opinnäytetyön tekijän toimesta, jotta saataisiin lisää laadullista materiaalia tutkitavasta aiheesta.

Tutkittavan aineiston määrä jäi lopulta melko pieneksi (N=28), jonka vuoksi esimerkiksi ristiintaulukointia ei tutkimuksen luotettavuuden kannalta ollut järkevää lähteä tekemään. Ristiintaulukoinnilla ei tässä tapauksessa olisi saavutettu tulosten tarkastelun kannalta merkittävää tietoa. Loppujen lopuksi tässä tutkimuksessa painotus on alkukysely- ja palautekaavakkeista saadussa laadullisessa materiaalis-

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Ketjulähettilötoiminnasta ei ole tehty vastaavaa tutkimusta aikaisemmin. Opinnäytetyön tekemisessä huolehdittiin siitä, että noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusmateriaalin hankinnassa, aineiston käsittelyssä ja tallentamisessa, tutkimustyössä, tulosten analysoinnissa, tulosten esittämisessä ja arvioinnissa.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Ketjulähtetöimintaan osallistui kaikkiaan 28 asiantuntijaa syyskuun 2010- elokuun 2011 aikana. Alkukyselylomake palautui kaikilta jaksolla käyneiltä asiantuntijoilta (N=28), vastausprosentin ollen 100 prosenttia. Palautelomakkeeseen vastasivat 26 jaksolle osallistunutta (n=26). Näin ollen vastausprosentiksi muodostui 92,8 prosenttia. Liitteisiin 3 ja 4 on koottu alkukysely- ja palautelomakkeista saadut vastaukset taulukkomuodossa.

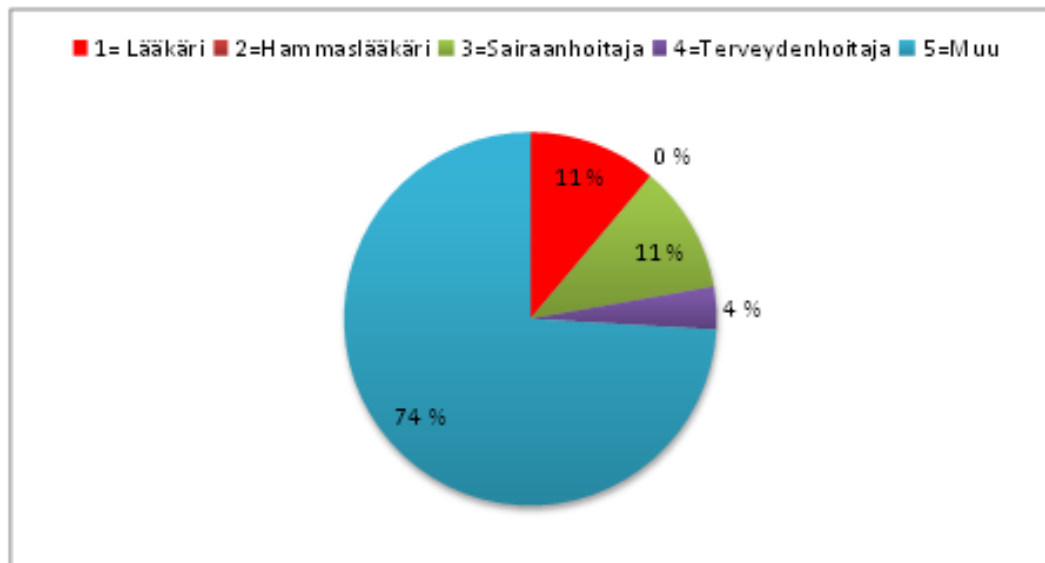
Tutkimustulosten tarkastelu on jaettu alkukyselylomakkeen kysymysten teemojen mukaan. Kohdassa 5.1 käsitellään vastaajien taustatietoja ja 5.2 osuudessa käsitellään ketjulähtetijaksolle osallistuneiden asiantuntijoiden odotuksia ja tavoitteita jakson suhteen. Nämä tiedot on koottu alkukyselylomakkeen perusteella, johon ketjulähtetöimintaan osallistuneet vastasivat ennen jaksolle lähtöä. Osuudessa 5.3 käsitellään ketjulähtetijakson merkitystä työntekijän ammatillisen kehittymisen kannalta ja osuudessa 5.4 selviää, miten ketjulähtetijaksolle osallistuneet kokiivat ketjulähtetöiminnan merkityksen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön kehittämisessä. Osuudessa 5.3 ja 5.4 käsitellään ketjulähtetijakson jälkeen vastattujen palautelomakkeiden tuloksia.

Tuloksien esittämisessä käytetään frekvenssejä, keskiarvoja ja prosenttilukuja sekä havainnollistamiseen ympyräkuvioita. Tulokset esitetään kysymykohtaisesti. Avoimet kysymykset käsitellään aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja alkuperäisiä lainauksia käytetään havainnollistamaan vastaajien ajatuksia.

5.1 Vastaajien taustatietoja

Osuudessa 5.1 ja 5.2 käsitellään ennen ketjulähtetijaksolle lähtöä vastatun alkukyselyn tuloksia.

Ketjulähtetijaksolle osallistuneet asiantuntijat olivat hoitoalan eri asiantuntijoita, kuten esimerkiksi lääkäreitä, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, perus- tai lähihoitajia, hallinnon työntekijöitä, ravitsemusterapeutteja.



Kuvio 1. Ketjulähettiloimintaan osallistuneiden asiantuntijoiden ammatti (n= 27)

Vastaajien ikä oli jaettu kuuteen ryhmään. Suurin osa (96 %) oli naisia ja neljä prosenttia miehiä. Vastaajista neljä prosenttia oli iältään 31–35 vuotta, 26 prosenttia oli iältään 36–40 vuotta ja 22 prosenttia 46–50 vuotta. 25–30 vuotta ja 41–45 vuotta oli 15 prosenttia vastaajista. Yli 50-vuotiaita oli 18 prosenttia vastanneista.

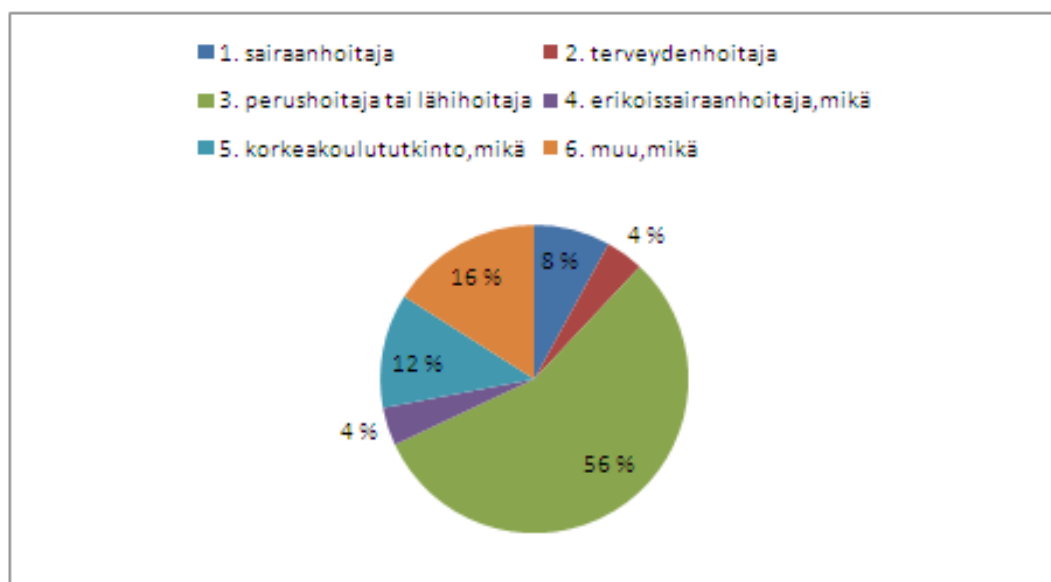
Vastaajista hoitajan, lääkärin tai muun hoitotyön asiantuntijan ammatissa 25 prosenttia oli toiminut viisi vuotta tai alle. Vastaavanlaisesti 25 prosenttia vastaajista on toiminut ammatissaan 21-25 vuotta. Vastaajista 39 prosenttia on toiminut ammatissaan 6–20 vuotta ja loput 11 prosenttia yli 26 vuotta.

Vastaajat olivat työskennelleet nykyisessä työyksikössään (perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa) pääasiassa 0–5 vuotta (54 %). Vastanneista 21 prosenttia oli työskennellyt samassa organisaatiossa 21–25 vuotta ja kahdeksan prosenttia vastanneista 26 vuotta tai enemmän.

Seuraavaksi kartoitettiin jaksolle osallistuneiden työskentelyhistoriaa eri organisaatioissa. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa työskentelevältä asiantuntijalta kartoitettiin onko hän mahdollisesti työskennellyt erikoissairaanhoidossa työhistoriansa aikana. Vastaavasti erikoissairaanhoidossa työskentelevältä kartoitettiin

perusterveydenhuollon puolella työskentelystä työuransa aikana. Vastanneista yli puolet (68 prosenttia) oli työskennellyt eri organisaatiossa 0-5 vuotta sitten. Näin ollen voimme olettaa, että kokemusta sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa työskentelystä vastaajilla oli melko hyvin.

Ketjulähtetijaksolle osallistuneista hoitajista ja hoitotyön asiantuntijoista suurin osa oli koulutukseltaan perus- tai lähihoitajia. Lisäksi ketjulähtetijaksolle osallistui sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja erikoissairaanhoitajan tutkinnon suorittaneita. Korkeakoulututkinnon suorittaneet olivat koulutukseltaan esimerkiksi tradenomeja ja sosionomeja. Muita tutkintoja olivat esimerkiksi kodinhoitaja, kotitalousteknikko ja lääkintävoimistelija.



Kuvio 2. Ketjulähtetitoimintaan osallistuneiden hoitotyön asiantuntijoiden korkein koulutustutkinto (n=25)

Lääkäreiden osalta kartoitettiin erikoistumisopintoja. Vastauksissa todettiin, että kyselyyn vastanneista lääkäreistä noin kolmannes on erikoistunut johonkin tiettyyn erikoisalaan, esimerkiksi yleislääketieteeseen. Vastaajista 33 prosenttia on tällä hetkellä erikoistumassa, esimerkiksi yleislääketieteeseen ja 33 prosenttia on lääketieteen lisensiaatteja.

Ketjulähettijaksolla käytiin tasaisesti eri keskussairaalan osastoilla ja terveyskeskuksessa. Erikoisaloja ja yksikköjä, joissa ketjulähetit suorittivat jaksojaan, olivat muun muassa nuorisopsykiatria, aikuispsykiatria, silmäyksikkö, neurologia, lastentaudit, sisätaudit, kirurgian poliklinikka, ortopedia, traumatologia, Ristinummen terveysasema ja niin edelleen.

5.2 Ketjulähettijakson odotukset ja tavoitteet

Alkukyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin vastaamaan avoimeen kysymykseen (kysymys numero 9) ja perustelemaan, miksi on valinnut juuri kyseenomaisen yksikön ketjulähettijakson harjoituspaikaksi.

Suurin osa vastaajista valitsi ketjulähettijaksopaikan sen perusteella, että omassa työssään tarvitsee lisätietoa ja ammatillisen tiedon syventämistä vastaanottavassa yksikössä hoidettavista kliinisistä asioista, hoitotyöstä ja potilastyöstä. Oman osaamisen ja ammattitaidon syventäminen ja lisääminen koettiin tärkeänä. Lisäksi jaksopaikan valintaan vaikutti halu syventää ja lisätä yhteistyötä eri yksiköiden välillä. Ketjulähettijaksolla toivottiin olevan myös vaikutusta palveluketjuko- naisuuden muodostamiseen.

”Tarvitsen päivitystä kuntouttavaan työhön ja toimivan hoitoketjun ja potilaan kuntouttamiseen liittyviin seikkoihin”(ID4)

”Jag tycker att jag inte känner tillräkligt till vården av psykiskt sjuka människor”(ID7)

”Ajatellen yleislääkärin työtä, keskeistä neurologisen potilaan ohjeistaminen ja hoito: tiedon päivittäminen”(ID11)

”Osastomme henkilökunta tutustuu neurologisen osaston toimintaan, koska oma osastomme erikoistuu kuntouttamaan neurologisia potilaita”(ID22)

”Psykiatrinen sairaanhoito on minulle vierasta, työssäni tapaan viikoittain jonkinasteisia psykiatrisista ongelmista kärsiviä”(ID14)

”Muodostaakseni palveluketjukokonaisuuden avohoidosta erikoissairaanhoidon”(ID14)

”Näistä yksiköistä saan kaipaamaani tietoa liittyen bariatriseen kirurgiaan ja sen koko hoitoketjuun”(ID25)

Vastaajista yli puolet toivoi saavansa itse tehdä toimenpiteitä ja muuta potilastyötä ketjulähettijaksolla pelkästään työskentelyn seuraamisen sijasta. Vastaajista 43 prosenttia ei halunnut osallistua itsenäisesti hoitotoimenpiteisiin. Työhön osallistumisen ja tekemisen kautta koettiin oppivan enemmän kuin vain sivusta seuraamalla. Toisaalta itsenäisesti hoitotoimenpiteisiin osallistuminen koettiin liian vastuullisena ja erilaisena kuin oma työ mihin on tottunut. Tämän vuoksi osa vastaajista ei ollut valmis osallistumaan hoitotyöhön muun muassa hoitotoimenpiteissä mahdollisesti sattuvien virheiden vuoksi.

Asiat, jotka koettiin tärkeänä oppia ketjulähettijakson aikana, liittyivät suurelta osin oman kliinisen osaamisen, ammattitaidon ja -tiedon lisäämiseen ja syventämiseen. Lisäksi jaksolta odotettiin uusimpien hoitotyön teknisten laitteiden osaamisen ja hoitomuotojen sekä hoitotyön käytäntöjen päivittämistä. Verkostoituminen yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien kanssa sekä erilaisten yhteistyömenetelmien kehittäminen koettiin myös erityisen tärkeänä. Myös toiseen organisaatioon, työskentelyolosuhteisiin, toimintakulttuuriin ja arvomaailmaan tutustuminen koettiin tärkeänä.

”Lasten allergioista, infektiosta ja kasvun poikkeavuuksista” (ID24)

”Konkreettinen käsitys potilaan hoitopolun eri vaiheista” (ID25)

”Tavata henkilökohtaisesti hoitoketjun muita ammattilaisia” (ID25)

”Verkostoituminen” (ID22)

”Få lite bättre insikt om VCS i helhet” (ID27)

”Tutustua yhteistyökumppaneihin ja kollegoihin” (ID28)

”Kokonaisvaltainen tieto-taito” (ID1)

Suurin osa, 82 prosenttia vastaajista, ei kokenut jännittävänsä mitään ketjulähettijakson suhteen. Perusteluja tähän ei juurikaan annettu. Yksi vastaaja koki, että oma osaaminen kyseenomaisessa yksikössä ja potilaan hoidossa on tuttua toimintaa. Vastaajista 18 prosenttia koki jännitystä ketjulähettijakson suhteen, lähinnä uusien ihmisten ja uusien toimintatapojen vuoksi. Jonkun verran koettiin myös epävarmuutta oman ammatillisen osaamisen suhteen.

”Osaanko, olenko ihan pihalla?”(ID14)

Alkukyselylomakkeeseen vastaajista kaikki odottivat saavansa ketjulähettijaksolta omaan työhön lisäarvoa antavaa tietoa. Tärkeiksi asioiksi koettiin uuden tekniikan ja hoitomuotojen oppiminen, palveluketjukokonaisuuden hahmottaminen ja kehittäminen, hoitoketjutyön kehittäminen, oman tietotaidon syventäminen ja lisääminen, jatkohoidon järjestäminen ja hoitopolkujen suunnittelu sekä verkostoituminen yhteistyökumppaneiden kanssa.

”Akuutin potilaan hoito ja jatkohoito” (ID20)

”Tips och modeller för arbetsätt med psykiskt sjuka” (ID21)

”Verkostoituminen osaston kanssa yhteistyön kannalta”(ID22)

”Ymmärrys bariatrisesta hoitoketjusta hyödyttää konkreettisesti potilasvastaanottoani näiden potilaiden hoidossa” (ID25)

”Yhteistyökumppaneiden toiminnan ja tekniikan tuntemus auttaa kehittämään myös omaa työtä ja menetelmiä. Jos parannusideoita tulee, on helpompi ottaa yhteys tuttuun henkilöön” (ID28)

Alkukyselyyn vastaajista 88 prosenttia koki, ettei lähettijakson yksikön ja oman työyksikön välillä ole tiedossa olevia ristiriitaisuuksia. Vastaajista 12 prosenttia koki ristiriitaisuuksia olevan. Ristiriitaiseksi koettiin muun muassa hoitoon pääsyyn, hoidon keston ja sisältöön liittyviä asioita. Tiedon kulkuun liittyvät asiat koettiin myös ristiriitaisiksi toimintakäytännöiksi.

Alkukyselylomakkeen viimeinen kysymys (numero 15) oli avoin kysymys, jossa oli mahdollisuus lähettää yhteistyöhön liittyviä terveisiä omasta työyksiköstä ketjulähettijaksopaikkaan. Vastaajista suurin osa toivoi yhteistyön lisäämistä ja kehittämistä sekä vastavuoroista tutustumisjaksoa. Verkostoitumiseen liittyvät terveiset olivat yleisiä. Avoimempaan tiedonkulkuun esimerkiksi toimintakäytännöistä eri yksiköiden välillä toivottiin kehittämistä.

”Yhteistyö tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta” (ID17)

”Toivon hyvää ja tiivistä yhteistyötä” (ID22)

”Saada hoitoketjut toimimaan” (ID4)

”Haluamme toimia mahdollisimman saumattomassa yhteistyössä potilaan hoitamiseksi. Olemme valmiita kehittämään yhteistyömenetelmiä” (ID28)

”Yhteistyötä tehdään erittäin mielellään ja otetaan hyvin mielellään palautetta vastaan, mitä voisimme tehdä toisin/parantaa heidän näkövinkkelistään katsottuna!” (ID25)

”Olisi hyvä tarkentaa ja keskustella mitä odotuksia erikoissairaanhoidolla on perusterveydenhuollon roolista... ja mahdollisesta jatko-ohjauksessa hoidon siirtyessä takaisin perusterveydenhuoltoon” (ID25)

5.3 Ketjulähetijäksen merkitys työntekijän ammatillisen kehittymisen kannalta

Luvuissa 5.3 ja 5.4 käsitellään ketjulähetijäksen jälkeen vastattujen palautteiden tuloksia.

Kaikki ketjulähetijäksellä olleet asiantuntijat olivat valinneet ketjulähetijäksopaikakseen sellaisen yksikön, joka liittyy omaan työhön. Lähtöoletuksena ketjulähetijäkselle oli mennä jaksolle sellaiseen yksikköön, josta kokee saavansa ammatillista tukea, oppia ja kehittymistä mahdollisimman paljon.

Ketjulähetijäksellä käyneistä asiantuntijoista 96 prosentilla ei ollut sijaista omaan työhön jakson ajaksi. Neljällä prosentilla oli sijainen omassa työssä ketjulähetijäksen aikana. Palautekysymykseen vastanneista noin ¼ kokivat, etteivät saaneet halutessaan tehdä itse hoitotoimenpiteitä ja muuta potilastyötä ketjulähetijäksellä. Syyksi tähän kerrottiin muun muassa ketjulähetijäksen lyhyys ja jakson tarkoitus. Toiset asiantuntijat olivat vain päivittämässä tietojaan osaston toiminnasta, tarkoituksena ei niinkään ollut osallistua itse hoitotyöhön vaan nähdä osaston toimintaperiaatteita.

”Jag ville inte utföra patientarbete själv, utan se hur personalen i hemrehabiliteringsgrubben arbetar” (ID18)

76 prosenttia vastaajista koki saaneensa osallistua itsenäiseen hoitotyöhön halutessaan.

Itsenäisesti hoitotyöhön osallistuminen koettiin hyödyllisenä oman ammatillisen oppimisen ja kehittymisen kannalta. Vastaajat kokivat työn tekemiseen osallistumisen myötä saavansa realistisen kuvan käytännön työstä. Työn tekemisen kautta koettiin saadun paras oppi asioista. Käytännön konkreettiset hoitotyön eri menetelmät ja keinot sekä tiedon lisääntyminen koettiin eniten hyödyllisiksi asioiksi.

”Ihmisten kanssa puhuminen (henkilökunta, potilaat) lisäsi paljon ymmärrystäni psyk.sairaudesta” (ID14)

”Oli hyvä, että sain tehdä hoitotoimenpiteitä. Tuntui, että olin osa tiimiä. Sain mennä seuraamaan tutkimuksiakin ja se oli mielenkiintoista” (ID19)

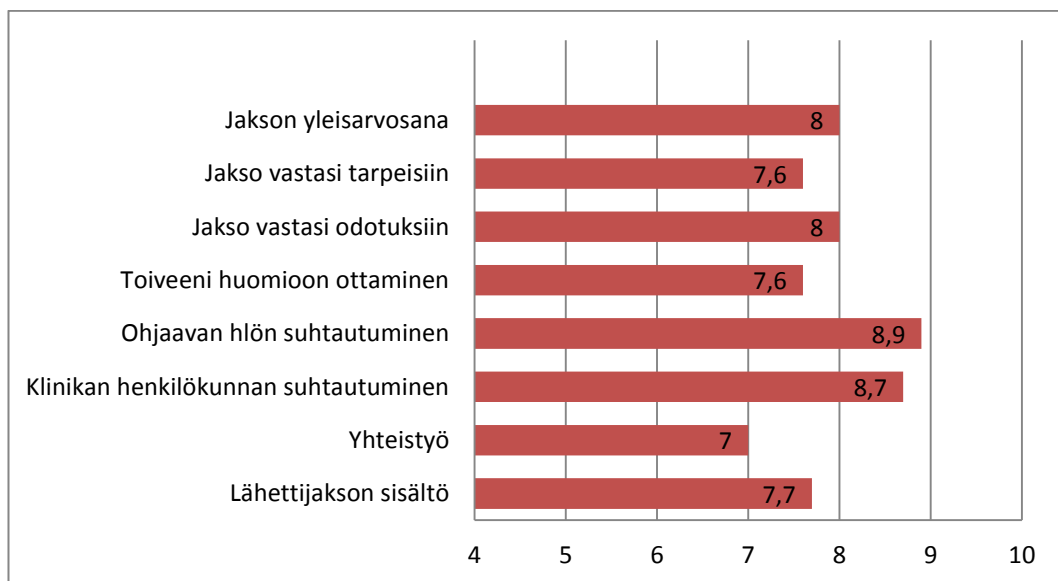
”Tekemällä oppii paremmin kuin vain vierestä katselemalla. Sähköisen hoitopalautteen merkitys tuli konkreettisesti esille eli jatkossa osaan huomioida kyseisen asian aikaisempaa paremmin” (ID28)

”Parhaiten oppii, kun saa itse tehdä!” (ID17)

Myös työhön osallistumisen ja tekemisen ilo sekä avuksi oleminen mainittiin vastauksissa. Ketjulähetijakson aikana omassa työ- tai harjoitteluyksikössä käytännön ongelmia koki vastaajista vain harva (4 %). Suurimmalla osalla vastaajista (96 %) käytännön ongelmia ketjulähetijakson aikana ei ollut. Käytännön ongelmat, joita koettiin, liittyivät lähinnä oman työn organisoimiseen ja – suunnitteluun ketjulähetijakson ajaksi.

”Oman työni (terveysaseman työn) tekemisen tarve myös ketjulähetpäivinä. Ajan riittävyys” (ID1)

Ketjulähtijaksopalautteeseen vastaajat arvioivat jaksoon liittyviä asioita. Aihealueet, joita vastaajat arvioivat kouluarvosanoin 4-10 liittyivät lähettijakson sisältöön, työn kannalta tärkeiden yhteistyökysymysten käsittelemiseen, klinikan henkilökunnan ja ohjaajan suhtautumiseen ketjulähtettiin ja ketjulähtetin ammatillisten toiveiden huomioon ottamiseen. Lisäksi numeroarviointi annettiin siitä, kuinka hyvin jakso vastasi ammatillisiin odotuksiin ja tarpeisiin sekä ketjulähtettijaksolle annettiin myös kokonaisuudesta yleisarvosana. Tulokset esitetään keskiarvoina ja havainnollistetaan seuraavassa kuviossa.

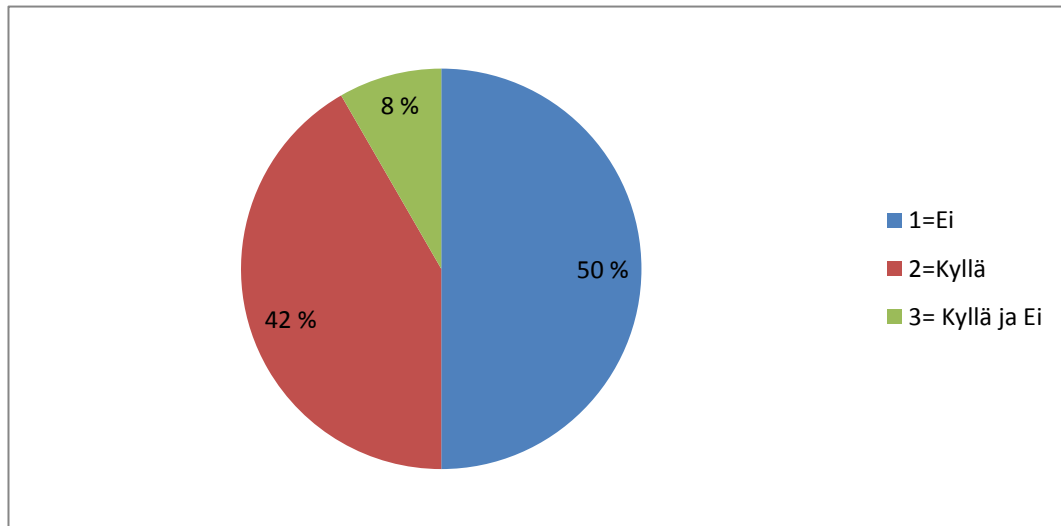


Kuvio 3. Ketjulähtettijakso asiantuntijoiden kokemana, vastausten keskiarvo (n=26)

Huomioonottaen kaikki vastaukset, niin lähettijakson sisältö arvioitiin kohtuullisen hyväksi. Ketjulähtettijaksosta kokonaisuudessaan annettiin yleisarvosanaksi kahdeksan. Tulosten perusteella voidaan yleisesti olettaa, että ketjulähtettijaksot koettiin melko hyvänä ammatillisen kehittymisen muotona.

Ketjulähtettijaksolla käyneiltä asiantuntijoilta kartoitettiin yllättikö jokin asia heitä jakson suhteen. Tulokset esitellään kuviossa 4. Monet perustelivat yllättymättömyyttään sillä, että olivat tienneet jo jonkun verran ketjulähtettijaksoyksikön toiminnasta ja työn sisällöstä tai olivat jo varautuneet muun muassa työaikajärjeste-

lyongelmiin. Moni oli myös omassa työssään tekemisissä samojen asiakkaiden kanssa kuin ketjulähettijaksolla, mikä osaltaan vaikutti siihen, kuinka tulevaan jaksoon suhtauduttiin.



Kuvio 4. Yllättikö sinua mikään jakson suhteen? (n=24)

”Området är bekant sedan tidigare” (ID27)

”Lähdin jaksolle avoimin mielin ilman suuria ennakko-odotuksia” (ID28)

”Tunnen paikan ja työn sisällön ennestään, ainoa yllätys oli, kuinka kaunista ja viihtyisää siellä oli!” (ID4)

”Olin osannut odottaa/varautua työaikajärjestelyongelmiin” (ID1)

Osa ketjulähettijaksolla käyneistä koki yllättyneensä ketjulähettijakson suhteen. Asioita, jotka vaikuttivat tähän, olivat muun muassa ketjulähettijakson aiempaa suunniteltua lyhyempi jaksoaika ja yksikön työsuunnitteluun liittyvät asiat. Aikaisempi tieto yksikön toiminnasta koettiin vääristyneeksi ja tiedon määrä yksikön toiminnasta luultua vähäisemmäksi. Myös hoitohenkilökunnan resursointiasiat yllättivät. Potilastyöhön liittyvät eroavaisuudet perusterveydenhuollon ja erikois-

sairaanhoidon välillä koettiin yllättävinä asioina. Ketjulähtijaksopaikasta ennakkoon saadun tiedon merkitys koettiin myös tärkeäksi.

”Potilaita ei autettu niin aktiivisesti ylös kävelemään ja istumaan kuin osastollamme tehdään” (ID16)

”Huono lääkäritilanne” (ID14)

”Det var mycket lugnt och tyst på avdelningen” (ID9)

”Suositeltu ketjulähtijakso aiemmin informoitua lyhyempi (5vrk 15 vrk:n sijaan)” (ID1)

”Det var mera harmoni hos klienter och på avd. än vad jag trott. Mycket bra att få vara hör och få en ny bild över psyk.vården” (ID2)

Ketjulähtijaksolla olleista asiantuntijoista suurin osa (92 %) kokivat saavansa jaksolta lisäarvoa omaan työhönsä. Lisäarvoa antavaksi tiedoksi määriteltiin muun muassa organisaation toimintaan ja hoitokäytäntöihin liittyvät asiat. Jaksolla koettiin olevan suuri merkitys myös yhteistyön kehittämisen ja konsultaatioavun saamisen suhteen. Tärkeäksi koettiin myös yleisen ilmapiirin ja osastokulttuurin tiedostaminen sekä yksikön näkökulma asiakkaan hoidossa ja mahdollisen yhteistyön suhteen. Ketjulähtijakson koettiin lisäävän ymmärrystä toisen yksikön ja asiantuntijoiden tekemästä hoitotyöstä ja lisäävän faktatietoa asiakkaan sairaudesta, kokonaistilanteesta ja hoidosta.

”Mera förtåelse” (ID5)

”Sain lisää varmuutta potilaan kohtaamiseen” (ID6)

”Paljon ajateltavaa monien mielenkiintoisten keskustelujen pohjalta, uusia ideoita” (ID8)

”Mer kännedom om psyk.pat” (ID10)

”Sairaalassaoloajan sisältö, jatkohoitosuunnitelma” (ID14)

”Neurologisen potilaan tarkkailusta ja tutkimisesta” (ID16)

”Nu vet jag bättre vad patient går igenom förran de kommer till vår avd.” (ID27)

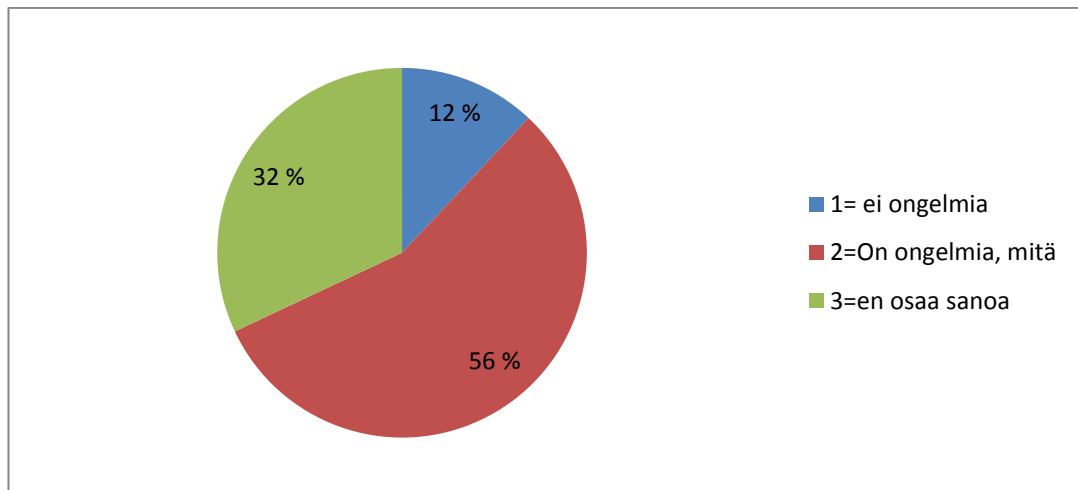
”Tutustuminen perusterveydenhuollon tietojärjestelmään, käytännön toimintaan ja ihmisiin helpottaa yhteistyötä jatkossa” (ID28)

Ketjulähtäjäksi opittuja tietoja ja taitoja asiantuntijat aikoivat hyödyntää muun muassa potilasohjauksessa suullisesti ja kirjallisesti, asiakkaan kohtaamisessa ja hoidon suunnittelussa, potilaan voinnin tarkkailussa ja yhteistyön lisäämiseen jatkohoitopaikan kanssa. Vastaajista ne, jotka eivät kokeneet saavansa jaksolta lisäarvoa omaan työhönsä, eivät perustelleet vastaustaan.

5.4 Ketjulähtäjätöiminnan merkitys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön kehittämisessä

Palautelomakkeessa kartoitettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä yhteistyöhön liittyviä ongelmia. Suurin osa vastaajista koki yhteistyöhön liittyviä ongelmia olevan.

Ongelmaksi koettiin muun muassa organisaatioiden eri potilastietojärjestelmät, jolloin muun muassa asiakkaan hoitoon liittyvän tiedon siirto organisaatioiden välillä on heikohkoa. Heikko tiedon kulku koettiin yleisesti hankaloittavan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä.



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön liittyvät ongelmat palautteeseen vastanneiden kokemana (n=25)

Vastaajat kokivat, että kahden organisaation välinen yhteistyö on liian vähäistä, yhteisiä ”pelisääntöjä” ei ole laadittu eikä toisessa organisaatiossa työskentelevällä asiantuntijalla ole välttämättä selvää näkemystä siitä, mitä toisen organisaation, samaan hoitoketjuun osallistuvan tahon, toteuttamaan asiakkaan hoitoon tai yksikön toimintaan kuuluu. Konsultointimahdollisuudet koettiin liian vähäisiksi.

”Samarbetet borde stärkas” (ID10)

”Työnjako eri asioissa ei ole aina niin selvä, hoitoketjut helpottavat” (ID25)

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ongelmiksi mainittiin myös hoitoresurssien puute ja asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnin haasteet ja hoitovastuun määrittelyminen.

”Perusterveydenhuollon resurssit eivät vastaa aina erikoissairaanhoidosta uloskirjoitettavien määrää” (ID4)

”Vastuu-/kontaktihenkilöiden puute eri yksiköissä, jolloin tieto voi jäädä roikkumaan välille eikä kukaan ota vastuuta, mikään yksikkö ei ota huomioon potilaan kokonaistilannetta - lääkityksestä puhumattakaan” (ID4)

”Pääseminen hoitoon ennenkö on oikein huonossa kunnossa on vaikeaa” (ID8)

”Syntyy jonoja, kumpikaan paikka ei vedä” (ID15)

”Puutteita jatkohoito-ohjeissa” (ID16)

”Jatkohoitoon pääsy hidasta” (ID23)

Kolmannes vastaajista ei osannut sanoa, onko perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä erityisiä yhteistyön ongelmia.

Ketjulähtäjäksi olleilta kartoitettiin heidän mielestään tärkeimpiä asioita, joita he prosessoivat ketjulähtäjäksi aikana. Vastauksista selkeimmin esiin tulivat hoitokäytänteisiin, sairauksien hoitoon ja jatkoseurantaan, asiakkaan kohtaamiseen sekä henkilökunnan resursointiin ja työssäjaksamiseen liittyvät asiat. Asiakkaan hoidon kokonaisvaltainen prosessi ja yhteistyön merkitys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä korostui vastauksissa.

”Yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä”(ID1)

”Sairaanhoidon kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus (sairaala - avohoitto)” (ID14)

”Kovasti mietitytti se, että potilaat laitetaan jonoon terveyskeskukseen heti, kun saapuu osastolle, vaikka ei olisi vielä klinikkavalmis ja kuka maksaa?” (ID15)

”Eri ammattiryhmien yhteistyö” (ID4)

”Erilaisiin tutkimusmenetelmiin tutustuminen” (ID19)

”Ideoita asiakkaan motivoimiseen, positiivisen palautteen tärkeys”(ID8)

”Inte prata om sjukdomen, ta mera fast på den friska sidan” (ID13)

”Työntekijäpula” (ID1)

”Oman jaksamisen tärkeys, rajojen vetäminen” (ID8)

Palautelomakkeessa kartoitettiin ketjulähettijakson aikana esiin nousseita ristiriitaisia toimintakäytäntöjä lähettijakson yksikön ja oman työyksikön välillä. Vastaajista 76 prosenttia kokivat ristiriitaisuuksia toimintakäytännöissä olevan. Ristiriitaisiksi toimintakäytännöiksi lähettijakson yksikön ja oman työyksikön välillä koettiin esimerkiksi sairauksien hoitolinjauksissa olevat erot, omahoitaja systeemin aiheuttamat työn kuormituserot, lähetekriteereihin ja kuntouttavaan työtöteeseen liittyvät erot.

Asiantuntijoilta kartoitettiin oman työyksikön ja ketjulähettijaksoyksikön välisiä käytännön yhteistyökysymyksiä, joita nousi esiin ketjulähettijakson aikana. Asiat, joita raportoitiin, liittyivät muun muassa tiedon kulkuun, tietämykseen eri yksiköiden toiminnasta, yhteistyön ja hoidon porrastuksen selkeyttämiseen, lähetekriteereihin ja niin edelleen. Yleisesti koettiin, että tieto eri yksiköiden välillä ei kulje riittävän tehokkaasti ja että hoitoketjuun kuuluvilla yksiköillä ei ole riittävästi tietoa toistensa toiminnasta. Yhteistyön tehostamiseen liittyviä asioita toivottiin

käytäntöön enemmän. Myös työnjako eri yksiköiden kesken koettiin epäselväksi ja sen merkitystä asiakkaan kokeman hoidon suhteen pohdittiin.

”Kuka vastaa mistäkin, kuka on kontaktihenkilö missäkin asiassa, työtoiminnan järjestäminen, kuka ohjaa niissä. Kehen potilas ottaa tarvittaessa yhteyttä eli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon roolit ja resurssit” (ID4)

”Tiedotuksen tärkeys! Haluamme terveystieteissä tietää tarkkaan minkä verran potilasta on autettu ylös ja mitä hän pystyy itse tekemään. Potilailta ja omaisilta saa ristiriitaisia tietoa tai he eivät tiedä” (ID16)

Vastauksista kävi myös ilmi, että lähetekriteereihin tulisi laatia selkeämpi, yhteinen linja.

”MI lähetekriteerit välillä heppoisesti perustelut” (ID14)

”Sähköinen hoitopalaute. Läheteiden lähettäminen erikoissairaanhoidon, erikoisalujen tietäminen” (ID28)

Konsultaatioavun merkitystä korostettiin. Asiantuntijat kokivat konsultaation helpottavan hoidon suunnittelua ja päätöksen tekoa hoitolinjauksissa.

Valtaosa palautteeseen vastaajista aikoo muuttaa hoitokäytäntönsä ketjulähettäjän perusteella. Asiat, joihin asiantuntijat kiinnittävät jatkossa huomiota ovat muun muassa oman työn kehittämiseen ja aika- ja vaikutusmahdollisuuksien rajoissa työn suunnitteluun yhteistyötahojen kanssa liittyvät asiat. Jaksolta sai varmuutta oman työn tekemiseen ja potilaan/asiakkaan kohtaamiseen, millä on taas merkitystä oman ammatillisen osaamisen kokemiseen. Omahoitajasysteemin muutos omassa työympäristössä kuormittavuuden vähentämiseksi koettiin positiivisena muutosehdotuksena. Jakson koettiin myös helpottavan jatkossa omia hoi-

tokäytäntöjä, kun sai jaksolta oppia erilaisiin käytännön menetelmiin esimerkiksi apuvälineiden ja potilasohjeiden käyttöön.

Osa vastaajista (42 %) ei aio muuttaa hoitokäytäntönsä ketjulähettijakson perusteella. Perusteluina tähän mainittiin esimerkiksi, että on jo toiminut sovitulla, parhaalla mahdollisella tavalla tai että lähettijaksopaikan menetelmät eivät toimi vastaavanlaisesti omassa työyksikössä. Yli puolet vastaajista (58 %) kuitenkin kokivat jakson vaikuttavan niin, että aikovat muuttaa hoitokäytäntönsä ketjulähettijakson perusteella.

Kaikki vastaajat kokivat ketjulähettijakson hyvänä täydennyskoulutusmenetelmänä ja ammatillisen oppimisen ja kehittymisen muotona. Kaikki vastaajat haluaisivat lähteä uudestaan ketjulähettijaksolle.

”Osaamisen kehittäminen ja yhteistyön syventäminen kuuluu myös erikoislääkärille koko työuran aikana” (ID1)

”Intressant och lärorikt” (ID2)

”Jos työni ja potilaan hoidon suunnittelu sitä vaatii, on hyvä luoda yhteistyökuvioita, jotka helpottavat” (ID4)

”Aina löytyy uutta, jota voin soveltaa omassa työpaikassani” (ID6)

”Erittäin tervettä nähdä, kuinka toiset työskentelevät. Kaikin puolin opettavaista ja positiivista” (ID8)

”Kaikki sairaanhoito on hyvin pirstaleista ja kokonaisuuksien edes osittainen hallinta vaatii paljon lisätietoa!” (ID14)

”Jos saa sijaisen, en halua työkavereille tuplatyötä” (ID20)

"Piristää ja tehostaa" (ID22)

"Täydennyskoulutusta" (ID14)

"Uudet asiat kiinnostavat aina! Jos/kun maailma ja toiminnat muuttuvat, niin tiedonsiirto käytännön tasolla on paras markkinointi- ja omaksumiskeino" (ID28)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Vaasan sairaanhoitopiirin alueella tapahtuneiden ketjulähettiläksien onnistumista, hyödyllisyyttä, kehittämiskohteita ja merkitystä ammatillisen osaamisen ja kehittymisen näkökulmasta ketjulähettiläksiltä saatujen alkukysely- ja palautelomakkeiden vastauksien perusteella. Tavoitteena oli selvittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön ongelmia ja kehittämiskohteita. Tutkimusaineisto koostui ketjulähettiläksöillä käyneiden hoitotyön eri asiantuntijoiden ennen ketjulähettiläkselle lähtöä vastaamista alkukyselylomakkeista ja ketjulähettiläksien jälkeen vastatuista palautelomakkeista. Opinnäytetyössä käsiteltiin ketjulähettiläksitoiminnan, hoitoketjutyön ja – tutkimuksen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön teoriaa.

Tämän tutkimuksen tuloksien avulla pyrittiin löytämään vastauksia siihen, kuinka hoitotyön eri asiantuntijat kokevat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ja mitä erilaisia kehittämiskohteita näiden organisaatioiden välillä käytännössä on. Näihin tavoitteisiin tutkimus vastasi hyvin.

Tämän tutkimuksen mukaan ketjulähettiläksot koettiin pääosin onnistuneiksi ja hyödyllisiksi. Ketjulähettiläksä katsottiin hyödylliseksi keinoksi kehittää omaa ammatillista osaamista ja koko toimintayksikön osaamista. Ketjulähettiläksällä kävivät sekä pitkään hoitotyötä tehneet ammattilaiset, että myös lyhyemmän työuran tehneet henkilöt. Heistä kaikki kokivat jakson hyödyllisenä ammatillisen oppimisen muotona ja koulutusmenetelmänä. Ketjulähettiläksien katsottiin lisäävän konkreettisesti tietotaitoa, antavan lisää tietoa muun muassa uudistuvista työmenetelmistä, auttavan hahmottamaan asiakkaan hoidon kokonaisuutta ja lisäävän yhteistyötä hoitoketjuun kuuluvien eri toimijoiden kesken. Tämän opinnäytetyön tuloksissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö koettiin tärkeäksi. Yhteistyön merkitys korostui tutkimuksessa monessa eri vastauksessa. Tulosten mukaan yhteistyötä tulisi lisätä ja erilaisia yhteistyömenetelmiä tulisi kehittää enemmän. Erityisesti yhteistyömenetelmien kehittäminen hoitoket-

jussa todettiin tärkeäksi tulevaisuuden haasteeksi. Hoitoketjun eri toimijoiden näkyvyyttä keskenään tulisi konkreettisesti lisätä ja yhteisistä pelisäännöistä asiakkaan hoitamiseksi ja auttamiseksi tulisi vastauksien mukaan sopia enemmän. Tulosten mukaan työnjaon selkeyttämisestä tulisi sopia hoitoketjun eri toimijoiden kesken ja näin pyrkiä välttämään päällekkäistyötä. Näin pystyttäisiin vaikuttamaan myös hoitoalalla vallitseviin resurssiongelmiin.

Sen lisäksi, että ketjulähettiloiminnan todetaan lisäävän yhteistyötä eri yksiköiden välillä, sen tehtävänä on myös edistää luottamusta näiden välillä. Luottamuksella on merkitystä hoidon laadun parantamisen suhteen. Aikaisemmin teoriaosuudessa esiteltiin Nuutisen (2000) ajatus siitä, että erikoissairaanhoidossa ei tunneta terveyskeskuksen toimintamahdollisuuksia ja resursseja riittävästi. Hänen mukaansa asiakkaan hoidossa olevien eri tahojen keskinäisen luottamuksen parantaminen lisää toimintatapojen tuntemusta ja yhteistyöhaluja.

Bench marking-tyyppistä toimintaa eri hoitoketjuun kuuluvien tahojen kesken toivottiin. Toisen yksikön toimintaan tutustuminen katsottiin ensisijaisen tärkeäksi toimintaa kehitettäessä tulevaisuudessa. Vastauksissa kritisoitiin jonkin verran myös sitä, että tällä hetkellä ei ole selvää, mitä asioita kuuluu minkäkin yksikön vastuualueelle. Yleisesti oletetaan asioiden ja toimintojen kuuluvan toisen yksikön vastuualueelle, jolloin tärkeitä hoitoon liittyviä asioita saatetaan jättää tekemättä tai työ tehdään tarpeettomasti tuplaten molemmissa yksiköissä. Vastauksissa myös ehdotettiin, että ketjulähettiloimintaa voisi jatkossa järjestää hoitoketjuun kuuluvien tahojen kesken. Näin ollen saataisiin selvästi enemmän yhteisiä toimintakäytäntöjä luotua hoitoketjun eri yksiköiden välille ja asiakkaan hoidosta sekä toimintayksiköiden työnjaosta tulisi kokonaisuudessaan joustavampaa ja kaikinensa toimivampi kokonaisuus. Nähtäväksi jää, kuinka ketjulähettiloiminta rakentuu alueellisesti ja saadaanko sen avulla hoitoketjussa mukana olevien hoitoyksiköiden välillä aktiivisempaa yhteistyötä todella käytännön tasolla aikaiseksi.

Ketjulähettiloiminta on linkki erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön tehostamiseksi niin sanotulla ruohonjuuritasolla. Jatkossa perustervey-

denhuollon ”ääni” tulisi saada kuuluvammaksi kehitettäessä alueellisia hoitoketjuja yhdessä eri toimijoiden kesken. Aikaisemmin teoriaosuudessa mainittiin Nuutisen (2000) toteamus siitä, kuinka kuntien yksilöllisyys erikoissairaanhoidon asiakkaana tulisi ottaa huomioon siten, että perusterveydenhuollon resurssit ja toivomukset muodostuisivat keskeisiksi lähtökohdiksi asiakkaan hoidossa. Ketjulähtetöiminta on hyvä kanava verkostoitumiseen eri toimijoiden kesken. Ei riittä, että asiantuntija käy vain henkilökohtaisella täydennyskoulutusjaksolla toisessa yksikössä, vaan hänen tehtävänä on viedä omasta työyksiköstään yhteistyön kanalta askarruttavia asioita harjoitusyksikköön pohdittavaksi ja päinvastoin harjoitusyksiköstä omaan työyksikköön. Näin aikaansaadaan vastavuoroista keskustelua ja todella käytännössä yhteistyön esteenä olevia asioita suunniteltua toimivimmiksi käytänteiksi.

Myös Silvennoinen-Nuora (2010) (ks.s.13) tuo esiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön tärkeän merkityksen. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä koko terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyö on nyt ja tulevaisuudessa yhä tärkeämpää. Potilaan ja sairauden hoito ja kokonaisu-lämäntilanteen hallinta edellyttävät organisaatio – ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä, mikä tarkoittaa myös uudentyyppisten palvelukonseptien lisäämistä. Saumattoman hoitoketjuajatteluun pohjautuva sairaanhoitopalvelujen tuottaminen tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Siitä todisteena erittäin monet jo käynnissä olevat valtakunnalliset kehittämishankkeet. Hoitoketjuajatteluun pohjautuvat käytännöt ja toimintamuodot tuovat vaikuttavuutta sekä potilaalle että käytännön toimija- ja maksajatahoille. Hoitoketjun tavoin järjestetyt palvelut ovat kokonaisuus, jossa yksilökohtainen tavoitteenasettelu hoitoketjumallinnuksen pohjalta mahdollistaa vaikuttavuuden.

Vastaavanlainen tulos yhteistyön merkityksestä tuli esiin myös tässä tutkimuksessa. Hoitoketjut ja niiden merkitys asiakkaan hoidossa on tiedostettu ja toiminta sisäistymässä. Hoitoketjuja laaditaan helpottamaan arjen työskentelyä ja hoidon kokonaisuuden ymmärrystä hoito- että asiakastaholla. Näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmien merkitys ja käyttöönotto tulee tulevaisuudessa korostumaan

entisestään muun muassa hoitoketjutyön seurauksena. Tässä tutkimuksessa hoitotyön asiantuntijat toivat esiin myös laadittujen hoitoketjujen noudattamisen, mikä on ensiarvoisen tärkeää toiminnan onnistumisen kannalta. Hoitoketjujen kehittämistyö koettiin tärkeänä. Tässä yhteydessä mainittiin myös organisaatioiden eri yksiköiden työnjaon määrittely, minkä sinällään tulisi helpottaa arjen hoitotyötä ja selkeyttää hoidon kokonaisuutta myös asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Riskitilaisuuksia työn suhteen eri yksiköiden välillä ei koettu juurikaan olevan, joka kertoo myös siitä, että tietyt toimintakulttuurit ja työnjaot koetaan toimiviksi sekä yhteistyö niiltä osin riittäväksi. Ammatillisista puutteista ei raportoitu ja pääsääntöisesti oltiin tyytyväisiä hoitoketjun eri tahojen tekemään työhön, hoito- ja toimintakulttuuriin sekä asiakkaan hoidon kulkuun.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa raportoitiin jonkin verran perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen tiedon kulkuun liittyvistä ongelmista. Asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot eivät siirry eri hoitoyksiköiden välillä riittävän joustavasti. Tällä koettiin olevan merkitystä asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tiedon kulkuun liittyvät asiat koettiin erityisen tärkeäksi kehittämisalueeksi jatkossa esimerkiksi hoitovirheiden minimoimisen vuoksi. Lomakevastauksissa tuotiin esiin muun muassa yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto asiakkaan hoitoon liittyvän informaation edistämiseksi. Vastavuoroinen konsultaatioapu koettiin edistävän yhteistyötä ja sen todettiin lisääntyvän ketjulähtejänsä jälkeen. Yleisesti koettiin, että ketjulähtejänsä madalsi kynnystä ottaa yhteyttä toiseen yksikköön. Näin ollen ketjulähtejänsä toiminnalla voidaan olettaa olevan hyvä merkitys yhteistyön tehostamiseksi ja ammatillisen verkostoitumisen kannalta tulevaisuudessa.

Eri organisaatioiden yksiköiden toimijoiden verkostoituminen on jo uuden terveydenhuoltolainkin (L30.12.2010/1326) puitteissa tärkeää. Laissa korostetaan asiakkaan hoitamista yhteistyössä yli sektorirajojen. Hoitoketjujen suunnittelutyötä ja toimeenpanoa tulee tukea ja siihen tulee panostaa muun muassa verkostoitumisen avulla. Tähän tarpeeseen ketjulähtejänsä toiminta vastaa, ja sen vuoksi ketjulähtejänsä toimintaa tulee jatkossa lisätä ja markkinoida eri tahoille. Yksiköiden johto ja esi-

miehet ovat avainasemassa kehitettäessä tällaista toimintaa eteenpäin niin, että se palvelee mahdollisimman montaa eri toimijaa yhteisellä hoitopalvelualueella. Organisaatioiden välisen toiminnan tehostamisen tavoitteena on lopulta asiakkaan mahdollisimman hyvä ja turvallinen hoito.

Tässä tutkimuksessa asiantuntijat tiedostivat hyvin, miksi haluavat lähteä ketjulähettijaksolle toiseen yksikköön. Henkilökohtaiset oppimistavoitteet olivat hyvin laadittu ja selkeästi tiedossa myös ketjulähettijaksopaikassa. Tavoitteet ja odotukset sisälsivät käytännön hoitotyöhön liittyviä asioita kuten hoito- ja potilastyön kliinisen osaamisen syventämisen, ammattitaidon lisäämisen, teknisten hoitolaitteiden hallitsemisen, hoitotyön käytäntöjen päivittämisen ja verkostoitumisen yhteistyöyksiköiden kanssa. Hoitotyön kehittämisen tärkeimpiä osa-alueita ovat henkilökunnan osaamisen vahvistaminen ja sen ylläpitäminen laadukkaana.

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitotyön osaajat kokivat toisinaan epävarmuutta oman ammatillisen osaamisen suhteen. Asianmukaista koulutusta ja työelämän kehittämiskeinoja tarvitaan, jotta hoitotyön osaaminen pidetään jatkossakin hyvällä tasolla. Ketjulähettijaksojen koettiin lisäävän tietoa ja tukevan ammatillista oppimista. Yhteistyömenetelmien kehittäminen mainittiin jo ennen ketjulähettijaksolle lähtöä tärkeäksi tavoitteeksi ja erityisesti tähän ketjulähettitoiminta vastasi saamien palautteiden perusteella hyvin. Ammatillisen kehittymisen kannalta on tärkeää esimiehen antama tuki kehittymiselle ja kannustava ilmapiiri. Kannustuksen merkinä voisi olla esimerkiksi sijaisen resursoiminen koulutuspäivien ajaksi. Tässä tutkimuksessa todettiin, että vain neljällä prosentilla vastaajista oli sijainen omaan työhönsä ketjulähettijakson ajaksi. Tämä sinällään saattaa vähentää koulutukseen hakeutumista, koska omat työt kasaantuvat työstä poissaolon seurauksena.

Tutkitun tiedon käyttö käytännön harjoittelujaksolla ei tullut tutkimuksen vastauksissa selvästi esiin. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tulevaisuudessa on ensisijaisen tärkeää. Hoitotyön käytännön kehittämiseksi tulisi lisätä näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa. Tässä esimiestyöllä on selkeä rooli, jotta vallitsevaan

toimintakulttuuriin saadaan muutosta. Kansalliset hoitotyön toiminta- ja tavoiteohjelmat (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008) pyrkivät vastaamaan hoitotyön kehittämisen tavoitteeseen näyttöön perustuvan tiedon käytön lisäämiseksi.

Jatkossa ketjulähettilätoiminnasta tiedotettaessa alueellisesti tulisi myös huomioida näyttöön perustuvan toiminnan näkökulma. Jaksolle tavoitteita laatiessaan ketjulähettilä voisi pohtia asioita, joita haluaisi jaksolla oppia, näyttöön perustuvan tiedon valossa. Se, antaako käytännön työ ja aikaresurssi tähän mahdollisuutta, on eri asia. Kirjallisuudessa tuodaan monesti esiin sitä, että näyttöön perustuvan tiedon käyttö on käytännössä hankalaa, koska siihen ei ole resursoitu riittävästi työaikaa. Saatavilla oleva materiaali on vähäistä eikä käytännön tasolla ole mahdollisuutta etsiä tieteellistä tietoa, koska tietotekniset laitteet ja käyttöosaaminen ovat puutteelliset. Korostan edelleen esimiestyön merkitystä tässä asiassa. Esimiehen omalla suhtautumisella tutkitun tiedon käyttöön on merkitystä hoitoalan toimintakulttuurin muuttamiseen. Hoitoketjutyö ja siihen panostaminen on osa näyttöön perustuvan tiedon käytön lisäämistä. Hoitoketjut pohjautuvat näyttöön perustuvaan tutkimukseen, lääketieteeseen ja käypähoito suosituksiin.

Hoitoketjutyö auttaa asiantuntijoita sisäistämään näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen tulevaisuuden hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden parantamisessa. Sarajärven (2011) (ks.s.16) mukaan hoidon tuloksellisuuden katsotaan perustuvan näyttöön ja tieteellisyyteen perustuvaan hoidon vaikuttavuuteen sekä henkilöstön hyvään ammatilliseen osaamiseen. Ketjulähettilätoiminta on tämän ajan täydennyskoulutusta, jonka taustalla ovat näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmät ja tiedon jakaminen eri yksiköiden kesken. Ketjulähettilätoiminnan avulla työyhteisön hoitokulttuurissa tunnistetaan oman toiminnan kehitystarpeet ja niihin liittyvät erilaiset tiedon tarpeet, ja näin pystytään keskittymään oman ja työyhteisön oppimisen kannalta tärkeisiin asioihin.

Ketjulähettilätoiminnasta asiantuntijat antoivat yleisarvosanaksi kahdeksan. Ketjulähettilätoiminnan koettiin vastaavan sille asetettuihin ammatillisiin tarpeisiin, odotuk-

siin ja tavoitteisiin melko hyvin. Jatkossa tavoitteisiin, niiden laadintaan ja läpikäyntiin niin lähettävässä kuin vastaanottavassakin yksikössä on kiinnitettävä enemmän huomiota. Tavoitteiden laadinnalla, niiden noudattamisella ja ketjulähettijakson sisältöön panostamisella on vaikutusta jakson onnistumiseen ja ammatillisen oppimisen kokemukseen ja opitun tiedon syventämiseen. Näin saavutetaan pysyvämpiä tuloksia niin asiantuntijan oman kuin työyksikköjen ammatillisen oppimisen ja yhteistyön saavuttamisen näkökulmasta.

Yli puolet tähän tutkimukseen osallistuneista aikoo muuttaa hoitokäytäntönsä ketjulähettijakson perusteella. Mielestäni tämä on huomionarvoinen asia ajatellessa asiantuntijan oman ammatillisuuden, hoitotyön ja – palveluiden kehittämistä Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimustulosten perusteella on syytä olettaa, että ketjulähettitoiminnalla on merkitystä oman työn ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä ja sillä on merkitystä oman työn suunnitteluun ja käytännön työn konkreettiseen tekemiseen. Ketjulähettitoiminta vaikuttaa asiakkaan hoidon kokonaisuuteen lisäämällä hoitotyön asiantuntijoiden tietämystä ja osaamista hoitotyöhön liittyvistä asioista. Lisäksi ketjulähettitoiminta lisää eri yksikköjen välistä yhteistyötä ja mahdollistaa hoitotyön eri toimijoiden välisen vuorovaikutuksen ja verkostoitumisen sekä sen myötä lisää eri toimijoiden ymmärrystä toistensa tekemästä arvokkaasta hoitotyöstä.

6.2 Pohdinta

Ketjulähettitoiminta on tullut jäädäkseen Vaasan sairaanhoitopiiriin yhteistyö- ja täydennyskoulutusmenetelmäksi. Tämän tutkimuksen tulokset on kerätty ensimmäisten ketjulähettijaksolla olleiden asiantuntijoiden kokemuksista jakson suhteen. Markkinointityötä ketjulähettitoiminnasta jatketaan alueellisesti, ja viestiä kyseenomaisesta yhteistyömuodosta sekä täydennyskoulutuksesta viedään alueen keskussairaalan eri yksiköihin ja terveyskeskuksiin. Tarkoituksena on, että tulevaisuudessa toiminta koskettaa kaikkia alueen hoitoalan yksiköitä. Yhteistyön laajentaminen eri hoitoalan yksiköiden kesken jatkossa on kehittämisen kannalta tärkeää. Tämän tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä, vaikkakin aineistoa kertyi

lopulta melko vähän. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä ketjulähettilätoimintaa alueellisesti toimivammaksi. Vaikka tämä tutkimus ei tuonutkaan esille mullistavia tuloksia, ovat nämä tulokset silti tarpeellisia toiminnan jatkokehittämisen vuoksi. Ketjulähettilätoimintaan osallistuvien asiantuntijoiden määrään vaikutti se, että toiminta on vielä uutta Vaasan sairaanhoitopiirin alueella, ja juurrutustyötä tehdään alueella pikkuhiljaa. Tietoisuus ketjulähettilätoiminnasta ei ole vielä täysin kaikille eri toimijoille selvää. Juurrutustyön jälkeen käytännön haasteena on saada ketjulähettilätoiminnasta alueellisesti toimiva ja käytetty täydennyskoulutusmenetelmä. Tämän vuoksi markkinointityötä tulee jatkaa tulevaisuudessakin.

Tässä tutkimuksessa saatiin selville alustavasti se, että ketjulähettilätoiminta todella vastaa sille asetettuihin tavoitteisiin. Ketjulähettilätoiminnalla olleet hoitotyön eri asiantuntijat raportoivat moninaisia asioita, joita he jaksen aikana olivat prosessoineet ja oppineet sekä kuinka jakso vaikutti heidän hoitokäytäntöihinsä jatkossa. Tutkimusongelmiin saatiin vastaus käytetyllä aineistonkeruumenetelmällä, tosin suurempi otoskoko olisi lisännyt tutkimuksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta. Joidenkin vastausten kohdalla ollut vastauskato häiritsi vastausten tulkittavuutta. Koska tähän tutkimukseen osallistuneet asiantuntijat olivat alueellisen ketjulähettilätoiminnan niin sanottu pilottiryhmä, voimme olettaa, että jaksolla käyneet asiantuntijat olivat erityisen kiinnostuneita tästä täydennyskoulutusmenetelmästä. Ketjulähettilätoiminnalle hakeuduttiin oman kiinnostuksen pohjalta, joka sinällään lisäsi asiantuntijoiden henkilökohtaista kiinnostusta oppimistavoitteita kohtaan. Uskon, että asiantuntijat ovat vastanneet kysely- ja palautelomakkeisiin mahdollisimman totuudenmukaisesti ja että heillä on ollut aito kiinnostus ketjulähettilätoimintaa kohtaan. Näin jälkikäteen ajateltuna olisi järkevämpää ollut valita kyselytutkimuksen tilalle haastattelumenetelmä, koska otoskoko jäi kovin pieneksi. Tällöin mahdollisesti olisi saavutettu sisällöltään runsaampi ja informatiivisempi tutkimusmateriaali. Toisaalta tutkimuksen alussa ei ollut tiedossa ketjulähettilätoiminnalle osallistuvien asiantuntijoiden lukumäärä. Tuolloin oletettiin, että jaksolle osallistuisi enemmän asiantuntijoita.

Tutkimuksessa selvisi, että ketjulähettiloiminta vaikuttaa sekä asiantuntijan oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen, mutta myös ketjulähetin lähettävän että vastaanottavan yksikön toimintatapoihin ja hoitotyön sisältöön. Ketjulähettiloiminta on vastavuoroista toimintaa, jossa jokainen siihen osallistuva taho käy oman oppimisprosessinsa läpi yhdessä ketjulähetin kanssa. Jatkossa on tärkeää, että ketjulähetijakso on intensiivinen, tietyn ajan kestävä jakso. Näin saavutetaan asiantuntijan ja yksiköiden kannalta riittävän merkittäviä oppimistavoitteita. Tärkeää on, että jatkossakin ketjulähetin asettaa jaksolle oppimistavoitteet, jotka läpikäydään sekä lähettävän että vastaanottavan tahon esimiesten ja työntekijöiden kanssa. Tällä tavoin vuorovaikutuksellinen oppimistilanne antaa kaikille osapuolille enemmän ja mahdollistetaan oikeasti askel eteenpäin aktiivisemmän yhteistyön luomiseksi eri toimijoiden ja yksiköiden kesken. Jatkossa ketjulähettiloimintaan osallistuneiden tahojen kesken olisi hyvä järjestää moniammatillisia yhteistyöseminaareja, joissa voisi pohtia esimerkiksi hoitoon ja hoitoketjuihin liittyviä kehittämiskohteita. Näissä tilaisuuksissa olisi hyvä hyödyntää jatkossa saatujen palautteiden vastauksia.

Tämä tutkimus osoitti, että hoitaminen on moniammatillista yhteistyötä, jossa jokaisella toimijalla on oma roolinsa ja työkenttensä hoidettavana. Alueellisten hoitoketjujen merkitys korostuu työn kokonaisuutta suunniteltaessa. Yhteistyön merkitystä eri organisaatioiden ja toimijoiden kesken ei voi liiaksi korostaa. Vaikka kansalliset hoitotyön säädökset ja hankkeet ohjaavat itse toimintaa, on lähtökohtana kuitenkin asiakas ja asiakkuus, josta tulee huolehtia hyvin. Itse tarkoitusta ei tule jatkossakaan unohtaa. Ilman asiakasta ei ole työtä. Jatkossa alueellista yhteistoimintaa kehitettäessä tulee panostaa muun muassa toimiviin hoitoketjuihin. Näin työn hallittavuuden tunne lisääntyy, työn sisältö selkeytyy, ja työssä jaksaminen korostuu. Lisäksi asiakastyytyväisyys todennäköisesti paranee toimivamman hoitokokonaisuuden ansiosta.

Tässä tutkimuksessa käytetyt alkukysely- ja palautekaavakkeet suunniteltiin palvelemaan alueellista ketjulähettiloimintaa ja näin ollen tämä opinnäytetyö tuotti

nämä kaavakkeet palvelemaan tiedon keräämistä käytännössä. Näitä kaavakkeita käytetään jatkossakin kerättyä tietoa ketjulähettilätoiminnasta.

Tutkimuksen suorittaminen pysyi melko hyvin aikataulussa. Aikataulua pidennettiin neljällä kuukaudella tutkimusmateriaalin hankinnan vuoksi. Otskoon kasvatamisella oli merkitystä muun muassa tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Positiivisesti yllätti vastausinnostus. Lomakkeisiin oli vastattu selvästi ja kysymyksiä tarkoin miettien. Avointen kysymysten vastausanti antoi viitettä siitä, että palautteen antaminen koettiin tärkeäksi. Tähän vaikutti todennäköisesti se, että ketjulähettiläkselle lähteneet asiantuntijat todella kokivat täydennyskoulutuksen tarpeellisenä ja olivat henkilökohtaisesti kiinnostuneita omasta ammatillisesta ja työyhteisön hoitotyön kehittämisestä ja näin ollen ketjulähettiläksen onnistumisesta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisenä yhteistyömenetelmänä ketjulähettilätoiminta on erinomainen. Lisää vastaavanlaista tutkimusta tarvittaisiin, jotta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä käytännön ongelmakohtia ja kehittämiskohteita havaittaisiin ja niihin pystyttäisiin panostamaan enemmän.

Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyöntekijä on oppinut paljon. Asiaan vaikutti tietenkin myös se, että opinnäytetyöntekijä on itse henkilökohtaisesti osallistunut muun muassa ketjulähettilätoiminnan alueelliseen juurrutustyöhön, ketjulähettiläksien suunnitteluun ja informaation antamiseen. Opinnäytetyön teoria hoitoketjuista, hoitoketjututkimuksesta ja näyttöön perustuvasta toiminnasta antoi paljon prosessoitavaa myös opinnäytetyöntekijälle ammatillisen kasvun näkökulmasta. Mahdollisesti osallistun ketjulähettilätoimintaan työelämässä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, kuinka ketjulähettilätoiminta alueella kehittyi ja minkälaisia erilaisia huomioita se herättää jaksolla käyneissä asiantuntijoissa. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia ketjulähettilätoimintaa täydennyskoulutuksen tai hoitoketjutyön juurruttamisen ja -toimivuuden näkökulmasta.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että kaikki Vaasan sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskukset osallistuisivat ketjulähettilötoimintaan, jotta alueelliset hoitoketjut saataisiin paremmin toimiviksi ja hoitoketjutyö mielletäisiin myös käytännössä tärkeäksi yhteistyön – ja hoitotyön kehittämisen välineeksi.

LÄHTEET

Banning, Maggi. Conceptions of evidence, evidence-based medicine, evidence-based practice and their use in nursing: independent nurse prescribes`views. *Journal of Clinical Nursing* 14(4), 411–417.

Closs, S Jose & Cheater, Francine M 1999. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing* 30 (1), 10–17.

Glad-Rasmussen, Katja & Hautamäki, Satu 2010. Ketjulähettilätoiminta- perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyömuoto. *Terveystieteiden tutkimus ry. Jäsenlehti* syksy 2010. Nro 2, 4-5.

Eteläpelto Anneli & Vähäsantanen Katja 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa Eteläpelto Anneli & Onnismäa Jussi (toim.), *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*. Vantaa. Dark oy.

Fink, Regina, Thompson, Cathy & Bonnes, Deborah 2005. Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. *Journal of Nursing Administration* 35(3), 121–129.

French, Peter 1999. The development of evidence-based nursing. *Journal of Advanced Nursing* 29(1), 72–78.

Harper, John 2007. Emergency nurses knowledge of evidence-based ischemic stroke care: A pilot study. *Journal of Emergency Nursing* 33(3), 202–207.

Heikkilä, Tarja 2004. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki. Edita.

Helakorpi, Seppo 2005. *Verkostot ja muuttuva asiantuntijuus*. Hämeen ammattikorkeakoulun verkkosivut. Viitattu 19.6.2011. <http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/ak-maailma/kever.pdf>

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Hämeenlinna. Tammi.

Holopainen, Arja, Korhonen, Teija, Miettinen, Merja, Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi-toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1, 38–45.

Kangas, Anne 2011. Ketjulähettiloiminta työssä oppimisen mallina. Käytännönläheinen täydennyskoulutus. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Kangas, Anne & Luostarinen, Eino 2010. Ketjulähettiloiminta- linkki perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Sanatori. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän henkilöstölehti. Nro 6, 20–21.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo; Helsinki. WSOYpro Oy.

Ketola, Eeva, Mäntyranta, Taina, Mäkinen, Risto, Voipio-Pulkki, Liisa-Maria, Kaila, Minna, Tulonen-Tapio, Johanna, Nuutinen, Matti, Aalto, Pirjo, Kortekangas, Pirkko, Brander, Pirkko & Komulainen, Jorma 2006. Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi – opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Viitattu 29.8.2011. <http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=33cbec71-60ab-11de-8d93-611da34ece74>.

Kurola, Nina 2007. Hyvä henkilöstöjohtaminen muutoksessa. Viitattu 29.3.2011. http://www.kirkonhallintovirkamiehet.fi/filearc/23_Nina%20Kurola,%20Hyv%E4%20henkil%F6st%F6johtaminen%20muutoksessa.pdf

Kuusela, Pekka & Jääskeläinen, Titta 2008. Oppimisverkosto kehittämissympäristönä. Oppiminen, työhyvinvointi ja henkilöstöjohtaminen kunta-alan työorganisaatioissa. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

L30.12.2010/1326. Terveystieteiden laaki 30.12.2010.

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo; Helsinki. WSOY Oppimateriaalit.

Lehtomäki, Leila 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja-tutkimus.

Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. International Methelp Ky.

Nuutinen, Matti 2000. Hoitoketju. Duodecim 116:1821–1828.

Opetushallitus 1998. Koulutuksen tuloksellisuuden arviointimalli. Arviointi 7/98. Viitattu 16.6.2011.
http://www.oph.fi/download/115517_koulutuksen_tuloksellisuuden_arviointimalli.pdf

Outinen, Maarit, Lempiäinen, Kristiina, Holma Tupu, Haverinen Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali – ja terveydenhuollossa. Helsinki. Suomen Kuntaliitto. STAKES. Turun yliopiston Täydennyskoulutuskeskus.

Pancorbo-Hidalgo, Pedro, García-Fernandez, Francisco, Lopez-Medina, Isabel & Lopez-Ortega, Jesús 2007. Pressure ulcer care in Spain: nurses` knowledge and clinical practise. Journal of Advanced Nursing 58(4), 327–338.

Pelkonen, Risto & Louhiala, Pekka 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen Sakari & Launis Veikko & Pelkonen Risto & Pietarinen Juhani (toim.), Tutkijan eettiset valinnat, 126–136. Helsinki. Gaudeamus.

Perälä, Marja-Leena 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa: Simoila Riitta, Kangas Riitta, Ranta Jouko (Toim.) Hoitotyötä johtamaan. Helsinki. Kirjayhtymä.

Perälä, Marja-Leena, Toljamo Maisa, Vallimies-Patomäki Marjukka & Pelkonen Marjaana 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2008) arviointi. STAKES. Vastapaino Oy. Helsinki.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011a. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 7.3.2011. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10166&contentlan=1>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011b. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 7.3.2011. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1080>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011c. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 7.3.2011. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=259>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011d. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 7.3.2011. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=744>

Ruohotie Pekka 2006. Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa Eteläpelto Anneli & Onnismaa Jussi (toim.), Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa. Dark oy.

Rycroft-Malone, Jo, Harvey, Gill, Seers, Kate, Kitson, Alison, McCormack, Brendan, & Titchen, Angie 2004. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *Journal of Clinical Nursing* 13(8), 913–924.

Rycroft-Malone, Jo, Seers, Kate, Titchen, Angie, Harvey, Gill, Kitson, Alison & McGorman, Brendan 2004. What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing* 47(19), 81–90.

Saaranen-Kauppinen Anita & Puusniekka Anna 2006. Luku 3.1.2 Hyvä tutkimuskäytäntö kokonaisuudesta KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 18.7.2011.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Salunen, Riitta, Löfgren, Tuuli, Holmberg-Marttila, Doris & Mattila, Kari 2009. Ketjulähetti välittää tietoa erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksiin. Suomen lääkäri-lehti. Vol 64, nro 51–52, 4471–4477.

Sarajärvi, Anneli 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö- kuvaus toimintamallin kehittämistä. Pro Terveys- terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat 6 (37), 10–14.

Sarajärvi, Anneli, Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOYpro Oy.

Silvennoinen-Nuora, Leena 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja-tutkimus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kunta - ja palvelurakennemuutos (Paras). Viitattu 28.3.2011.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/paras

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE-ohjelma 2008–2011-. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino, Helsinki.

Stenvall, Jari & Virtanen, Pasi 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki. Edita.

Suomen akatemia 2006. Hoitoketju toimivaksi terveydenhuollossa. Viitattu 28.3.2011. http://www.deski.fi/page.php?page_id=9&tiedote_id=3090

Terveydenhuollon kehittämisprojekti 1998. Selvitysmiesraportti 1. Nikkilä, Juhani. Terveydenhuollon toimivuus. Asiakkaan asema terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:1. Helsinki.

Terveydenhuollon suuntaviivat 1996. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja Nro 16. Helsinki.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5 p. Helsinki. Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vaasan sairaanhoitopiiri 2011. Vaasan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 19.6.2011.

http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Vaasan_sairanhoitopiiri/Yleista

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-ohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:4. Viitattu 28.3.2011. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

LIITTEET**LIITE 1**

Ketjulähtijäkson kyselylomakkeet

Erikoissairaanhoidon ketjulähtijäkysely/lääkärit

ID _____

Lääkäri Hammaslääkäri **TIETOJA VASTAAJASTA**

1. Sukupuoli mies nainen
2. Ikä _____ vuotta
3. Kuinka monta vuotta olet yhteensä toiminut lääkärinä: _____ vuotta
4. Kuinka monta vuotta olet toiminut erikoissairaanhoidossa lääkärinä: _____ vuotta
5. Milloin viimeksi olet toiminut lääkärinä perusterveydenhuollossa: _____ vuotta sitten
6. Oletko erikoistunut 1. kyllä, erikoisala

 2. en
 3. erikoistumassa, erikoisala _____
7. Yksikkö, johon olet menossa lähtijäksolle

8. Jakson ajankohta

KETJULÄHETTIJAKSON KÄYTÄNNÖN TOTEUTUMINEN

9. Millä perusteella valitsit yksikön, jonne menet lähettijaksolle? (Mainitse vähintään kolme tärkeintä asiaa)

10. Toivotko saavasi tehdä itse toimenpiteitä ja muuta potilastyötä lähettijaksolla pelkästään työskentelyn seuraamisen sijasta?

1. en, miksi 2. kyllä, miksi

Perustele vastauksesi

KETJULÄHETTIJAKSON HYÖDYLLISYYS

11. Nimeä kolme tärkeintä asiaa, jotka haluat oppia jakson aikana?

1. _____

2. _____

3. _____

12. Jännittääkö sinua mikään jakson suhteen?

1. ei, miksi ei

2. kyllä, mikä

13. Odotatko saavasi työsi kannalta lisäarvoa antavaa tietoa?

1. en, miksi et

2. kyllä, mitä

14. Onko sinulla tiedossasi ristiriitaisia toimintakäytäntöjä lähettijakson yksikön ja oman työyksikkösi välillä?

1. ei 2. kyllä, mitä

15. Mitä aiot viestittää lähettijaksosi yksikköön terveisinä omasta työyksiköstäsi yhteistyöhön liittyen?

Kiitos vastauksistasi!

Erikoissairaanhoidon ketjulähettilkysely/ hoitajat

ID _____ Sairaanhoitaja Terveydenhoitaja Muu

TIETOJA VASTAAJASTA

1. Sukupuoli mies nainen
2. Ikä _____ vuotta
3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitajana/muussa työtehtävässä:
_____ vuotta
4. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt erikoissairaanhoidossa: _____ vuotta
5. Milloin viimeksi olet työskennellyt perusterveydenhuollossa: _____ vuotta
sitten
6. Mikä on korkein koulutustutkintosi?
 - 1. sairaanhoitaja
 - 2. terveydenhoitaja
 - 3. perus-/ lähihoitaja
 - 4. erikoissairaanhoitaja, mikä _____
 - 5. korkeakoulututkinto, mikä _____
 - 6. muu, mikä _____
7. Yksikkö, johon olet menossa lähettijaksolle

8. Jakson ajankohta _____

KETJULÄHETTIJAKSON KÄYTÄNNÖN TOTEUTUMINEN

9. Millä perusteella valitsit yksikön, jonne menet lähettijaksolle? (mainitse väh.
kolme tärkeintä asiaa)
- _____
- _____
- _____

10. Toivotko saavasi tehdä itse toimenpiteitä ja muuta potilastyötä lähettijaksolla pelkästään työskentelyn seuraamisen sijasta?

1. en, miksi

2. kyllä, miksi

KETJULÄHETTIJAKSON HYÖDYLLISYYS

11. Nimeä kolme tärkeintä asiaa, jotka haluat oppia jakson aikana?

1. _____

2. _____

3. _____

12. Jännittääkö sinua mikään jakson suhteen?

1. ei, miksi ei

2. kyllä, mikä

13. Odotatko saavasi työsi kannalta lisäarvoa antavaa tietoa?

1. en, miksi et

2. kyllä, mitä

14. Onko sinulla tiedossasi ristiriitaisia toimintakäytäntöjä lähettijakson yksikön ja oman työyksikkösi välillä?

1. ei 2. kyllä, mitä

15. Mitä aiot viestittää lähettijaksosi yksikköön terveisinä omasta työyksiköstäsi yhteistyöhön liittyen?

Kiitos vastauksistasi!

Perusterveydenhuollon ketjulähettilkysely/ lääkärit

ID _____

Lääkäri Hammaslääkäri **TIETOJA VASTAAJASTA**

1. Sukupuoli mies nainen
2. Ikä _____ vuotta
3. Kuinka monta vuotta olet yhteensä toiminut lääkärinä: _____ vuotta
4. Kuinka monta vuotta olet toiminut terveyskeskuslääkärinä: _____ vuotta
5. Milloin viimeksi olet toiminut lääkärinä erikoissairaanhoidossa: _____ vuotta sitten
6. Oletko erikoistunut 1. kyllä, erikoisala _____
 2. en
 3. erikoistumassa, erikoisala _____
7. Yksikkö, johon olet menossa lähettijaksolle _____
8. Jakson ajankohta _____

KETJULÄHETTIJAKSON KÄYTÄNNÖN TOTEUTUMINEN

9. Millä perusteella valitsit yksikön, jonne menet lähettijaksolle? (Mainitse väh. kolme tärkeintä asiaa)

10. Toivotko saavasi tehdä itse toimenpiteitä ja muuta potilastyötä lähettijaksolla pelkästään työskentelyn seuraamisen sijasta?

1. en, miksi 2. kyllä, miksi

Perustele vastauksesi

KETJULÄHETTIJAKSON HYÖDYLLISYYS

11. Nimeä kolme tärkeintä asiaa, jotka haluat oppia jakson aikana?

1.

2.

3.

12. Jännittääkö sinua mikään jakson suhteen?

1. ei, miksi ei

2. kyllä, mikä

13. Odotatko saavasi työsi kannalta lisäarvoa antavaa tietoa?

1. ei, miksi et

2. kyllä, mitä

14. Onko sinulla tiedossasi ristiriitaisia toimintakäytäntöjä lähettijakson yksikön ja oman terveystieteiden välillä?

1. ei 2. kyllä, mitä

15. Mitä aiot viestittää lähettijaksosi yksikköön terveisinä omasta terveyskeskuksestasi yhteistyöhön liittyen?

Kiitos vastauksistasi!

Perusterveydenhuollon ketjulähtetikysely/hoitajat

ID _____ Sairaanhoitaja Terveydenhoitaja Muu

TIETOJA VASTAAJASTA

1. Sukupuoli mies nainen
2. Ikä _____ vuotta
3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitajana: _____ vuotta
4. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt terveyskeskustyössä: _____ vuotta
5. Milloin viimeksi olet työskennellyt erikoissairaanhoidossa: _____ vuotta sitten
6. Mikä on korkein koulutustutkintosi?
 - 1. sairaanhoitaja
 - 2. terveydenhoitaja
 - 3. perus-/ lähihoitaja
 - 4. erikoissairaanhoitaja, mikä _____
 - 5. korkeakoulututkinto, mikä _____
 - 6. muu, mikä _____
7. Yksikkö, johon olet menossa lähettijaksolle

8. Jakson ajankohta _____

KETJULÄHETTIJAKSON KÄYTÄNNÖN TOTEUTUMINEN

9. Millä perusteella valitsit yksikön, jonne menet lähettijaksolle? (Mainitse väh. kolme tärkeintä asiaa)

10. Toivotko saavasi tehdä itse toimenpiteitä ja muuta potilastyötä lähettijaksolla pelkästään työskentelyn seuraamisen sijasta?

1. en, miksi 2. kyllä, miksi

Perustele vastauksesi

KETJULÄHETTIJAKSON HYÖDYLLISYYS

11. Nimeä kolme tärkeintä asiaa, jotka haluat oppia jakson aikana?

1. _____

2. _____

3. _____

12. Jännittääkö sinua mikään jakson suhteen?

1. ei, miksi ei

2. kyllä, mikä
-

13. Odotatko saavasi työsi kannalta lisäarvoa antavaa tietoa?

1. ei, miksi et

2. kyllä, mitä
-

14. Onko sinulla tiedossasi ristiriitaisia toimintakäytäntöjä lähettijakson yksikön ja oman terveystieteiden keskuksesi välillä?

1. ei 2. kyllä, mitä
-

15. Mitä aiot viestittää lähettijaksosi yksikköön terveisinä omasta terveyskeskuksestasi yhteistyöhön liittyen?

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 2

Ketjulähtijakson palautelomakkeet

Erikoissairaanhoidon ketjulähtien jaksopalaute

ID _____

1. Yksikkö, jossa olit lähtijaksolla _____

2. Jakson ajankohta _____

3. Mitkä ovat mielestäsi suurimmat yhteistyöhön liittyvät ongelmat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä?
 1. ei olennaisia ongelmia
 2. on ongelmia, mitä

 3. en osaa sanoa

4. Oliko sinulla sijainen omaan työhösi jakson ajaksi?
 1. ei 2. kyllä

5. Saitko halutessasi tehdä itse toimenpiteitä ja muuta potilastyötä klinikassa pelkästään työskentelyn seuraamisen sijasta?
 1. ei, miksi et? 2. kyllä, kuinka koit asian, oliko siitä sinulle hyötyä?
Perustele vastauksesi

6. Oliko sinulla käytännön ongelmia perusterveydenhuollon yksikössä jakson aikana?
 1. ei 2. kyllä, mitä

7. Vastaa seuraaviin kysymyksiin numeroarvioinnilla (kouluarvosanat 4 – 10)

Lähetijakson sisältö _____

Työni kannalta tärkeiden yhteistyökysymysten käsitteleminen _____

Yksikön henkilökunnan suhtautuminen _____

Ohjaavan henkilön suhtautuminen _____

Toiveeni huomioon ottaminen _____

Jakso vastasi odotuksiin _____

Jakso vastasi tarpeisiin _____

Jakson yleisarvosana _____

8. Yllättikö sinua mikään jakson suhteen?

1. ei, miksei

2. kyllä, mikä

9. Saitko työsi kannalta lisäarvoa antavaa tietoa?

1. en, mikset

2. kyllä, mitä

Kuinka aiot hyödyntää kyseistä tietoa työssäsi?

10. Nimeä kolme tärkeintä asiaa, jotka erityisesti prosessoit jakson aikana?

1. _____

2. _____

3. _____

11. Nousiko esiin ristiriitaisia toimintakäytäntöjä lähettijakson yksikön ja oman työyksikkösi välillä?

1. ei 2. kyllä, mitä

12. Mitä työyksikkösi ja lähettijakson yksikön välisiä käytännön yhteistyökysymyksiä nousi esiin jakson aikana?

13. Aiotko muuttaa jotakin hoitokäytäntöissäsi jakson perusteella?

1. en, mikset

2. kyllä, mitä

Miksi ja miten aiot muuttaa hoitokäytäntöä?

14. Aiotko jatkossa lähteä lähettijaksoille?

1. en, mikset

2. kyllä, miksi

15. Mitä muuta palautetta ketjulähettijaksosta/-toiminnasta haluat antaa?

Kiitos vastauksistasi!

Perusterveydenhuollon ketjulähettilien jaksopalaute

ID _____

1. Yksikkö, jossa olit lähettijaksolla _____

2. Jakson ajankohta _____

3. Mitkä ovat mielestäsi suurimmat yhteistyöhön liittyvät ongelmat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä?
 1. ei olennaisia ongelmia
 2. on ongelmia, mitä

 3. en osaa sanoa

4. Oliko sinulla sijainen omaan työhösi jakson ajaksi?
 1. ei 2. kyllä

5. Saitko halutessasi tehdä itse toimenpiteitä ja muuta potilastyötä klinikassa pelkästään työskentelyn seuraamisen sijasta?
 1. ei, miksi et? 2. kyllä, kuinka koit asian, oliko siitä sinulle hyötyä jne. ?
Perustele vastauksesi

6. Oliko sinulla käytännön ongelmia klinikassa tai sairaalassa jakson aikana?
 1. ei 2. kyllä, mitä

7. Vastaa seuraaviin kysymyksiin numeroarvioinnilla (kouluarvosanat 4 – 10)

Lähetijakson sisältö _____

Työni kannalta tärkeiden yhteistyökysymysten käsitteleminen _____

Klinikan henkilökunnan suhtautuminen _____

Ohjaavan henkilön suhtautuminen _____

Toiveeni huomioon ottaminen _____

Jakso vastasi odotuksiin _____

Jakso vastasi tarpeisiin _____

Jakson yleisarvosana _____

8. Yllättikö sinua mikään jakson suhteen?

1. ei, miksei

2. kyllä, mikä

9. Saitko työsi kannalta lisäarvoa antavaa tietoa?

1. en, mikset

2. kyllä, mitä

Kuinka aiot hyödyntää kyseistä tietoa työssäsi?

10. Nimeä kolme tärkeintä asiaa, joita erityisesti prosessoit jakson aikana?

1. _____

2. _____

3. _____

11. Nousiko esiin ristiriitaisia toimintakäytäntöjä lähettijakson klinikkasi ja oman terveyskeskuksesi välillä?

1. ei 2. kyllä, mitä

12. Mitä terveyskeskuksesi ja lähettijakson klinikan välisiä käytännön yhteistyökysymyksiä nousi esiin jakson aikana?

13. Aiotko muuttaa jotakin hoitokäytäntöissäsi jakson perusteella?

1. en, mikset

2. kyllä, mitä

Miksi ja miten aiot muuttaa hoitokäytäntöä?

14. Aiotko jatkossa lähteä lähettijaksoille?

1. en, mikset

2. kyllä, miksi

15. Mitä muuta palautetta ketjulähettijaksosta/-toiminnasta haluat antaa?

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 3

Alkukyselylomakkeen tulokset taulukkomuodossa

Ammatti	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1= Lääkäri	3	11
2=Hammaslääkäri	0	0
3=Sairaanhoitaja	3	11
4=Terveydenhoitaja	1	4
5=Muu	20	74
Yhteensä	27	100

Kysymys 1	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1=Mies	1	4
2=Nainen	27	96
Yhteensä	28	100

Kys. 2	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
Ikä (vuotta)		
25-30	4	15
31-35	1	4
36-40	7	26
41-45	4	15
46-50	6	22
51-55	3	11
56-60	2	7
Yht.	27	100

Kysymys 3	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
Vuotta		
0-5	7	25
6-10	4	14
11-15	4	14
16-20	3	11
21-25	7	25
26-30	3	11
Yhteensä	28	100

Kysymys 4	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
Vuotta		
0-5	13	54
6-10	1	4
11-15	2	8
16-20	1	4
21-25	5	21
26-30	2	8
Yhteensä	24	100

Kysymys 5	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
Vuotta		
0-5	15	68
6-10	3	14
11-15	2	9
16-20	0	0
21-25	2	9
26-30	0	0
Yhteensä	22	100

Kysymys 6_1	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1. Kyllä	1	33,3
2. en	1	33,3
3. erikoistumassa	1	33,3
Yhteensä	3	100

Kysymys 6_2/Hoitajat ja muut asiantuntijat	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
Tutkinto		
1. sairaanhoitaja	2	8
2. terveydenhoitaja	1	4
3. perushoitaja tai lähihoitaja	14	56
4. erikoissairaanhoitaja,mikä	1	4
5. korkeakoulututkinto,mikä	3	12
6. muu,mikä	4	16
Yhteensä	25	100

Kysymys 10	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1. en	12	43
2. kyllä, miksi	16	57
Yhteensä	28	100

Kysymys 12	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1. ei	23	82
2. kyllä, mikä	5	18
Yhteensä	28	100

Kysymys 13	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1. ei	0	0
2. kyllä	27	100
Yhteensä	27	100

Kysymys 14	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1. ei	23	88
2. kyllä	3	12
Yhteensä	26	100

LIITE 4 Palautelomakkeen tulokset taulukkomuodossa

Kysymys 3	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1= ei ongelmia	3	12
2=On ongelmia, mitä	14	56
3=en osaa sanoa	8	32
Yhteensä	25	100

Kysymys 4	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1=Ei	25	96
2=Kyllä	1	4
Yhteensä	26	100

Kysymys 5	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1= Ei	6	24
2=Kyllä	19	76
Yhteensä	25	100

Kysymys 6	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1=Ei	25	96
2=Kyllä	1	4
Yhteensä	26	100

Kysymys 8	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1=Ei	12	50
2=Kyllä	10	42
3= Kyllä ja Ei	2	8
Yhteensä	24	100

Kysymys 9	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1=En	2	9
2=Kyllä	22	91
Yhteensä	24	100

Kysymys 11	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1=Ei	19	76
2=Kyllä, mitä	6	24
Yhteensä	25	100

Kysymys 13	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1=En, mikset	10	42
2=Kyllä, mitä	14	58
Yhteensä	24	100

Kysymys 14	Frekvenssi (lkm)	Suhteellinen frekvenssi (%)
1=En	0	0
2=Kyllä	26	100
Yhteensä	26	100