

KETJULÄHETTITOIMINTA TYÖSSÄ OPPIMISEN MALLINA

Käytännönläheinen täydennyskoulutus

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Ylempi korkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Kehittämishanke 2011
Anne Kangas

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

KANGAS, ANNE: Ketjulähettiloiminta työssä oppimisen mallina
Käytännönläheinen täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö, 77 sivua,
18 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on juurruttaa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin käytännönläheinen täydennyskoulutus – ketjulähettiloiminta. Tämä tarkoittaa, että perusterveydenhuollosta työntekijä osallistuu viikon mittaiseen täydennyskoulutusjaksoon erikoissairaanhoidossa.

Kehittämishanke on työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Uusi terveydenhuollonlaki korostaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä. Täydennyskoulutuksesta on asetettu laki. Lain mukaan työnantajalla on velvollisuus luoda edellytykset täydennyskoulutukseen osallistumiseen sekä työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan.

Ketjulähettiloiminnan juurruttaminen on kuvattu tässä työssä toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksessa on huomioitu ketjulähettiloiminnan prosessikuvaus ja riskien kartoittaminen. Ketjulähettiloiminta on koordinoitua, tavoitteellista ja arvioivaa. Ketjulähettilojaksolle osallistuva työntekijä täytti alku- ja loppukyselyn. Kyselyaineiston avulla selvitettiin työntekijän motiiveja osallistua käytännönläheiseen täydennyskoulutukseen, oppimistavoitteita sekä selvitettiin ketjulähettiloiminnan hyödyllisyyttä.

Ketjulähettiloiminta on juurrutettu suunnitelman mukaisesti Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Ensimmäisen vuoden aikana ketjulähettilojaksolle osallistui enemmän työntekijöitä, kuin osattiin odottaa. Osallistujat vastasivat tunnollisesti kyselyihin. Ketjulähettiloimintaa pidettiin positiivisena kokemuksena. Ketjulähettilojaksolta oppimistavoitteena työntekijät saavuttivat tiedollisia ja taidollisia asioita, yhteistyöhön liittyviä asioita ja toisen organisaation toimintaan liittyviä asioita. Työntekijät olivat kiinnostuneita osallistumaan uudestaan ketjulähettilojaksolle myös, johonkin toiseen yksikköön.

Asiasanat: Ketjulähettiloiminta, täydennyskoulutus, työssä oppiminen, yksilön oppiminen, työyhteisön oppiminen.

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Master's degree Programme in Social and Health service Development in Social
and Health service and Leadership Program

KANGAS, ANNE: Chain messenger training as a model for on-the-job
learning
Practical extension studies

Master's Thesis of Development in Social and Health service and Leadership,
77 pages, 18 pages of appendices

Spring 2011

ABSTRACT

The goal of this development project is to implement practical extension studies into the Päijät-Häme hospital district, using the chain messenger model. In the chain messenger model, a worker from primary health care undergoes a week-long extension study period in special health care.

The development project is workplace-based and current. The new Health Care Act of 2011 emphasises cooperation between primary health care and special health care. A law has been passed concerning extension studies. According to the law, the employer has an obligation to enable participation in extension studies and the employee has an obligation to maintain and develop their professional skills.

In this work, establishing the chain messenger model has been studied through action research. The action research includes a process description of the chain messenger model as well as a risk assessment of the project. The chain messenger project is coordinated, target-oriented and evaluative. The workers taking part in chain messenger training filled in a questionnaire before and after the training period. The data was used to gauge the worker's motives for participating in practical extension studies, their learning goals and the usefulness of the chain messenger model.

Chain messenger training has been implemented in Päijät-Häme hospital district according to plan. During the first year, more workers participated in the chain messenger training than what was initially expected. The participants were diligent in answering the questionnaires. The chain messenger training was considered a positive experience. The participants gained new information as well as professional and cooperative skills and organisational knowledge. The workers were also interested in participating again at a different special health care unit.

Keywords: chain messenger training, extension studies, on-the-job learning, individual learning, organisational learning.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KETJULÄHETTITOIMINTA KEHITTÄMISHANKKEENA	4
2.1	Ketjulähettitoiminnan taustaa	4
2.2	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	12
2.3	Kehittämishankkeen viitekehys	13
2.4	Kehittämishankkeen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	14
2.5	Toimintatutkimus osana kehittämishanketta	14
2.6	Aineiston keruu ja analysointi	15
3	KETJULÄHETTITOIMINTA TÄYDENNYSKOULUTUKSENA	18
3.1	Täydennyskoulutus	18
3.2	Työssä oppiminen	22
3.3	Yksilön ja työyhteisön oppiminen	27
3.4	Kehittämishankkeen tietoperustan yhteenveto	31
4	KETJULÄHETTITOIMINNAN JUURUTTAMINEN PÄIJÄT-HÄMEESSÄ	32
4.1	Ketjulähettitoiminnan kartoitusvaihe	33
4.2	Ketjulähettitoiminnan prosessointivaihe	34
4.2.1	Ketjulähettitoiminnan prosessikuvaus ja riskit	35
4.3	Ketjulähettitoiminnan sitoutumisvaihe	37
4.4	Ketjulähettitoiminnan suunnitteluvaihe	40
4.5	Ketjulähettitoiminnan toteutusvaihe	40
5	PÄIJÄT-HÄMEEN KETJULÄHETTITOIMINNAN ARVIOINTI	42
5.1	Päijät-Hämeen ketjulähettitoiminnan juurruttaminen	42
5.2	Ketjulähettijaksolle osallistuminen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä	45
5.3	Tavoitteellinen ketjulähettitoiminta	46
5.4	Ketjulähettitoiminnan hyödynnettävyys	51
5.5	Ketjulähettien palaute ketjulähettijaksosta	53
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	55
7	POHDINTA	58

7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	58
7.2	Kehittämishankkeen hyödynnettävyys	59
7.3	Kehittämishankkeen jatkotutkimusaiheita	61

LIITTEET

KUVIOT

Kuvio 1. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ketjulähettiläisten palautetta ketjulähettiläisistä

Kuvio 2. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöiden arvio ketjulähettiläis toiminnan hyödyllisyydestä

Kuvio 3. Tampereen yliopistollisen sairaalan(Tays) eritysvastualueet(ERVA)

Kuvio 4. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Kuvio 5. Kehittämishankkeen viitekehys

Kuvio 6. Kokemuksellinen ja reflektiivinen oppiminen Poikelan (2005) mukaan

Kuvio 7. Päijät-Hämeen ketjulähettiläis toiminnan toteutussuunnitelma

Kuvio 8. Päijät-Hämeen ketjulähettiläis toiminnan prosessikaavio

Kuvio 9. Päijät-Hämeen ketjulähettiläisillä kävijöiden ikäjakauma

Kuvio 10. Päijät-Hämeen ketjulähettiläis toiminnan ketjulähettiläisten asetetut ja saavutetut oppimistavoitteet mainittuna lukumäärinä

Kuvio 11. Päijät-Hämeen ketjulähettiläisten mielipiteitä ketjulähettiläisistä

TAULUKOT

Taulukko 1. Ketjulähettiläis toimintaan liittyvät riskit

1 JOHDANTO

Uusi terveydenhuoltolaki -ehdotus haluaa korostaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä muodostamalla toiminnallisen kokonaisuuden, jolla madalletaan eri sektorien raja-aitoja sekä lisätään tiivistä yhteistyötä. Uuden terveydenhuoltolain mukaan jokaiseen sairaanhoitopiiriin tulisi perustaa moniammatillinen perusterveydenhuollon yksikkö, joka muun muassa ylläpitäisi perusterveydenhuollon täydennyskoulutusta. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Terveyskeskuksissa eletään toiminnallisten ja rakenteellisten muutosten aikaa. Työskentely muuttuvassa toimintaympäristössä edellyttää jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja yhteistyötä. (Tanttu 2007, 13.) Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kiinnittämään erityisesti huomiota täydennyskoulutuksen toteutumiseen perusterveydenhuollossa. Tässä voidaan hyödyntää alueellista ja seudullista yhteistyötä, joka on terveydenhuollon toimivuuden kannalta keskeisen tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 4.)

Ikääntyvä väestö, uusiutuva tieto ja teknologia sekä yhteiskunnan vähäiset voimavarat vaativat hoitotyöltä tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Osaamistarpeiden muutokset vaativat terveysalan henkilöstöltä jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon kehittämistä. Näihin haasteisiin vastaamiseksi täydennyskoulutuksen merkitys on suuri. Yhdessä laadittuihin suunnitelmiin sitoutuvat sekä työntekijä että työnantaja. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003, 2.) Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lain mukaan velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994). Työnantaja on lain mukaan velvollinen luomaan täydennyskoulutuksen osallistumisen edellytykset (Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 2002).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen haasteita ovat osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen sekä työssä jaksamisen tukeminen. Täydennyskoulutuksen kehittämisalueita tulevaisuudessa ovat henkilöstön systemaattinen kehittäminen, täydennyskoulutuksen kokonaissuunnittelu ja rahoittaminen, eri tahojen välisen yhteistyön kehittäminen sekä uusien oppimismenetelmien kehittäminen. Täydennyskoulutuksen avulla voidaan kehittää työelämää ja nostaa

henkilöstön osaamistasoa, ammattitaitoa ja toimintakykyä. (Harju & Risikko 2003, 13–14.)

Täydennyskoulutustarjonnan tulisi vastata määrällisesti ja sisällöllisesti kehitymis- sekä koulutustarpeita (Helin-Salmivaara, Kajantie, Vänskä, Halila, Autti, Turunen & Pasternack 2007, 2782). Hyvinä oppimismenetelminä on pidetty itseohjautuvuutta, ongelmalähtöisyyttä, rationaalisia keskusteluja, reflektiivisyyttä sekä työssä oppimista (Harju & Risikko 2003; Mustajoki 2003, 3). Työn kehittämisen kannalta merkittävimpiä keinoja ovat esimerkiksi erilaiset koulutustilaisuuDET, työyhteisöjen kehittämishankkeet ja työnohjaus (Mustajoki 2003, 16). Jatkuva ammatillinen kehittäminen ja elinikäinen oppiminen ovat olennaisia kun tarjotaan laadukasta hoitoa potilaille ja yhteisöille (Campbell 2004, 31).

Näihin edellä mainittuihin haasteisiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä yleislääketieteen vastuunalueella (YLVA) lähdettiin vastaamaan vuonna 2006, silloin aloitettiin käytännönläheinen täydennyskoulutus, ketjulähettitoiminta. Toiminta tarjosi perusterveydenhuollon työntekijöille käytännönläheistä täydennyskoulutusta erikoissairaanhoidossa. Käytännönläheinen täydennyskoulutus tarkoitti viikon mittaista täydennyskoulutusta työntekijän valitsemassa yksikössä. Täydennyskoulutusjakso oli tavoitteellista, joten siihen sisältyi sekä alkukysely että loppukysely. Ketjulähettitoiminnan tarkoituksena oli myös madaltaa raja-aitoja lisäämällä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja verkostoitumista. Pirkanmaan ketjulähettitoiminnasta saatiin hyviä kokemuksia. Tämän vuoksi toiminta laajeni muihin Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) erityisvastuualueisiin.

Tämä opinnäytetyö on kehittämishanke, jossa kuvataan ketjulähettitoiminnan juurruttamista eli toiminnan vakiinnuttamista Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Opinnäytetyöntekijä työskentelee Päijät-Hämeen asiantuntijajohtajan roolissa yhdessä toimien aluekouluttaja ylilääkärin työparina. Opinnäytetyössä avataan keskeisiä käsitteitä, jotka liittyvät läheisesti ketjulähettitoimintaan. Keskeiset käsitteet ovat ketjulähettitoiminta, täydennyskoulutus, työssä oppiminen, yksilön ja työyhteisön oppiminen. Opinnäytetyön empiirisessä osiossa analysoidaan ketjulähetti-

toiminnan sisällä kulkevia kyselyitä. Kyselyjen kautta selvitetään työntekijöiden motiiveja osallistua käytännönläheiseen täydennyskoulutukseen, kartoitetaan millaisia oppimistavoitteita he ovat jaksolle asettaneet sekä työntekijöiden mielipiteitä ketjulähettitoiminnan hyödyllisyydestä.

2 KETJULÄHETTITOIMINTA KEHITTÄMISHANKKEENA

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin vuonna 2006–2007 uutta täydennyskoulutusmallia, jota kutsuttiin ketjulähettitoiminnaksi. Toiminnan tavoitteena oli lisätä sekä kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja verkostoitumista. Ketjulähettitoiminnan tarkoituksena oli auttaa työntekijöitä ammatillisessa kehittämisessä tukien yksilöllistä oppimista sekä yhteistyöverkostojen luomista erikoissairaanhoidon.

2.1 Ketjulähettitoiminnan taustaa

Päijät-Hämeen ketjulähettitoiminnan taustatyönä selviteltiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehtyä vastaavanlaista toimintaa. Pirkanmaan hanke toteutettiin vuosina 2006 – 2007, jolloin se sai hankeavustusta Länsi-Suomen lääninhallituksen kautta. Toimintaan osallistui Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja yhdeksän terveyskeskusta. Toiminnan käynnistämisestä ja organisoinnista vastasi sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualue, joka palkkasi projektityöntekijän koordinoimaan ketjulähettitoimintaa. (Salunen, Löfgren, Holmberg-Marttila & Mattila 2009, 4471.)

Hankkeen nimi kehitettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualueella. Ketjulähettitoiminta sai nimensä DNA-ketjusta. Kuten DNA kopioituu solussa, myös tieto monistuu ketjulähettijakson aikana. Solutasolla lähetti siirtää informaatiota paikasta toiseen, ketjulähetti puolestaan siirtää tietoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Tämän vuoksi työntekijää, joka lähtee ketjulähettijaksolle, kutsutaan ketjulähetiksi. (Salunen ym. 2009, 4472.)

Ketjulähettitoimintaan osallistuvat perusterveydenhuollon työntekijät eli ketjulähetit työskentelivät erikoissairaanhoidossa viikon mittaisilla jaksoilla. Jokainen ketjulähettiviikolle osallistuva mietti etukäteen oppimistavoitteet, jotka huomioitiin viikon sisältöä rakennettaessa. Ketjulähetillä ei ollut varsinaista hoitovastuuta, mutta hän pääsi osallistumaan käytännön työhön. (Salunen ym. 2009, 4472.)

Ennen toiminnan käynnistymistä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä selvitettiin vastuukysymykset ja työpaikkakohtaiset käytännön järjestelyt. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kunnat ja kuntayhtymät tekivät toimintaan osallistumisesta lautakuntatasoiset päätökset. Ketjulähettilätoiminnasta tiedotettiin terveyskeskusten johtavien lääkäreiden kokouksessa sekä sairaanhoitopiirin johdon neuvottelussa. Ketjulähettilätoiminnasta tehtiin prosessikaavio, jonka avulla toimintaa kuvattiin. Alussa luotiin toiminnan reunaehdot, jossa sovittiin, että terveyskeskus maksaa ketjulähetin palkan ja vastaanottava sairaala huolehtii muista käytännön työvälineistä esimerkiksi työvaatteet jakson ajaksi. Hankkeen aikana terveyskeskuksiin maksettiin osajaisien palkkakuluista, jotta irrottautuminen omasta työstä oli mahdollista ilman ongelmia. Terveyskeskuksen ketjulähettilä osallistui viiden päivän ajan sairaalan toimintaan ohjaajan valvonnassa ja vastuulla. Jokainen jaksolle tulija täytti vaihtolomakkeen. (Salunen ym. 2009, 4472–4473.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toiminta aloitettiin keräämällä erikoissairaanhoidon yksiköiltä omat ns. pizza-listat, josta terveyskeskuksen työntekijät valitsevat jaksopaikkansa oman kiinnostuksensa ja koulutustarpeensa mukaan. Pizza-listan ajatuksena oli, että työntekijät voivat valita listalta itseään kiinnostavan ”pizzan” eli kohdeyksikön ja siihen sopivat ”täytteet” eli oppimissisällöt. Listoihin oli kerätty aiheita, joihin ketjulähettilä voivat tutustua viikon aikana. Listat oli tehty erikseen hoitajille ja lääkäreille. Kohdeyksikkö voi määräytyä myös oman työyksikön osaamistarpeen mukaan. Erikoissairaanhoidon yksiköihin nimettiin yhteyshenkilöt, jotka huolehtivat ketjulähetin vastaanottamisesta ja muista käytännönjärjestelyistä esim. työvaatteet ja kulkuluvat. (Salunen ym. 2009, 4472.)

Ketjulähettiläjakso varattiin keskitetysti koordinaattorilta, joka keräsi ketjulähettilä alkukyselylomakkeen avulla oppimistavoitteet jaksolle. Oppimistavoitteet koordinaattori välitti kohdeyksikön yhteyshenkilölle. Oppimistavoitteet huomioitiin kohdeyksikössä kun yhdyshenkilö suunnitteli oppijan viikon sisältöä. Kun oppimistavoitteet olivat välitetty, niin koordinaattori ilmoitti jaksolle lähtijälle yhdyshenkilön nimen. Jaksolle lähtijän tuli itse ottaa yhteyttä yhdyshenkilöön sopien tarkemmin jaksolle tuloon liittyvät asiat, kuten kellon aika ja paikka. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hankeraportti 2007.)

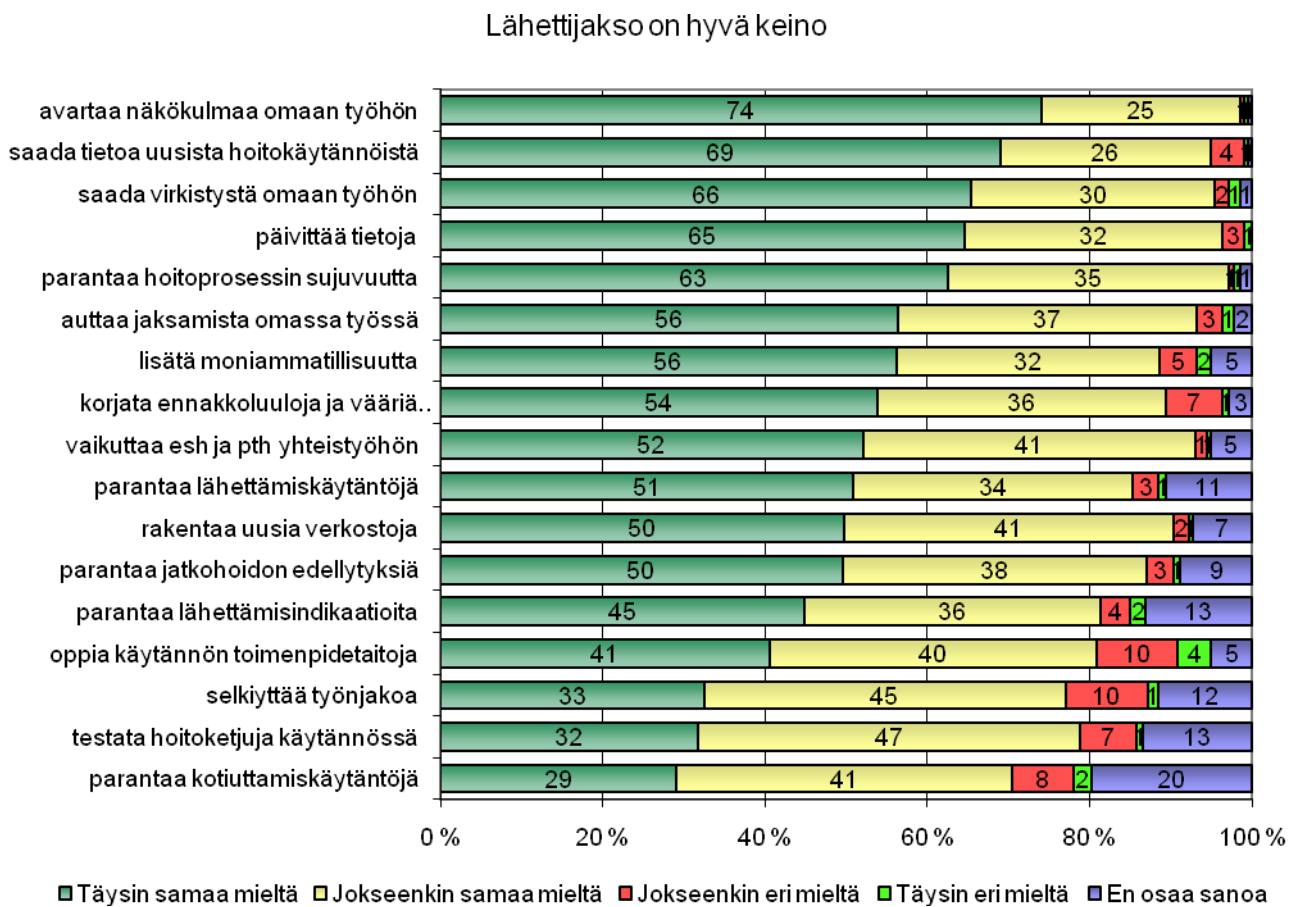
Koordinaattori keräsi myös systemaattisesti jaksopalautetta ketjuläheteiltä jakson loputtua. Palautetun loppukyselyn jälkeen ketjulähetit saivat todistuksen jaksosta. Kyselyt koordinaattori lähetti ketjulähetille postitse, jossa oli myös palautuskirjekuori maksettuna. Toiminnan koordinoiti yhdelle henkilölle järjestettiin sen vuoksi, että toiminnan systemaattinen seuranta ja arviointi helpottuvat. Tarkoituksena oli myös, etteivät käytännön järjestelyt kuormita perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hankeraportti 2007.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ketjulähetitöiminta osoittautui toteuttamiskelpoiseksi tavaksi järjestää terveyskeskusten työntekijöille käytännönläheistä täydennyskoulutusta. Toiminta lisäsi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä verkostoja. Terveyskeskusten työntekijät olivat halukkaita osallistumaan yksilöllisille oppimisjaksoille erikoissairaanhoidossa. Hankkeen aikana jaksolla kävi 161 hoitotyöntekijää. Lisäksi jaksoilla kävi muita ammattiryhmiä 108 työntekijää. Osallistujia oli enemmän kuin Pirkanmaalla osattiin odottaa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hankeraportti 2007)

Koulutukseen lähtemistä motivoi parhaiten tarkoituksenmukainen ja yksilölliset tarpeet huomioiva koulutustarjonta. Ketjulähetit mainitsivat tärkeimmiksi jaksopaikan valinnan syiksi halun päivittää ja tarkentaa omia erityistietoja ja – taitoja. Ketjulähetit mainitsivat myös kiinnostuksensa kyseisessä yksikössä hoidettaviin asioihin. Valinnan syiksi ketjulähetit mainitsivat myös, että kyseenomaisen yksikön hoidettavista asioista oli itsellään eniten tiedoissa ja taidoissa puutteita. (Salunen ym. 2009, 4474–4475.)

Ketjulähetien omat oppimistavoitteet oli mietitty hyvin etukäteen ja motivaatio jaksolle osallistumiseen oli korkea. Loppukyselyistä nousi hyviä kokemuksia jaksosta. Ketjulähetiteistä 95 % sai lisäarvoa omaan työhönsä. He mainitsivat saaneensa uutta oppia hoitokäytännöistä, työntekijät päivittivät sekä syvensivät ammatillisia tietoja, saivat tukea potilaan ohjaukseen sekä yhteistyöhön liittyviin asioihin. Ketjulähetiteistä jopa 62 % aikoi muuttaa omia hoitokäytäntöjä jakson perusteella. Muutettavat asiat liittyivät lähinnä potilaan hoitoon ja ohjaukseen, läheteikäytäntöihin, konsultointiin ja omien toimintakäytäntöjen muuttamiseen. Ketjulä-

hettitoiminnalle työntekijät antoivat hyviä kouluarvosanoja. Hyvän arvioinnin sai yksikön henkilökunnan suhtautuminen ketjulähettiin sekä ketjulähetin toiveet oli otettu hyvin huomioon jakson aikana. Ketjuläheteistä 93 % olisi valmis lähtemään uudelleen ketjulähettijaksolle. Ketjuläheteiltä kysyttiin arviota ketjulähettijakson hyödyistä (kuvio 1). Vastaajat kokivat, että ketjulähettijaksolta sai näkökulmaa omaan työhön, sai uutta tietoa hoitokäytännöistä sekä lähettijakso toi virkistystä omaan työhön. (Salunen ym. 2009, 4475; Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hankera-portti 2007)



KUVIO 1. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ketjulähettien palautetta ketjulähettijaksosta

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehtiin myös kysely erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöille. Heiltä kysyttiin mitä hyötyä erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöt kokivat saaneensa ketjulähettiloiminnasta omaan työhönsä. Vastaukset liittyivät terveyskeskuksen toimintaan liittyviin asioihin, yhteistyöhön sekä erikoissairaanhoidon näkökulmaan. Terveyskeskuksen toimintaan liittyviin asioihin yhteyshenkilöt mainitsivat tutustumisen terveyskeskusten toimintaan, toimintatapoihin, tietoa resurssien niukkuudesta ja työn laaja-alaisuudesta. He mainitsivat myös saaneensa tietoa terveyskeskuksessa työskentelevien työntekijöiden korkeasta ammattitaidosta sekä motivaatiosta kehittää työtä. Yhteistyöasioihin erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöt mainitsivat verkostojen luomisen, vastavuoroisuuden, yhteisen tehtäväkentän, hoitokäytäntöjen yhtenäistämisen sekä lähetekäytäntöjen selkiintymisen puolin ja toisin. Erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöt mainitsivat vielä heidän näkökulmastaan, että ketjulähettiloiminta antoi uutta ajateltavaa omaan työhön sekä oikaisi väärinkäsityksiä. Erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöt olivat toivoneet jo aikaisemmin tällaista toimintaa ja toivoivat ketjulähettiloimintaa lisää ketjulähettiloimintajaksolle.

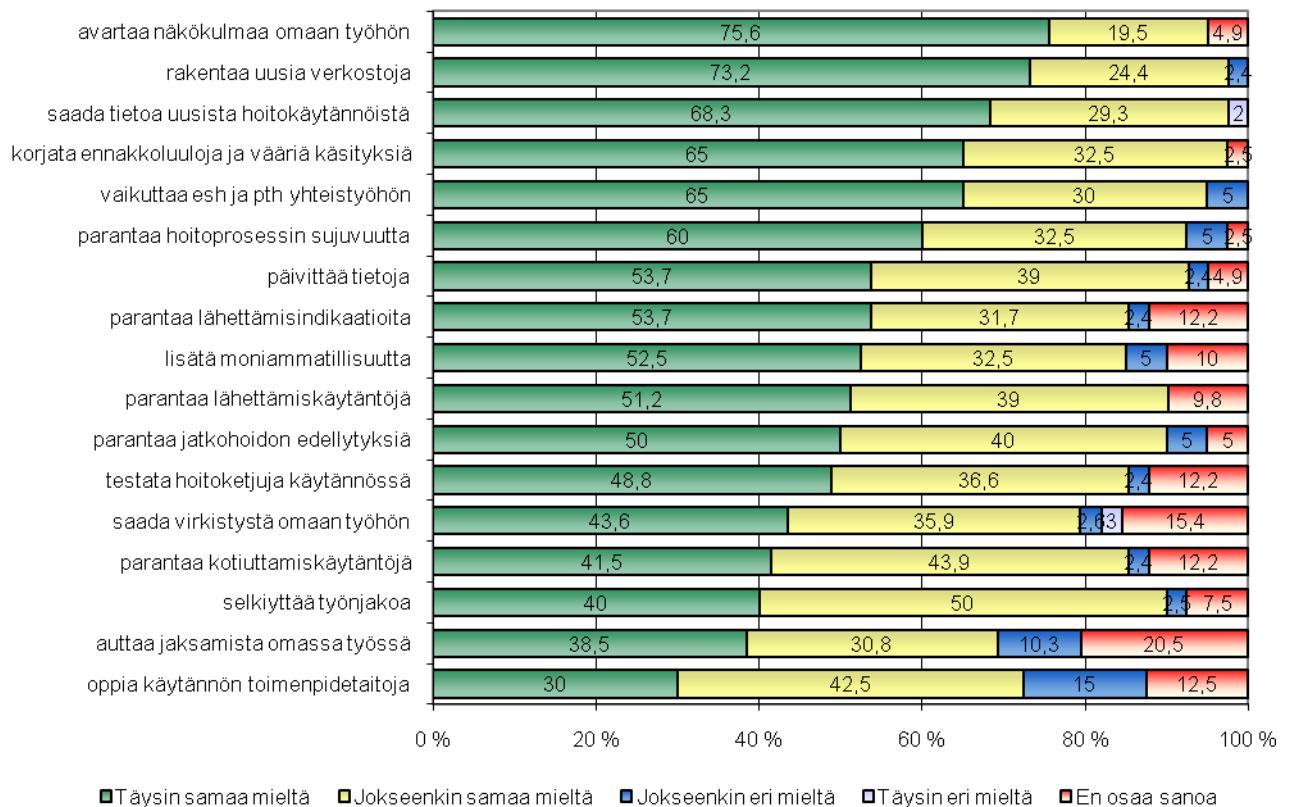
”Lisää ketjulähettiloimintaa”

”Olen toivonut tällaista kanssakäymistä jo vuosia aiemmin”

”Ketjulähettiloimintahanke jo nyt ollut todella hyvä”

Erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöiltä kysyttiin myös arvioita ketjulähettiloiminnan hyödyllisyydestä (kuviot 2). Yhdyshenkilöt pitivät ketjulähettiloimintaa hyvänä avartuessa näkökulmaa omaan työhön, verkostojen luomisessa ja yhteistyöhön liittyvissä asioissa.

Lähtelijakso on hyvä keino



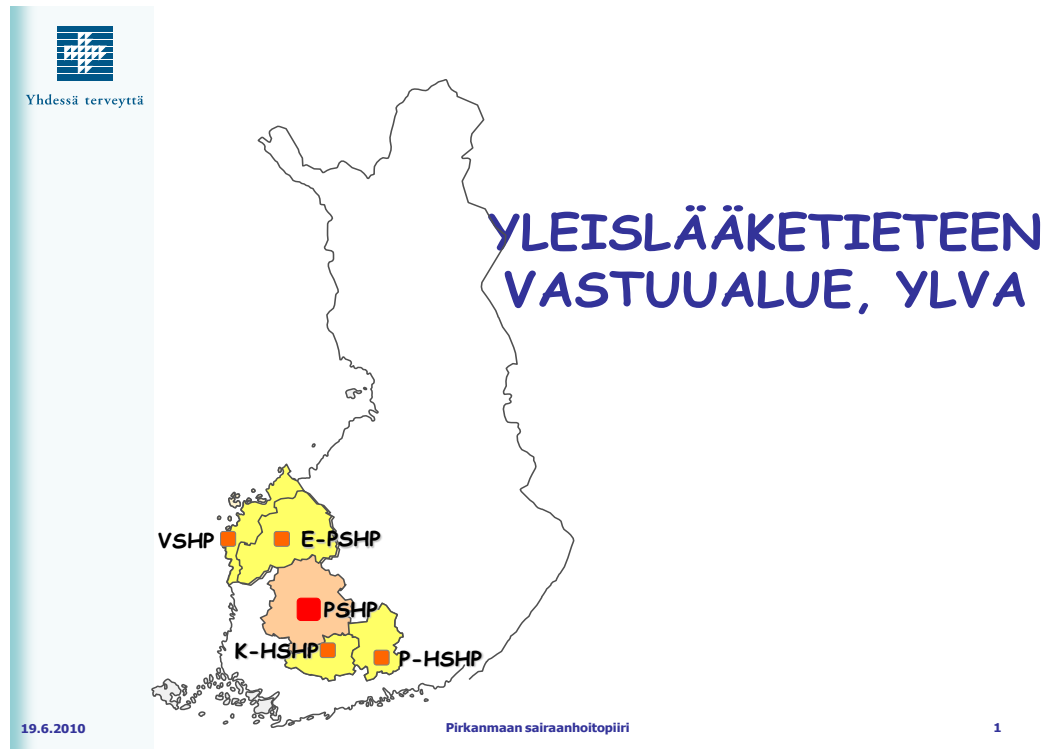
KUVIO 2. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöiden arvio ketjulähtetöiminnan hyödyllisyydestä

Ketjulähtetöiminnan yhtenä tavoitteena on tukea perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon verkostoitumista. Verkostoitumisella tässä työssä tarkoitetaan yhteistyötä, jolla pyritään saavuttamaan uutta osaamista (Helakorpi 2005, 3). Yhteistyön avulla voidaan vastata nopeammin muuttuviin toiminnan haasteisiin. Yhteistyön avulla voidaan myös kehittää ja edistää sekä yksilön että koko organisaation osaamista. (Tanttu 2007, 136.) Verkostoitumisen katsotaan edistävän organisaation kykyä omaksua hyviä käytäntöjä toisilta organisaatioilta ja siten kehittää organisaation omaa toimintaa. (Kuusela & Jääskeläinen 2008, 96–98.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä järjestettiin myös muutaman kerran vuodessa yhteistyöseminaareja, joiden sisältö nousi ketjulähettijaksolla koostuvista kyselyistä. Seminaarien onnistumisen kannalta jaksolla kävijöitä oli useita, joista nousi myös seminaareihin keskusteluaiheet. Seminaareihin kutsuttiin ketjulähettijaksolla käyneitä työntekijöitä, heidän esimiehiään sekä erikoissairaanhoidon yksikön esimiehiä. Seminaareissa käytiin läpi ketjulähettitoiminnan kyselyjen palautteita ja pohdittiin niiden pohjalta yhteistyökuvioita. Pirkanmaan yhteistyöseminaarit olivat olleet hyödyllisiä. Yhteistyöseminaarista esille nousi, että jatkossa tarvitaan säännöllisiä tapaamisia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille. Näissä tilaisuuksissa voidaan yhdessä ratkoa yhteistyökysymyksiä. Eräs henkilö esitti, että he alkavat omassa yksikössään kehittää omaa toimintaansa seminaarista saatujen kommenttien pohjalta. Seminaareissa oli myös keskusteltu ketjulähettijakson sisällöstä ja niiden hyödyntämisestä etenkin yhteistyön näkökulmasta.

Ketjulähettitoiminta osoittautui toteuttamiskelpoiseksi tavaksi järjestää terveyskeskuksen työntekijöille käytännönläheistä täydennyskoulutusta. Toiminnalla lisättiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä verkostoja. Ketjulähettitoiminnan käytännönjärjestelyt toimivat keskitetysti ja ongelmitta yhden koordinaattorin toimesta. Jaksosisältölistasta koettiin hyvänä tapana esitellä kunkin yksikön koulutuskohteita. Hankkeen loputtua sijaiskuluihin kohdistetut rahat loppuivat, joten terveyskeskukset maksavat sijaisten palkkakulut jatkossa omakustanteisesti. Ketjulähettitoiminta on terveyskeskuksille edullista muun muassa puuttuvien osallistumismaksujen takia. (Salunen ym. 2009, 4476.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ketjulähettilötoiminnasta saatujen hyvien kokemusten johdosta, vastaavanlainen toiminta on tarkoitus aloittaa myös muualla Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) erityisvastuualueilla (ERVA) (kuvio 3).

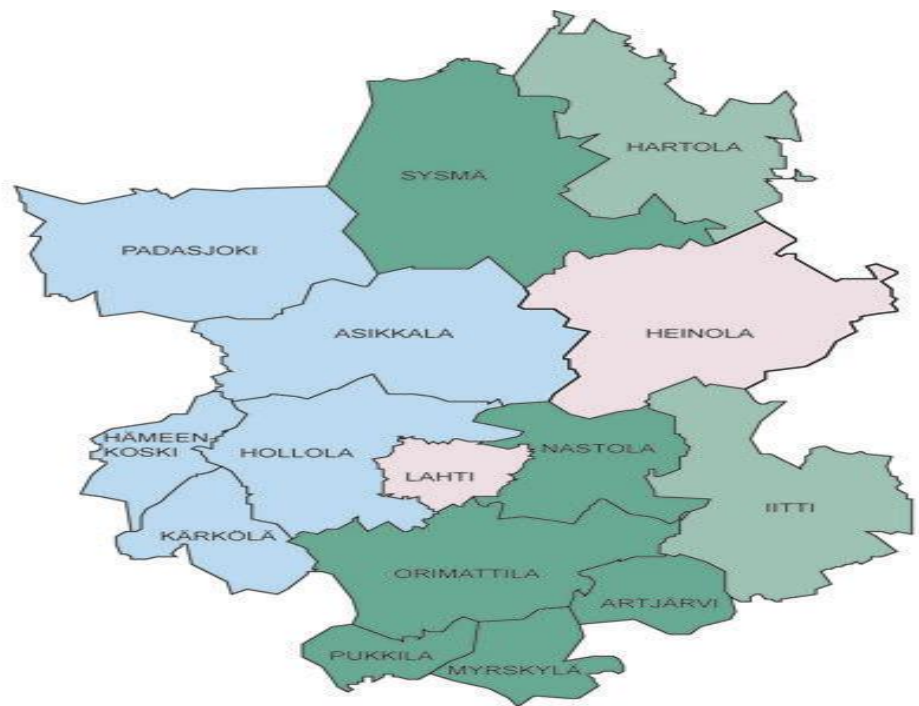


KUVIO 3. Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) erityisvastuualueet (ERVA).

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin yleislääketieteen vastuualue palkkaa alueelliset asiantuntijat jokaiseen Taysin ERVA-alueen sairaanhoitopiiriin. Paikallisten asiantuntijoiden; aluekouluttajan ja asiantuntijahoitajan avulla on tarkoitus juurruttaa ketjulähettilötoiminta jokaiseen sairaanhoitopiiriin. He ovat toiminnan aktiivisia toimijoita. He yhdessä juurruttavat toiminnan, joka sisältää yhteistyötaiden taapamisen sekä toiminnasta sopimisen. Aluekouluttajana toimii yleislääketieteen erikoislääkäri sekä asiantuntijahoitajana perusterveydenhuollon sairaanhoitaja. Alueelliset asiantuntijat toimivat osa-aikaisina oman työn ohessa. Asiantuntijalääkärin työaika on 30 % omasta työajasta ja asiantuntijahoitajan työaika on 40 % omasta työajasta. Tämän opinnäytetyön tekijä toimii asiantuntijahoitajan roolissa.

2.2 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri

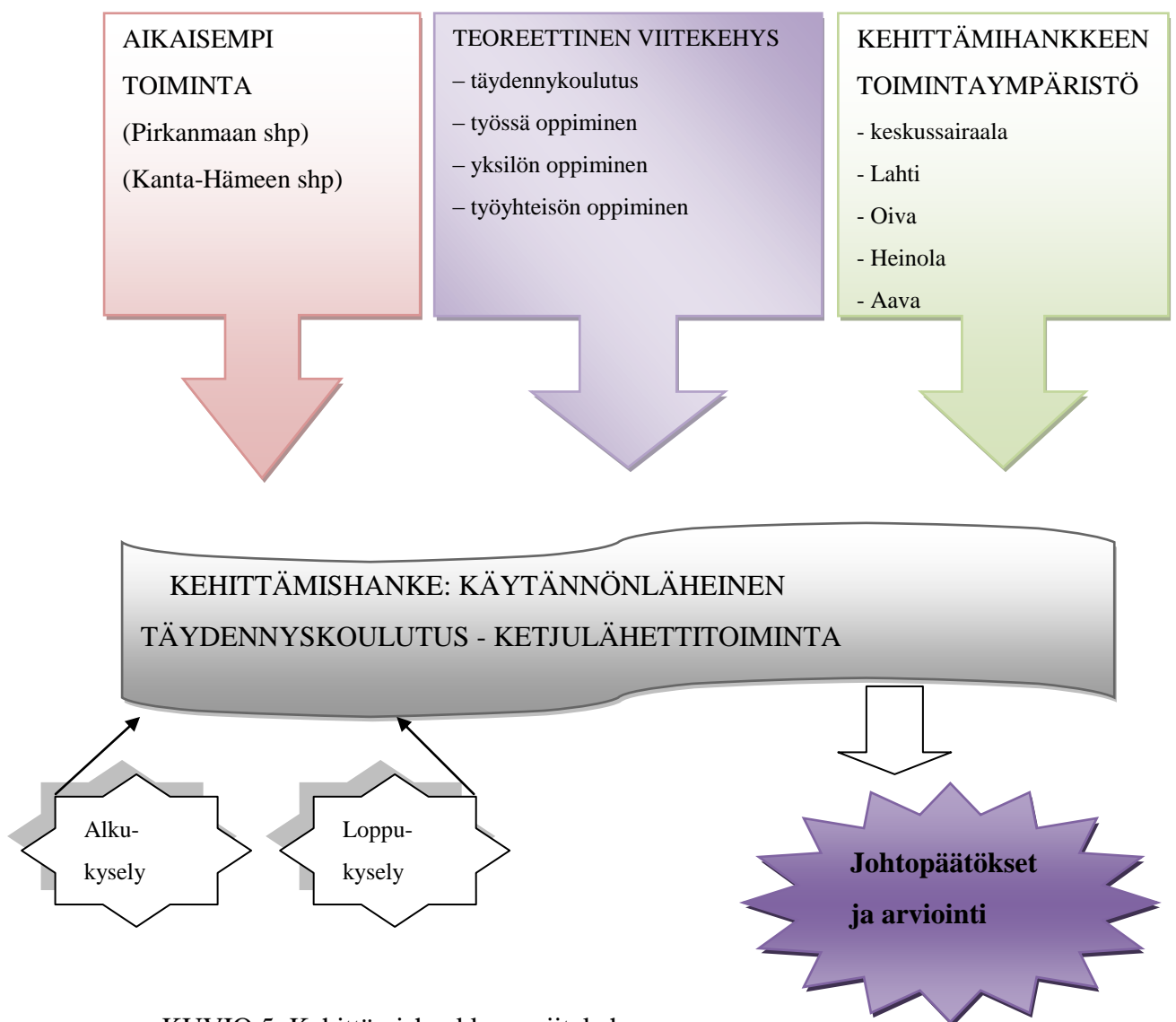
Ketjulähettiltoiminta toteutetaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä. Kohdeorganisaatiot ovat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä (kuvio 4) sekä sen 15 jäsenkunnan perusterveydenhuolto, joka käsittää Lahden, Heinolan, Peruspalvelukeskus Oivan, joka tarjoaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut Asikkalan, Padasjoen, Hollolan, Kärkölän ja Hämeenkosken kunnille, sekä Peruspalvelukeskus Aavan, joka tarjoaa sosiaali- ja perusterveydenhuollonpalvelut Artjärven, Hartolan, Iitin, Myrskylän, Nastolan, Pukkilan, Orimattilan ja Sysmän kunnille. (Phsotey 2007)



KUVIO 4. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
www.phsotey.fi

2.3 Kehittämishankkeen viitekehys

Kehittämishankkeessa on tarkoitus juurruttaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin täydennyskoulutusmalli Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Kehittämishankkeessa toimintatutkimuksena kuvataan toimintamallin tuominen Päijät-Hämeeseen. Empiirisessä osiossa selvitetään työntekijöiden motiiveja osallistua täydennyskoulutukseen, millaisia oppimistavoitteita he ovat asettaneet jaksolle sekä osallistujien mielipiteitä käytännönläheisen täydennyskoulutuksen hyödynnettävyydestä. Kuviossa 5 kuvataan kehittämishankkeen viitekehys.



KUVIO 5. Kehittämishankkeen viitekehys

2.4 Kehittämishankkeen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kehittämishankkeen tavoitteena on tuoda Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin ketjulähettilähtötoiminta, joka on uusi käytännönläheinen täydennyskoulutusmalli- ketjulähettilähtötoiminta. Ketjulähettilähtötoiminnan tarkoituksena on tarjota terveystieteiden työntekijöille mahdollisuus osallistua käytännönläheiseen täydennyskoulutukseen erikoissairaanhoidossa. Tätä kautta tarkoituksena on lisätä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja verkostoitumista. Kehittämishankkeen avulla selvitetään ketjulähettilähtötoiminnalle osallistuneiden motiiveja osallistua jaksolle, millaisia oppimistavoitteita he ovat asettaneet jaksolle sekä osallistujien mielipiteitä käytännönläheisen täydennyskoulutuksen hyödynnettävyydestä.

Toimintatutkimuksella pyritään kuvaamaan käytännönläheisen täydennyskoulutuksen juurruttaminen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Ketjulähettilähtötoiminnan sisällä kulkee alku- ja loppukysely. Kyselyt on kohdistettu niille hoitajille, jotka ovat osallistuneet käytännönläheiseen täydennyskoulutukseen. Kyselyillä pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mikä motivoi työntekijää lähtemään ketjulähettilähtötoiminnalle?
2. Millaisia oppimistavoitteita työntekijä on asettanut jaksolle?
3. Mitä hyötyä työntekijä koki saaneensa omaan työhönsä ketjulähettilähtötoiminnasta?

2.5 Toimintatutkimus osana kehittämishanketta

Toimintatutkimus on tutkimusstrateginen lähestymistapa, jossa voidaan käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Tässä opinnäytetyössä toimintatutkimuksen päämääränä on kehittäminen sekä tutkiminen. Toimintatutkimuksessa tutkija on aktiivisesti mukana kehittämis- ja muutosprosessissa. Toimintatutkimusta voidaan käyttää uuden toiminnan käyttöönotossa ja kehittämisessä. Tunnusomaista on toiminnan ja tutkimisen samanaikaisuus, jolla pyritään saavuttamaan välitöntä hyötyä käytäntöön ja kehittää ihmisten välistä yhteistoimintaa eli sosiaalista toi-

mintaa. Eräs toimintatutkimuksen lähtökohta on reflektiivinen ajattelu, jonka avulla pyritään pääsemään uudenlaisen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta kehittämään toimintaa. Tähän sisältyy kokouksia, pöytäkirjojen laatimisia, koulutautumisia, yhteiset suunnittelut sekä yhdessä tekeminen. Tämä kaikki on kuuntelemista, kyselemistä, ihmettelemistä, yhteenvetoja, ideoimista sekä niiden kokeilemistä. (Aaltola & Valli 2010, 214–221; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 80–81; Kananen 2009, 9-12.)

Kehittämisellä, johon on liitetty tutkiminen, saadaan toimiva työkalu tutkimustoiminnan ja työelämän kehittämiseen. Toimintatutkimus nähdään toimijoista kumpuavana toimintana ja voimana, joka on tämän opinnäytetyön vahvuus. Toimijat, jotka ovat siinä mukana löytävät toimintaan ratkaisun yhdessä ja sitoutuvat muutokseen. Toimintatutkimus vie tutkimuksen mukaan itse toimintaan, niin että toimija on itse mukana tutkimuksessa ja toiminnassa. (Kananen 2009, 7–9.) Toimintatutkimus on kollektiivista ja systemaattista pohdintaa, yhteistoiminnallista, kriittistä sekä käytännöstä lähtevää toimintaa. Toimintatutkimus on prosessi, joka sisältää kollektiivista reflektointia ja pohdintaa. Prosessin tavoitteena on parantaa ja kehittää työntekijöiden sosiaalista toimintaa, käytäntöjä sekä lisätä oman toiminnan ymmärrystä. Toimintatutkimuksen tehtävänä on auttaa ja kehittää työntekijöiden käytännön toimintaa sekä tarjota viitekehystä yhteisten asioiden pohtimiselle. (Tiimityö toimintatutkimuksena 2010.)

2.6 Aineiston keruu ja analysointi

Tämän toimintatutkimuksen keskeisempinä tiedonkeruumenetelminä ovat osallistuva havainnointi ja tutkimuspäiväkirja. Aineistona voi olla myös tutkimuksen aikana tuotettu muu kirjallinen materiaali, kuten kokousten muistiot ja sähköpostiviestit. (Huovinen & Rovio 2006 104.) Ketjulähettiltoiminnassa yhteyksiä pidettiin toimintaan liittyvien jäsenten kanssa pääasiassa sähköpostin välityksellä. Sähköposti oli tässä toimintatutkimuksessa paras yhteydenpitoväline, koska toimintaan osallistuvat henkilöt olivat eripuolilla Päijät-Hämettä. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija tekee muistiinpanoja toiminnan vaiheista. Tässä tutkimuspäivä-

kirjan pitäminen oli tärkeä havainnoinnin väline. Toimintatutkimuksessa tutkija tallentaa tutkimuspäiväkirjaansa aineistoa sekä jäsentää sen avulla ajatuksiaan. (Huovinen & Rovio 2006, 106–107.)

Päijät-Hämeen ketjulähettilätoiminnan sisällä kulkevissa kyselyissä käytettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toteuttamia kyselylomakkeita. Päijät-Hämeen alku- ja loppukyselylomakkeet (liite 1 ja 2) koostuivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hankkeen aikana sekä hankkeen jälkeen toteutuneista kyselyistä. Näistä valittiin ne kysymykset, joita haluttiin työntekijöiltä kysyä Päijät-Hämeen ketjulähettilätoiminnassa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla kaikilta hoitajilta, jotka olivat käyneet ketjulähettiläksellä vuonna 2010. Kyselyt suoritettiin postikyselyinä, jotka lähetettiin sähköpostilla ketjulähettiläkselle lähtijän esimiehelle (Vilka & Airaksinen 2003, 57). Esimies puolestaan välitti kyselyt jaksolle lähtijälle.

Ketjulähettilätoiminnan tavoitteellisuuden ja arvioitavuuden vuoksi asetettiin kriteerit, jotka liittyivät kyselyjen palauttamiseen asiantuntijahoitajalle. Kyselyt palautettiin postitse. Palautettu alkukysely oikeutti työntekijää pääsemään ketjulähettiläkselle ja palautettu loppukysely oikeutti saamaan jaksosta todistuksen. Kyselyt toteutettiin määrällisinä, joita käytetään kun halutaan saada tilastollisesti mitattavaa tietoa. Kyselyissä oli myös mahdollisuus käyttää monivalinta-, avoimia kysymyksiä tai molempia. Kyselyjen lähtökohtana oli tukea ketjulähettilätoiminnan sisältöä. (Vilka & Airaksinen 2003, 57–60.)

Alkukyselyssä kysyttiin ketjulähettiläkselle osallistuvalla työntekijältä perustelua miksi oli valinnut kyseisen yksikön. Kysymys oli toteutettu sekamuotoisena kysymyksenä, jossa osa vastausvaihtoehdoista oli annettu ja yksi oli avoin. Alku- ja loppukyselyissä oppimistavoitteet olivat avoimia kysymyksiä. Oppimistavoitteet analysoitiin keräämällä kaikki alkukyselyn oppimistavoitteet yhteen. Tämän jälkeen tavoitteet ryhmiteltiin samankaltaisiin ryhmiin ja näistä koostui tavoitteille yhtenäinen tekijä. Samalla tavalla analysoitiin loppukyselyn saavutetut oppimistavoitteet.

Loppukyselyssä kysyttiin työntekijältä aikomuksia jakaa oppimaansa tietoa omassa yksikössä. Tässä kysymyksessä käytettiin sekamuotoista kysymystä. Loppukyselyssä strukturoituja kysymyksiä oli kysymyksissä työntekijän aikomuksista muuttaa omia hoitokäytäntöjä jakson perusteella sekä lähtisikö uudestaan ketjulähettijaksolle. Työntekijältä kysyttiin myös mielipidettä ketjulähettijaksosta. Tässä kysymyksessä käytettiin Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa käytettiin viisiporontaista järjestysasteikon tasoista asteikkoa. Tässä työssä asteikot olivat 1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = jokseenkin eri mieltä, 4 = täysin eri mieltä ja 5 = en osaa sanoa. (Heikkilä 2004, 49–53.)

Kyselyjen analysoinnissa käytettiin Excel-taulukko-ohjelmaa. Oppimistavoiteky-symysten kohdalla analysointi toteutettiin teemoittelulla tai tyyppittelyllä (Vilka & Airaksinen 2003, 57–60). Alkukyselyn asetetut tavoitteet kasattiin yhteen ja samankaltaiset tavoitteet teemoiteltiin yhteen. Loppukyselyn saavutetut oppimistavoitteet analysoitiin samalla tavalla kuin alkukyselyn oppimistavoitteet. Näin tavoitteille muodostuivat isommat kokonaisuudet kuvaamaan oppimisryhmiä.

3 KETJULÄHETTITOIMINTA TÄYDENNYSKOULUTUKSENA

Tämä kehittämishanke on täydennyskoulutusmalli, jossa huomioidaan työssä oppiminen yksilön kautta työyhteisöön ja sitä kautta oppivaan organisaatioon. Tässä luvussa käsittelen käsitteitä, jotka tukevat ketjulähettiläisyyttä. Käsitteet ovat ketjulähettiläisyyttä, täydennyskoulutus, työssä oppiminen, yksilön ja työyhteisön oppiminen. Seuraavaksi avaan näitä käsitteitä, mitä ne tarkoittavat tässä työssä.

3.1 Täydennyskoulutus

Suomessa 1950-luvulle asti työntekijöiden ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen tapahtuivat pääasiassa työssä oppimalla. Täydennyskoulutuksen tarve kasvoi työelämän automaation myötä. Ajanjakso 1950–1970 oli täydennyskoulutuksen kehittämisen aikaa ja 1970-luvulta lähtien täydennyskoulutuksen eri muodot vakiintuivat. Vuonna 1978 Suomen hallitus teki periaatepäätöksen koulutusjärjestelmän kehittämisestä liittyen elinikäiseen oppimiseen. (Korte 1997, 12–13.)

Vuonna 1994 astui voimaan laki (559/1994) ja asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säännösten mukaan työnantajan tulee huolehtia, että henkilöstö osallistuu peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkustavasta riippuen riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Työnantajalla on täydennyskoulutuksen rahoitusvastuu. Täydennyskoulutus velvoite on kolmesta kymmeneen päivään vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3, 44; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30.)

Terveydenhuollon täydennyskoulutuksella tarkoitetaan ammatillisesti tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- ja pitkäkestoista koulutusta. Näiden tarkoituksena on ylläpitää, päivittää tietotaitoja ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Täydennyskoulutusvelvoite korostaa koulutuksen merkitystä osaamisen kehittämisessä eli tiedon siirtämistä työhön. Täydennyskoulutuksen perusrahoitus tulee sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin. Tämän vuoksi kansallinen terveysprojektin työryhmä on esittänyt lisättäväksi valtionosuutta kun-

tien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin vuodesta 2004 lähtien. Tämän kautta kunnat saavat valtion osuutta myös täydenniskoulutuksesta aiheutuvia kustannuksia varten. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 3–5, 88.)

Täydenniskoulutus liittyy kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen. Täydenniskoulutus on suunnitelmallista ja tarvelähtöistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 13, 34). Tässä opinnäytetyössä täydenniskoulutuksella tarkoitetaan juuri näitä edellä mainittuja asioita. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on kiteyttänyt täydenniskoulutuksen merkityksen. Täydenniskoulutus parantaa toiminnan ja palveluiden tuloksellisuutta, lisää potilasturvallisuutta sekä asiakastyytyväisyyttä (ETENE 2008, 1–2). Täydenniskoulutuksella voidaan myös parantaa toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta, asiakastyytyväisyyttä sekä parantaa työntekijän sitoutumista työhön, työmotivaatiota, -tyytyväisyyttä ja – hyvinvointia (Terveydenhuollon täydenniskoulutus 2003, 3).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutukseen liittyy monenlaista ongelmaa. Ongelmana ovat olleet valtakunnallisten säädösten ja ohjauksen puutteellisuus, taloudellisten resurssien vähyys, organisaatiossa täydenniskoulutuksen puutteellinen kokonaissuunnittelu, seuranta ja vaikutusten arviointi sekä eri tahojen välisen yhteistyön vähyys. (Harju & Risikko 2002, 13.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö asetti työryhmän laatimaan täydenniskoulutuksen valtakunnalliset suositukset vuonna 2003. Täydenniskoulutussuosituksien taustalla ovat periaatteet täydenniskoulutuksesta. Laaditut suositukset on tarkoitettu tukemaan terveydenhuollon henkilöstön osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä. Suositukset koskevat täydenniskoulutuksen suunnittelua, toteutusta, seuranta- ja arviointia. Suositukset huomioidaan yksilö-, työyksikkö- ja toimintayksikkötasolla sekä alueellisessa että seudullisessa yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 4–5, 32.)

Suunnitelmallinen henkilöstön kehittäminen on tulevaisuuden ennakkointia ja näin se mahdollistaa myös henkilöstöä sijoittamaan oikeaan työtehtävään. Sillä mahdollistetaan myös se, että henkilöstöllä on taitoja, tietoja ja valmiuksia tehdä tarkoituksenmukaista työtä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 30.) Terveydenhuollon täydenniskoulutustarjonta on runsasta. Työmarkkinatietojen

mukaan täydennyskoulutukseen osallistui vuonna 2004 65 %, vuonna 2005 77 % ja vuonna 2006 72 % koko terveydenhuollon henkilöstöstä (Tuomola, Idänpään-Heikkilä, Lehtonen & Puro 2008, 46–47; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31). Täydennyskoulutuksiin osallistutaan tunnollisesti, mutta opetettu asia siirtyy hitaasti käytäntöön. Tutkimusten mukaan koulutusten vaikuttavuus organisaation toiminnan muuttumiseen on jäänyt vähäiseksi. (Ryynänen, Kinnunen, Myllykangas, Lammintakanen & Kuusi 2004, 44.) Vaikuttavuudella täydennyskoulutuksessa tarkoitetaan koulutuspalveluiden kykyä saada aikaan muutoksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 40).

Perinteisenä luennonomaisena opetuksena toteutettu täydennyskoulutus on osoittautunut useissa tutkimuksissa tehottomaksi toimintakäytäntöjen muuttamisessa. Oppijan oppimista on voitu tehostaa käyttämällä aktivoivia toimintatapoja. Tehokkaammaksi toimintakäytäntöjen muuttamisessa niin yksin kuin yhdistettynä luentomuotoiseen koulutukseen on osoittautunut pienryhmissä toteutettu ja keskustelevalle koulutustapa. Parempia tuloksia on saatu aikaan käytännönläheisellä koulutuksella, jossa osallistujalla on mahdollisuus aikaisemman tiedon ja kokemuksen reflektointiin muiden osallistujien kanssa. Ongelmalähtöinen oppiminen, johon on liitetty teoretietoa, on syventänyt oppimista ja ymmärtämistä. Aikuiselle oppijalle on myös tärkeää jakaa aikansa työn, opiskelun ja muiden elämänalueiden kesken tehokkaasti. Tämän vuoksi koulutusympäristön pitäisi olla mahdollisimman kiinteässä yhteydessä oppijan päivittäiseen työhön. (Lehtomäki 2009, 36.)

Aarnio (2005) selvitti terveydenhuollon täydennyskoulutusta käsittelevässä tutkimuksessa täydennyskoulutuksen ajan tasaisuutta ja noudatetaanko koulutuksen toteuttamisessa sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon täydennyskoulutusta koskevaa suositusta. Tutkimukseen osallistui Tehyyn kuuluvat osastonhoitajat ja ylihoitajat. Tutkimus osoitti, ettei täydennyskoulutus toteudu sosiaali- ja terveysministeriön täydennyskoulutussuosituksen mukaisesti. Suurin syy riittämättömälle täydennyskoulutukselle on rahan vähyys liittyen koulutusmäärärahoihin sekä sijaismäärärahoihin. Tulokset osoittivat myös, että sosiaali- ja terveysministeriön suosituksella on kuitenkin ollut jonkin verran positiivista vaikutusta erityisesti terveyskeskuksissa, joissa kolmanneksessa on suosituksen myötä lisätty määrä-

rahoja. Aarnio tuo selvityksessään esille Korteen selvityksen hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksesta, jossa oli selvitetty hoitohenkilöstön näkemyksiä täydennyskoulutusmahdollisuuksista. Korteen johtopäätöksiä oli, että täydennyskoulutuksen suunnitelmallisuutta, systematisointia, resursointia on lisättävä sekä koulutuksen järjestäjän ja työnantajan yhteistyötä lisättävä. (Aarnio 2005, 17, 50–53; Korte 1997, 76.)

Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan tekijöitä, jotka liittyvät uuden tiedon oppimiseen ja opettamiseen. Konstruktivistinen oppiminen yhdessä päätöksenteon oppimisen ja kriittisen ajattelun kanssa ovat täydennyskoulutuksen kulmakiviä (Daley 2001, 39–42). Konstruktivistisen oppimisen keskeinen idea on, että tieto ei siirry, vaan oppija konstruoi tiedon itse. Oppija valikoi ja tulkitsee uutta tietoa jäsentämällä sitä aikaisempaan tietoon. (Rauste-von Wright & von Wright 1994, 15; Tynjälä, Heikkinen & Huttunen 2005, 23–24.) Bartels tuo esille, että kaivataan erilaisia täydennyskoulutusmalleja, jotta pystytään tarjoamaan ajantasaista hoitoa (Bartels 2005, 221–225).

Werrett, Helm & Carnwell (2001) ovat Englannissa tutkineet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan koulutustarpeita suhteessa saumattomaan hoitoon. Tutkimuksen lähtökohtana oli hoitohenkilökunnan roolin ymmärtäminen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten rajapintojen rakentamisessa tärkeimpänä olisivat taidot ja resurssit. Tutkimuksen tuloksena oli, että hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattoman hoidon toteuttamiseksi. Koulutusta tarvittiin informaatioteknologiassa, roolien tiedostamisessa, yhteistyössä, rajoja ylittävässä työskentelyssä, ammatillisissa ja käytännön asioissa sekä potilaiden ohjannasta. (Werrett, Helm & Carnwell 2001, 629–638.) Näihin edellä mainittuihin koulutustarpeisiin ketjulähettilätoiminta on erinomainen lähestymistapa. Ketjulähettilätoiminnassa työntekijät ovat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisen organisaation kanssa. Avoimen dialogin kautta saadaan tietoa toisten työskentelytavoista, resursseista ja mahdollisuuksista.

Espoossa vuonna 2004 toteutettiin perusterveydenhuollon täydennyskoulutuksen kehittämishanke, jossa moniammatillisuus, työn kautta oppiminen ja aikuisen oppijan teoria otettiin lähtökohdiksi toimintakäytäntöjen muuttumiseen tähtäävälle täydennyskoulutukselle. Espoon hankkeessa tavoitteeksi asetettiin moniammatillisen täydennyskoulutuksen kokonaiskoordinaatio, täydennyskoulutuksen integroituminen organisaation rakenteisiin, työn kautta oppiminen ja tiimityön edistäminen sekä yhdistää täydennyskoulutus laadun kehittämiseen. Vuoden aikana Espoossa hahmottui terveydenhuollon moniammatillisen täydennyskoulutuksen kokonaisuus, joka integroitui organisaation strategiseen johtamiseen ja laatutyöhön. Organisaation ja toimintakäytäntöjen kehittäminen edellyttää resursointia ja kokonaisuuden koordinaatiota täydennyskoulutuksen osalta. Edellytyksenä on koko organisaation ja johdon sitoutuminen sovittuihin tavoitteisiin ja toimintatapoihin. (Torppa 2006, 571- 577.)

Sydänmaanlakka korostaa tulevaisuudessa vahvan yhteistyön ja verkostoitumisen merkitystä. Avoin yhteistoimintaverkosto pystyy tuottamaan lisäarvoa, jossa ominaista on organisaatioiden avoimuus, tasavertainen asema ja tiedon aktiivinen jakaminen. (Sydänmaanlakka 2009, 33.) Ketjulähettilötoiminnassa tämä tarkoittaa, että työntekijä on aktiivisessa roolissa jakson aikana. Hän käy avointa dialogia yhteistyöverkostojen kanssa. Jakson aikana on mahdollista esimerkiksi pohtia uusia toimintaratkaisumalleja organisaatioiden välille.

3.2 Työssä oppiminen

Viitala (2002) tuo väitöskirjassaan esille kuinka Bennis (1970) yli kolmekymmentä vuotta sitten ennakoivat tulevaisuuden keskeisiksi menestystekijöiksi kyvyn oppia kokemuksista, kyvyn hankkia, käsitellä ja hyödyntää tietoa sekä kyvyn kehittää menetelmiä, joilla voi tehostaa oppimisprosesseja (Viitala 2002, 13).

Ketjulähettilötoiminnan kaltaista toimintaa on toteutettu aikaisemmin lähinnä benchmarkkauksen tavoin. Benchmarkingin avulla voidaan parhaimmillaan tarjota jatkuvaa oppimista, innovaatiota ja kehitystä. Benchmarking auttaa löytämään

hyväksi havaittuja käytäntöjä sekä se voi tuoda esiin vaihtoehtoisia tapoja toimia. Benchmarkingin avulla voidaan luoda yhteistyösuhteita, joka on hyvä keino kehittämisyhteistyöhengen luomisessa. (Niinikoski & Karjalainen 2005, 10–12.)

Työssä oppimisen käsitettä käytetään joko yhteen tai erikseen kirjoitettuna. Yhteen kirjoitettuna *työssäoppiminen* viittaa ammatillisen koulutuksen ja oppimisen kontekstiin. Erikseen kirjoitettu *työssä oppiminen* määritellään yläkäsitteeksi, joka kertoo oppimisen tapahtumapaikan ja joka ei johda tutkintotodistuksiin. (Tikkamäki 2006, 32.) Tässä työssä oppimisella viitataan työpaikalla tai työyhteisössä tapahtuvaan oppimiseen ja sen vuoksi työssäni käytän työssä oppimista erikseen kirjoitettuna.

Viime aikoina työssä oppimista on jonkin verran tutkittu. Vuonna 2006 valmistui Tampereen yliopiston kasvatustieteiden laitokselta kolme aihetta käsittelevää väitöskirjaa. Järvensivu käsitteli väitöskirjassaan työn, oppimisen ja koulutuksen välistä suhdetta. Väitöskirjan mukaan monipuolistuneet tehtäväkuvat ja jatkuva muutos haastavat oppimaan, mutta työssä varattu aika oppimiselle on niukkaa. Työprosesseissa ei ole varattu aikaa analyyseille, reflektoinnille tai vuorovaikutukselle. Tuloksena toivottiin aikaa yhteiseen pohtimiseen työyhteisössä ja koulutettujen asioiden soveltamista oman työn kehittämiseksi eli räätälöityjä koulutuksia. (Järvensivu 2006, 225–226.)

Tikkamäki selvitti väitöskirjassaan neljän eri yrityksen oppimista sekä tekijöitä, jotka joko edistävät tai ehkäisevät työssä oppimista. Tutkimuksessa työssä oppimisen tavoiksi nousi sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteistyö, ideoiminen uutta tietoa prosessoimalla ja soveltamalla, ongelmaratkaisu ja tutkiminen, toiminnallinen oppiminen ja käytännössä harjoittelu, työn dokumentoiminen, henkilöstökoulutus, omaehtoinen opiskelu ja muu ammatillinen pätevytyminen sekä oman toiminnan pohtiminen eli reflektointi sekä arvioiminen. Tutkimuksessa tarkasteltiin neljän eri yrityksen toimintaa, joten tämä vaikutti myös oppimisen tapoihin ja muotoihin, mahdollisuuksiin sekä merkityksiin. Työntekijöiden näkökulmasta työssä oppiminen esiintyi työntekijänä kehittymisenä. Työntekijöiltä vaadittiin kykyä sekä halua sopeutua työn organisaation muutoksiin sekä ammattitaidon jat-

kuvaan kehittämiseen. Työssä oppiminen ilmeni kollektiivisena oppimisena ja kehittymisenä. Uutta tietämystä rakennettiin, kehiteltiin sekä jaettiin yhdessä työyhteisön kanssa. Estävänä tekijänä esiintyi kuitenkin jatkuva kiire. (Tikkamäki 2006, 10–13.)

Tikkamäki tunnisti tutkimustulosten perusteella neljä työssä oppimista raamittavaa paradoksia. Ensimmäisenä väitteenä hän esittää organisaatiomuutokset. Ne koettiin sekä mielenkiintoiseksi ja vaihtelua tuoviksi haasteiksi että toisaalta stressaaviksi rasitteiksi. Toisena väitteenä hän esittää korkeat vaatimukset, jotka liittyivät työhön osallistumiseen, työn kehittämiseen sekä työssä kehittymiseen. Kuitenkin työntekijöiden kokemat osallistumis- ja kehittymismahdollisuudet olivat puutteelliset. Työntekijät nähtiin aktiivisina oppijina ja kehittäjinä, mutta käytännössä rooli saattoi kapeutua passiivisiksi sopeutujiksi ja määräysten toteuttajiksi. Kolmantena väitteenä hän esittää jatkuvan kiireen työssä, mutta samalla kuitenkin uuden oppiminen vaati yhä enemmän aikaa. Neljäntenä väitteenä hän esittää, että töissä ja organisaatioissa oli tunnistettavissa suuri työssä oppimisen ja kehittymisen potentiaali. Kuitenkin käytännössä ilmenevät oppimis- ja kehittymismahdollisuudet olivat rajalliset. Tikkamäen mukaan haasteena on luoda työorganisaatioista toimivia työympäristöjä, jotka huomioivat strategisten tavoitteiden lisäksi työntekijöiden oppimis- ja kehittymistarpeet. (Tikkamäki 2006, 10–13.)

Heikkilän väitöskirjan tutkimuksen kohteena oli työssä oppiminen, joka tapahtuu työn yhteydessä. Hän tutki miten työntekijät itse kokevat oppimisen, millaiset ovat yksilön lähtökohdat työssä oppimiselle sekä millaisia ovat oppimisympäristöt. Tutkimuksen tulokset osoittavat kuinka erilaisista lähtökohdista työntekijät työtään tekevät ja työssään oppivat. Työpaikalla oppimiseen vaikuttavat merkittävästi työn luonne ja se kuinka työ on organisoitu. Kokemus on useimmiten lähtökohtana oppimiselle. Kuitenkin oppimista esiintyi yrityksen ja erehdyksen kautta, itsenäisen tiedonhankinnan kautta, teorian ja kokemuksen yhdistämisen kautta sekä yhdessä ongelmien ratkomisen kautta. (Heikkilä 2006, 7-10.) Järvensivun, Tikkamäen ja Heikkilän havainnot tukevat toisiaan. Työelämän jatkuvan muutoksen ja uuden tiedon sisäistämisessä on tärkeää työssä oppimisen tukeminen, ajan järjestäminen reflektoinnille sekä kollektiiviselle dialogille.

Innanen (2009) tarkasteli tutkimuksessaan koulutuksen ja työelämän oppimista. Tutkimustulokset osoittivat, että yksilölliset ja työyhteisölähtöiset tavoitteet määrittivät opiskeluun osallistumisesta. Tutkimustuloksissa koettiin tärkeänä motivaatio, tavoitteet, uusiutumisen halu, uuden tiedon peilaaminen aiempaan sekä tiedon siirtäminen oman organisaation käyttöön. Organisaatiokulttuurilla oli merkitystä opitun tiedon siirtymisessä käytäntöön. (Innanen 2009, 2, 81.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös selvitetty eri alojen työntekijöiden käsityksiä työssä oppimisesta, nykyisten työtehtävien edellyttämästä asiantuntijuudesta sekä oppimiseen vaikuttavista tekijöistä. Oppimisen tarve nousi työn vaatimuksista ja haasteellisuudesta, laadun ja tuottavuuden parantamisesta sekä muutoksista selviytymisestä. Työssä oppimisen sosiaalinen ulottuvuus korostui myös. Ongelmalliset tilanteet haluttiin jakaa työtovereiden kanssa ja kokeneen työtoverin toiminnan seuraaminen toimi oppimisen lähteenä. (Tynjälä & Collin 2000, 295.)

Poikela korostaa työssä oppimisen organisoinnin ja johtamisen olevan avainasemassa työorganisaatioiden osaamisen luomisessa. Työssä oppiminen on eroteltava perinteisestä henkilöstökoulutuksesta, jossa siirretään valmista tietoa oppijalle. Työssä oppiminen sen sijaan esiintyy kiinteänä osana työprosesseja, joissa työntekijällä on mahdollisuus oppia työssään kyseenalaistamalla vanhoja käytäntöjä, kokeilemalla ja testaamalla menettelytapoja sekä hankkimalla uusinta tietämystä kehittämisen tueksi. (Poikela 2005, 27.)

Collin (2005) tarkasteli tutkimuksessaan millaisena oppiminen näyttäytyy työn arjessa, millaisia merkityksiä työntekijät itse omalle toiminnalleen ja oppimiselleen antavat sekä kuinka työssä oppimista tapahtuu työn alati muuttuvissa käytännöissä. Työssä oppiminen näyttäytyi erittäin monipuolisena ilmiönä. Se nähtiin vahvasti työhön liittyväksi toiminnaksi ja jatkuvana kollegiaalisena vuorovaikutuksena. Aikaisemmilla työkokemuksilla oli merkitystä työssä oppimisessa, kun otettiin haltuun uusia asioita. Työntekijät kokivat, että kokemalla oppiminen on ainoa tapa oppia toimimaan erilaisten ihmisten kanssa vaihtelevissa ja muuttuvissa työtilanteissa. Opettavainen kokemus voi myös olla kollegan kokemus työhön liittyvästä tapahtumasta. Tulokset osoittivat myös sen, että työssä ei opita vain sitä, mikä on organisaation näkökulmasta tavoiteltavaa. Enemmän tavoiteltiin sel-

laista, mikä edes auttaa konkreettisesti työstä selviämässä, työn tekemisessä ja työn loppuunsaattamisessa. (Collin 2005, 162–164.)

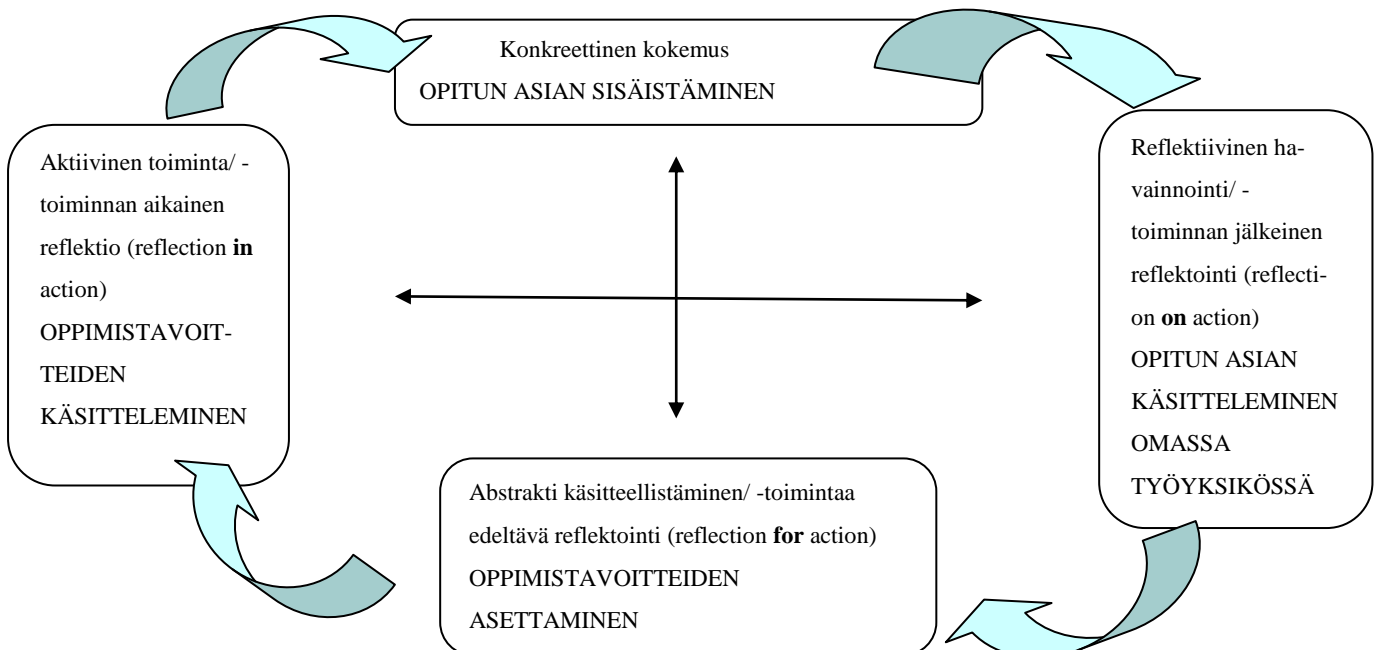
Passi (2008) tutki kaupanalan työntekijöiden työssä oppimiskokemuksia sekä oppimiskokemusten yhteyttä työmotivaatioon. Tutkimustuloksena työssä oppiminen vaikutti positiivisella tavalla työmotivaation viriämiseen. Oppiminen merkitsi tutkittaville kehittymisen ja osaamisen mahdollisuutta, kiinnostumista itsestä ja työstä, itsereflektiota, sosiaalisia kontakteja, pätemisen mahdollisuutta, uralla pärjäämistä, luottamuksen syntyä ja yhteishengen nostatusta. Tutkimuksessa nousi myös oppimiskokemuksia, joilla oli työmotivaatiota heikentävä vaikutus. Motivaatiopula aiheutui kuormittumisesta, turhautumisesta työhön ja itseän, koulutuksen yksityiskohdista, sosiaalisesta kilpailusta ja vähäisestä kiinnostuksesta omaa työtä kohtaan. Koulutukseen ei aina varata riittävästi aikaa eikä resursseja. Työntekijät toivoivat esimiesten tukea osallistua itselle tarpeellisiin ja käytännönläheisiin koulutuksiin. (Passi 2008, 2, 46, 55–56.)

Joensuu (2005) tutki päiväkodin työntekijöiden käsityksiä työssä oppimisesta ja osaamisen kehittamisestä. Työntekijät näkivät työssä oppimisen merkityksellisenä osaamisen kehittämisessä. Työssä oppiminen koettiin positiiviseksi, työtä tukevaksi tekijäksi. Oman työn konteksti muodosti osaamisen kehittämiselle ja työssä oppimiselle rikkaan ja monipuolisen ympäristön. Työssä oppiminen koettiin edellytyksenä työskentelemiselle. Oppimis- ja kehittämismotivaatio lähti yksilöstä, mutta myös työyhteisöllä, ilmapiirillä sekä työn organisoinnilla ja työnkuvalla oli vaikutusta työssä oppimiseen. Työntekijät kuvasivat neljä työssä oppimisen tapaa; työkavereilta ja muilta yhteistyötahoilta oppiminen, itsenäinen opiskelu ja koulutukset, kokemuksista oppiminen sekä oman toiminnan tarkkaileminen ja muunteleminen. (Joensuu 2005, 2, 63–75.)

3.3 Yksilön ja työyhteisön oppiminen

Oppimista ei tapahdu vain formaalisissa prosesseissa, vaan kaikissa tilanteissa läpi ihmisen elämän. Se, mitä ihminen oppii, riippuu siitä mihin kohdistuu hänen valikoiva tarkkaavaisuutensa ja miten hän tulkitsee havaintojaan. (Soini, Rauste-von Wright & Pyhäntö 2003, 285.) Oppimisen lähtökohtana on yksilön oppiminen. Oppiminen on prosessi, jossa hankitaan tietoja, taitoja, asenteita, kokemuksia ja kontakteja (Sydänmaanlakka 2002, 47.)

Poikela (2005) esittää, että työssä oppimisessa on kyse yksilöiden, ryhmien ja koko organisaation oppimisen samanaikaisesta tarkastelusta. Edellä mainittuja ei voi tarkastella erikseen vaan ne ovat kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Poikela esittää oppimisen yhteisen työn kontekstissa, jossa yksilö ja työryhmä oppivat yhteistoinnassa kokemuksellisen oppimisen periaatteiden mukaan. Poikela tuo esille Kolbin kokemuksellisen oppimisen, jota Poikela on tarkentanut liittämällä reflektiivisen oppimisprosessin tuloksena on aikaisempaa paremmin jäsentynyt kokemus tai uusi kokemus. (Poikela 2005, 24–25, 28–29.)



KUVIO 6. Kokemuksellinen ja reflektiivinen oppiminen Poikelan (2005) mukaan

Ketjulähtetöiminnassa työntekijät asettavat omat oppimistavoitteet ennen ketjulähtetöjaksoa. Työntekijä näin reflektöi omaa ammatillista tietö- ja taitopohjaa asettamalla oppimistavoitteita. Näin hän myös aktivoi omaa ajatteluaan. Reflektöion aikana tapahtuvassa töiminnassa työntekijä käsittelee oppimistavoitteita yhdessä erikoissairaanhoidon työntekijöiden kanssa. Töiminnan aikaisessa reflektöiossa tavoitteena on, että työntekijä sisäistää ja ymmärtää opitun asian. Työntekijä ei vain opettele ulkoa uutta asiaa. Työntekijä saavuttaa konkreettisen kokemuksen. Työntekijä voi myös saada vahvistusta omaan töimintaansa. Ketjulähtetöjaksön jälkeen työntekijä käsittelee opittuja asioita omassa työyksikössä. Opittuja asioita käsitellään ja sovelletaan niitä yhdessä työyhteisön kanssa omaan yksikköön.

Oppiminen on prosessi, jossa lähtökohtana ovat yksilön kokemukset, joita arvioidaan ja joista kerätään tietöä. Tämän jälkeen pyritään sisäistämään ja ymmärtämään tietöä, jotta tietöä voidaan soveltaa. Ymmärrettyä tietöä sovelletaan käytäntöön. (Sydänmaanlakka 2002, 47.) Oppimista voidaan tutkia, ei ainoastaan yksilöiden, myös työyhteisöjen ja organisaatioiden oppimisen prosesseina (Järvinen & Poikela 2001, 319).

Yksilöt oppivat eritavalla, lukemalla ja pohtimalla, tekemällä ja toimimalla, ideoimalla, kuuntelemalla tai ratkaisemalla. Oppimistyytlejä on monia ja niiden taustalla vaikuttaa turvallisuuden tunne ja lupa tehdä virheitä. (Havunen 2007, 107.) Yksilön tulee lähteä oman mukavuusalueen ulkopuolelle. Hänen tulee olla valmis ihmettelemään ja kyseenalaistamaan omia ajattelu- ja töimintatapoja. Tällöin vältetään myös urautumista. Yksilö oppii ja kasvattaa osaamistaan, kun hän kerää aktiivisesti kokemuksia arvioiden sekä reflektöiden niitä. (Sydänmaanlakka 2009, 63.) Aikaisempien kokemusten reflektöinti aktivoi oppijan ajattelua, avaa uusia näkökulmia koettuun ja havainnointiin siitä mitä hän osaa ja mitä ei osaa. (Poikela 2005, 26). Joskus asian oppiminen tai ymmärtäminen on vaikeaa. Ratkaisuna ongelmaan olisi saada yhteys sellaiseen asiantuntijaorganisaatioon, johon on kasautunut tietämystä kyseenomaisesta asiasta. Ketjulähtetöiminnalla pyritään saamaan työntekijöille sellaisia yhteyksiä ja tietöä, joiden avulla hän voisi ylittää käytännön yhteisöjen välisiä rajoja tai raja-aitoja ja saada sitä kautta myös tukea osaamisen kehittymiselle. (Hakkarainen 2000, 84–98.)

Onnistuneessa oppimisprosessissa on tärkeää, että työntekijä kokee oppimisen itselleen merkityksellisenä (Helakorpi 2005, 8). Oppimisen tavoitteena ei ole toistaa olemassa olevia asioita - vaan löytää uusia näkökulmia, kokonaisuuksia, yhdistelmiä, ajattelurakenteita ja toimintatapoja. Ryhmässä oppimisen taustalla vaikuttavat yksilöiden oppiminen, ilmapiiri, yhteiset tavoitteet, toimintamallit ja pelisäännöt. (Havunen 2007, 107–108.) Ryhmän oppimista ei voi kuvata ilman yksilön oppimista, eikä organisaation oppimista voi selittää ilman yksilön ja ryhmän oppimista. Yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden suhteet ovat prosesseja, joihin yksilöt ja ryhmät kiinnittyvät eri tavoin muodostaen organisaation kokonaisuuden. (Järvinen & Poikela 2001, 286–287.)

Laukkanen esittää, että koulumainen oppimismaailma ei tuota parhainta tulosta. Parhaat toimintatavat oppimiseen on lähiyhteisöissä ja työpaikoilla. (Laukkanen 2000, 167.) Oppiminen on tilannesidonnaista, jota tapahtuu työssä ja työn kautta osallistumalla aitoihin toimintakäytäntöihin. Työ sisältää oppimista silloin kun ratkotaan ongelmatilanteita, kasvatetaan kokemusvarastoja, opitaan virheistä ja pohditaan työn ongelmallisia asioita yhdessä työtovereiden kanssa. Tätä kautta tyypillistä työssä oppimiselle on yhteisöllisyys, joka ketjulähettilötoiminnassa ilmenee osallistumisena tietyn yhteisön käytännön toimintaan. Ketjulähettilötoiminnassa oppiminen nähdään osana arjen toimintakäytäntöjä. (vrt. Tynjälä & Collin 2000, 293–295.) Soini, Rauste-von Wright & Pyhäntö esittävät, että jos työntekijän tulee jatkuvasti kouluttaa itseään ja omaksuttava kokoajan uusia asioita näin saatetaan päätyä lopulta työntekijän jaksamisen ongelmiin. Työntekijät saattavat kokea itsensä enemmän suorittajiksi kuin oppijoiksi. (Soini, Rauste-von Wright & Pyhäntö 2003, 287.)

Oppimisen näkökulmasta täydennyskoulutusta voidaan tutkia esimerkiksi osallistujan ja organisaation näkökulmasta. (Hughes 2005, 43–47; Gould, Berridge & Kelly 2007, 28–30). Osallistujan näkökulmassa tarkoitetaan tekijöitä, jotka liittyvät osallistujaan yksilönä. Täydennyskoulutuksen jälkeen osallistujat kokivat kriittisen ajattelukykynsä kasvavan ja kykynsä perustella muutostarpeita työssä. Osallistujien mukaan täydennyskoulutus lisäsi vastuuntuntoa, motivaatiota, tutkitun tiedon käyttöä, reflektiivisyyttä, toisilta oppimista sekä tietojen päivittämistä.

(Hardwick & Jordan 2002, 524–533.) Motivaatiota täydennyskoulutukseen osallistumiseen saatiin onnistuneesta hoitotyöstä ja sen vaikutuksista (Tabari Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi 2006, 66), henkilökohtaisen tiedon lisäämisen halusta, urakehityksen mahdollisuudesta, lisääntyneistä tutkimustaidoista (Hardwick & Jordan 2002, 524–530), ammatillisen vaatimustason kasvusta sekä persoonallisesta kehittymistavoitteista (Ryan 2003, 498–502).

Organisaation oppimiseen liittyvät näkökulmat tarkoittavat tekijöitä, jotka liittyvät täydennyskoulutuksen tarpeellisuuteen organisaation näkökulmasta. Organisaation suhtautuminen täydennyskoulutukseen on ollut positiivista (Hardwick & Jordan 2002, 524). Organisaation tuki on myös ollut merkittävä. Tuki oli olennaista myös oppimisprosessin aikana ja koulutuksessa saadun tiedon siirtymisessä käytännön työhön. (Gould, Berridge & Kelly 2007, 28–30; Bartels 2005, 221–225.)

Pohjois-Amerikassa, Englannissa ja Ruotsissa terveydenhuollon laadunhallintatyössä on saatu hyviä tuloksia käyttämällä ”oppivia yhteistyöverkostoja” (”learning collaboratives”), joiden osallistujaorganisaatiot keskittyvät samoihin kehittämiskohteisiin, soveltavat yhteisiä menettelytapoja ja jakavat kokemuksia keskenään. (Øvretveit, Bate, Cleary, Cretin, Gustafson, McInnes, McLeod, Molfenter, Plsek, Robert, Shortell & Wilson 2002, 345–351.) Tiimityö, tiimioppiminen, kollaboratiivinen työ ja kollaboratiivinen oppiminen ovat tulleet oppimisen välineeksi ja tavoitteiksi. Se, miten tietoa konstruoidaan ja ajetaan organisaatioissa sekä tiimeissä on merkityksellistä organisaation kehitykselle. (Tynjänä & Collin 2000, 302.)

Korhonen (2005a) esittää, että koulutuksen tulisi siirtyä mahdollisimman autenttiseen ympäristöön. Tämä voi tarkoittaa harjoitusympäristöjen kehittämistä, simuloitujen tilanteiden luomista tai tekemällä oppimisen lisäämistä. Käytännön toiminnan kautta tietäminen, ajattelemisen ja ymmärtäminen saa alkunsa. Opittavaa tietoa ei anneta valmiiksi työstettynä vaan oppijan tulee itse kehittyä opelteltavissa asioissa. Ketjulähettilätoiminnassa työntekijät toimivat tasavertaisina jäseninä, kehittämällä vuorovaikutustaitojaan. Oppimisen ja toiminnan kohteet nousevat todellisen elämän tilanteista ja haasteista. (Korhonen 2005a, 219–225.)

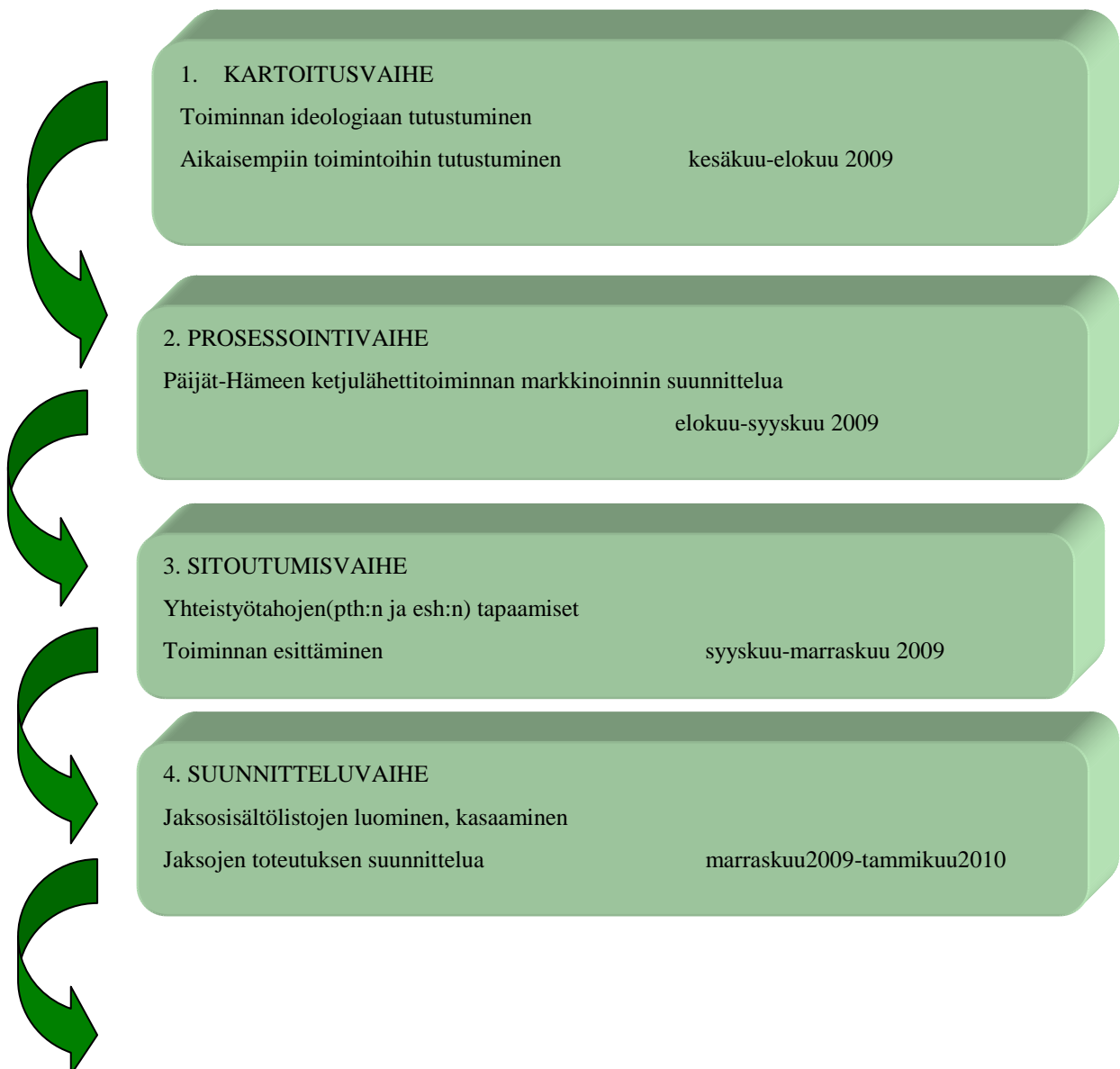
3.4 Kehittämishankkeen tietoperustan yhteenveto

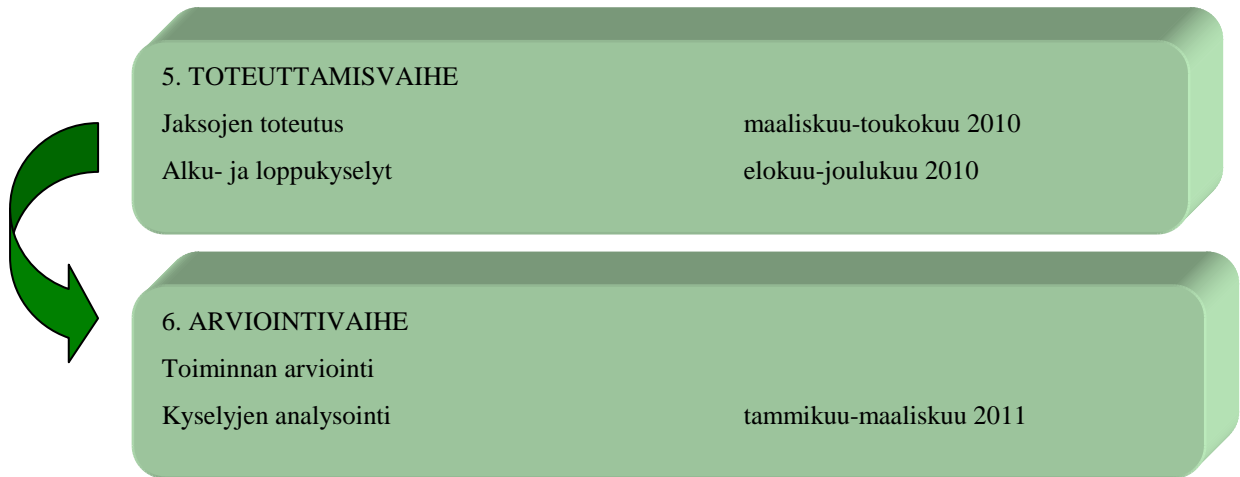
Tässä kehittämishankkeessa pyritään vastaamaan Sosiaali- ja Terveysministeriön suositukseen täydennyskoulutuksesta, jolla on hyvin suuri merkitys terveydenhuollossa. Terveydenhuollonhenkilöstö tarvitsee jatkuvaa tietojen ja taitojen päivitystä muuttuvien hoitokäytäntöjen ja tieteen kehityksen myötä. Kehittämishankkeessa kehitetään alueellista yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille lisäämällä yhteistyötä ja verkostoitumista. Tällä pyritään madaltamaan sektorien välisiä raja-aitoja. Ketjulähettiloiminta on koordinoitua, systemaattista ja tavoitteellista. Ketjulähettiloiminnassa on lähdetty pohtimaan yksilön oppimista tekemisen kautta. Yksilö asettaa itselleen oppimistavoitteet jaksolle sekä reflektoi omaa oppimistaan jakson jälkeen. Toiminnan tavoitteena on, että organisaatiot hyödyntävät ketjulähettiloimintaa, jossa työntekijät kyseenalaistavat toimintaansa ja sitä kautta organisaatio muuttaa toiminta- ja työskentelytapoja vastaamaan nykypäivän haasteisiin. Ketjulähettiloiminnassa oppimisen tavoitteena on löytää uusia näkökulmia, kokonaisuuksia ja toimintatapoja.

Ketjulähettiloiminnassa tuetaan yksilön tavoitteellista oppimista ja tarjotaan mahdollisuutta opitun tiedon siirtymistä käytäntöön. Oppimisen tarve saattaa nousta myös työyhteisöstä, joten tämä vaatii työyhteisöltä avointa dialogia ja tulevaisuuden ennakkointia. Ketjulähettiloiminta mahdollistaa osallistumisen käytännönläheiseen täydennyskoulutukseen, joka suoritetaan oman alan asiantuntijoiden tukemana. Näin saadaan ajankohtainen tieto siirrettyä perusterveydenhuoltoon, jota ketjulähettiloiminta jakaa omassa organisaatiossa.

4 KETJULÄHETTITOIMINNAN JUURUTTAMINEN PÄIJÄT-HÄMEESSÄ

Tässä luvussa kuvataan ketjulähettoiminnan juurruttaminen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Ketjulähettoiminnan juurruttamisen kulku kuvattiin kuvion 7 mukaisesti. Vaiheita tässä työssä oli kartoitus-, prosessointi-, sitoutumis-, suunnittelu-, toteutus- sekä arviointivaihe. Kartoitusvaiheessa kuvataan perehtyminen aikaisempiin vastaavanlaisiin ketjulähettoimintoihin sekä prosessointivaiheen, jossa esitetään prosessikuvaus ja ketjulähettoiminnan riskitekijät. Sitoutumisvaiheessa kuvataan ketjulähettoiminnan markkinointivaihe erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon. Suunnitteluvaiheessa kuvataan ketjulähettoiminnan kannalta tärkeiden materiaalien laatiminen. Toteutusvaiheessa kuvataan konkreettinen ketjulähettoiminnan aloittaminen. Arviointivaiheessa kuvataan Päijät-Hämeen ketjulähettoiminnan juurruttamista sekä analysoidaan toiminnan sisällä kulkevia kyselyitä.





KUVIO 7. Päijät-Hämeen ketjulähettilötoiminnan toteutus

4.1 Ketjulähettilötoiminnan kartoitusvaihe

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelliset asiantuntijat, aluekouluttaja ja asiantuntijahoitaja (myöhemmin työpari) aloittivat tutustumisen käymällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä työskentelevän koordinaattorin luona. Pirkanmaan koordinaattori kertoi Pirkanmaan ketjulähettilötoiminnasta. Käynnillä selvennettiin ja jäseneltiin ketjulähettilötoiminnan suunnitelmaa ja toteutusta. Koordinaattorilta saatiin muistitikkuun Pirkanmaan ketjulähettilötoiminnan esitysdioja sekä valmiita esitysmateriaaleja. Toimintaan tutustumista työpari suoritti myös Tampereen sairaanhoitopiirin yhteisissä aluekouluttajakokouksissa, jotka pidettiin kerran kuukaudessa Tampereella. Kokoukset pidettiin moniammatillisessa ryhmässä, joihin osallistuvat Tampereen sairaanhoitopiirin erityisvastuualueen (ERVA) aluekouluttajat sekä asiantuntijahoitajat, Pirkanmaan terveyden edistämisen ylilääkäri, Tampereen Yliopiston professori-ylilääkäri, toimipaikkakoulutusten aluevastaava, tutkimus- ja opetuskoordinaattori sekä vastuualuejohtaja-ylilääkäri.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä järjestetyissä kokouksissa toteutettiin benchmarkingia, kun ketjulähettilötoimintaa verrattiin eri sairaanhoitopiirien kesken. Kokouksissa käsiteltiin toiminnan kannalta tärkeitä ongelmakohtia sekä hyviä keinoja lähteä toteuttamaan ketjulähettilötoimintaa. Hankkeen alussa ongelmakohtia Pir-

kanmaalla oli systemaattisuuden ylläpitäminen ja ketjulähettilätoiminnan huono tunnettavuus yksiköissä. Pirkanmaalla hankkeen aikana ketjulähettiläjaksoja saatettiin välillä varata ohi toimintaa ylläpitävän koordinaattorin ja näin ollen toiminnan systemaattisuus kärsi. Tämän vuoksi Pirkanmaalla lähdettiin toteuttamaan jaksosisältölistoja niin, että niissä ei näkynyt kohdeyksikön yhteyshenkilön nimeä. Tällä vältettiin suorien kontaktien ottamista kohdeyksikköön. Pirkanmaan ketjulähettilähankkeen aikana, ilmeni ketjulähettiläien palautteissa toiminnan huonoa tunnettavuutta. Tieto ketjulähettilätoiminnasta oli jäänyt vain yhteyshenkilöille. Ketjulähettilähankkeen jälkeen tällaista palautetta ei kuitenkaan enää esiintynyt. Pirkanmaalla esiintyneet ongelmakohdat olivat vain toiminnan alussa eli hankkeen aikana. Toiminnan vakiintumisen jälkeen tämän suuntaisia ongelmia ei esiintynyt.

Kartoitusvaiheessa työpari kävi tutustumassa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin vastaavanlaiseen toimintaan. Käynnillä työpari sai tietoa, kuinka ketjulähettilätoiminta siellä lähti käyntiin ja kuinka Kanta-Hämeessä ketjulähettilätoiminta toteutui. Kanta-Häme ei käyttänyt Tampereen ketjulähettilätoiminnan Pizza-lista nimeä, vaan he käyttivät listasta nimeä jaksosisältölista, joka otettiin käyttöön myös Päijät-Hämeessä. Kanta-Häme toteutti kyselyt sähköpostin välityksellä. Ketjulähettiläjaksolle lähtevä työntekijä palautti kyselyt täytettynä asiantuntijahoitajalle sähköpostitse.

4.2 Ketjulähettilätoiminnan prosessointivaihe

Kartoitusvaiheen jälkeen työpari ryhtyi prosessoimaan Päijät-Hämeen vastaavanlaisen toiminnan käynnistämistä. Prosessoinnissa työpari huomioi aikaisemmat kokemukset Pirkanmaalta ja Kanta-Hämeestä. Päijät-Hämeen ketjulähettilätoiminnan aloitusta helpotti, että aikaisempia materiaaleja pystyttiin käyttämään hyödyksi. Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen materiaalien pohjalta työpari aloitti Päijät-Hämeen esittelydioiden (liite 3) tekemisen, joissa esitettiin ketjulähettilätoiminnan lähtökohtia sekä tuloksia aikaisemmista ketjulähettilätoiminnoista. Prosessointivaiheessa työpari suunnitteli Päijät-Hämeen ketjulähettilätoiminnan esittelymateriaali-

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä oli tehty myös prosessikuvaus (Salunen ym. 2009, 4476), jossa ei huomioitu toiminnan ongelmakohtia. Ongelmakohtat kuitenkin nousevat selkeästi esille prosessikuviossa. Päijät-Hämeen prosessikuvauksessa ongelmakohtat liittyivät työntekijän osallistumismahdollisuuden ketjulähtetijaksoille. Ongelmakohtaan pyrittiin vaikuttamaan toiminnan markkinointi vaiheessa, jolloin esimiehille perusteltiin toiminnan tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä. Ketjulähtetitoiminta oli organisaatioille myös edullista täydennyskoulutusta, jossa ei ole koulutukseen osallistumismaksuja.

Toinen ongelmakohta prosessikuvauksessa liittyi ketjulähtetijakson varaukseen. Tämä ongelmakohta huomioitiin perusterveydenhuollon varatessa ketjulähtetijaksoa. Tämän vuoksi pyydettiin ketjulähtetijaksolle lähtevältä työntekijältä muutama ehdotus ketjulähtetiviikosta. Tämä puolestaan helpotti, kun ketjulähtetiviikkoa kartoitettiin erikoissairaanhoidosta. Jos perusterveydenhuollon ilmoitetuista viikoista ei kuitenkaan mikään käynyt erikoissairaanhoidon yksikölle, niin silloin kartoitettiin prosessikaavion mukaisesti uusia viikkoja perusterveydenhuollosta. Ketjulähtetitoiminnan prosessikuvion tekeminen auttoi hahmottamaan toimintaan liittyvien riskien ennakoitua. Tässä kuvaan ketjulähtetitoiminnan toteutukseen liittyvät riskit ja niiden hallintakeinot. Riskien todennäköisyyttä ja vakavuutta arvioin asteikolla pieni, kohtalainen ja suuri. Taulukossa (taulukko 1) esitetään toiminnan etenemiseen ja valmistautumiseen vaikuttavia riskejä ja sitä miten riskit poistettiin tai minimoitiin.

TAULUKKO 1. Ketjulähettiloimintaan liittyvät riskit

Riski	Riskin aiheut- tama uhka	Riskin vakavuus /todennäköisyys	Varotoimet riskin varalle
Suunnittelu on puutteel- lista	Asiat menevät sekaisin	Suuri/Suuri	Toimitaan suunnitelman mukaan, keskitetään toiminta yhdelle hen- kilölle
Yli optimis- tinen aika- taulu	Toiminnan aloit- taminen viivästyy	Suuri/Kohtalainen	Pyritään luomaan realistinen aika- taulu ja pitäytymään siinä. Huo- mioidaan muutokset, varataan aikatauluun tilaa
Työntekijöi- tä ei lähde jaksolle	Toiminta ei käyn- nisty	Suuri/Suuri	Toimintaa markkinoidaan vaikut- tavasti, esitetään konkreettiset tulokset. Pyritään sitouttamaan esimiehet toimintaan.
Yhdyshenki- lö toiminta ei toimi	Jaksojen varaus ei suju	Suuri/Kohtalainen	Motivoidaan yhdyshenkilöt toi- mintaan mukaan. Kartoitetaan varahenkilöt (lomien ajaksi)
Jaksojen varaus ei onnistu	Ei saada järjesty- mään jaksoja	Suuri/Pieni	Jaksoja varatessa kartoitetaan muutama mahdollinen viikko, jousto molempiin suuntiin

4.3 Ketjulähettiloiminnan sitoutumisvaihe

Syksyllä 2009 ketjulähettiloimintaa työpari esitti sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon johdolle. Kokouksia syksyn aikana oli kaikkiaan kaksitoista. Vain yksi kokous peruuntui syksyn aikana. Kokoukset pidettiin aina kyseisessä yksikössä. Tällä huomioitiin yksiköiden johdon aikaresurssit. Toiminnan juurruttamisen työpari aloitti käymällä esittelemässä ketjulähettiloiminta Päijät-Hämeen keskussairaalan ylilääkäreiden kokouksessa syyskuussa 2009. Kokouksessa oli läsnä myös hoitohenkilökunnan ylihoitajia. Toiminnan esittely tuotti vilkasta keskustelua. Ketjulähettiloimintaa pidettiin ajankohtaisena sekä kaivattiin enemmän

yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Keskustelussa eräs erikoissairaanhoidon edustaja esitti, että vastaavanlaista toimintaa oli aikaisemmin toteutettu. Tällöin toiminta oli ollut lähinnä pienimuotoista ja satunnaista, muutaman päivän tutustumisjaksoja toisessa yksikössä. Kokouksessa sovittiin, että ketjulähettiviikolla voi käydä korkeintaan kahdessa yksikössä tutustumassa. Tällä pyrittiin siihen, että ketjulähetti ei olisi turistimatalla erikoissairaanhoidossa vaan, että hän saavuttaisi asettamansa tavoitteensa jakson aikana. Ketjulähettitoimintaan haluttiin mukaan myös Heinolan reumasairaala, johon järjestettiin erillinen kokous loppu vuoden aikana.

Keskussairaalan ja reumasairaalan esimiehet saatiin sitoutumaan toimintaan hyvin. Keskussairaalan johtaja esitti, että jokaisen yksikön omat jaksosisältölistat sekä lääkäreille että hoitajille tuli olla valmiina marraskuun puolessa välissä. Reumasairaalan jaksosisältölistojen odotettiin valmistuvan tammikuun aikana. Jokaisen yksikön jaksosisältölistoihin merkittiin ne asiat, joihin ketjulähetti pystyi tutustumaan kussakin yksikössä. Keskussairaalan ja reumasairaalan esimiehille jaettiin malliksi Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen jaksosisältölistat sekä toiminnan esittely diamateriaalia. Tämän avulla pyrittiin saada ketjulähettitoiminta tutuksi erikoissairaanhoidon yksiköiden esimiehille. Keskussairaalan esimiehille jaettiin valmiiksi tyhjä jaksosisältölista, johon he merkitsivät oman yksikön ylilääkärin, osastonlääkärin, osastonhoitajan sekä oppimistarjonnan lääkäreille ja hoitajille. Tyhjä jaksosisältölista jaettiin myös reumasairaalan esimiehille.

Ketjulähettitoiminnan markkinoimiseksi ja tunnettavuuden saavuttamiseksi työpari laati artikkelin keskussairaalan sisäiseen lehteen (Luostarinen & Kangas 2009, 20–21) sekä Etelä-Suomen sanomiin (Etelä-Suomen Sanomat 2010, 3). Toiminnasta laadittiin vielä erilliset ohjeistukset esimiehille ja lyhyt ketjulähettitoiminnan kuvaus työntekijöille. Näiden tarkoituksena oli saada ketjulähettitoiminta tutuksi eri yksiköiden työntekijöille. Ohjeistukset lähetettiin keskussairaalan ylihoitajille, joiden kautta ohjeet välitettiin osastonhoitajille ja työntekijöille.

Asiantuntijahoitaja esitti ketjulähettiloimintaa myös erikseen erikoissairaanhoidon ylihoitajien kokouksessa. Toiminta herätti myös silloin paljon keskustelua. Ylihoitajat pitivät vaitiolositoumuksen toteutusta tärkeänä osana toiminnassa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuudesta on säädetty laissa (Valvira 2011). Ketjulähettiloiminnassa haluttiin noudattaa säädettyä lakia. Kokouksessa nousi esille myös toiminnan vastavuoroisuus eli erikoissairaanhoidon henkilöstön tutustuminen perusterveydenhuollon yksiköihin. Vastavuoroista toimintaa on tarkoitus toteuttaa myöhemmässä vaiheessa. Toiminta edellyttää perusterveydenhuollon omien jaksosisältölistojen ja muiden toimintaan liittyvien materiaalien laatimista. Tämä ei ollut tällä hetkellä ajankohtaista.

Ketjulähettiloimintaa työpari lähti markkinoimaan perusterveydenhuoltoon, jolloin hyödynnettiin jo luotuja jaksosisältölistoja. Perusterveydenhuoltoon sovituisissa kokouksissa oli läsnä lääkäreiden ja hoitajien esimiehet sekä koulutuksista vastaavat lääkärit sekä hoitajat. Joidenkin yksiköiden kokouksissa oli mukana myös työntekijöitä. Ketjulähettiloiminnan markkinointia perusterveydenhuoltoon auttoi, kun pystyttiin konkreettisesti esittämään Päijät-Hämeen keskussairaalan jaksosisältölistan tarjonta lääkäreille ja hoitajille. Perusterveydenhuollossa otettiin toiminta hyvin vastaan. Toimintaa pidettiin hyvänä tapana tietotaito asioiden päivittämisessä sekä yhteistyökuvioiden selkiintymisessä. Esiintyneet ennakkoluulot liittyivät lähinnä mahdollisuuteen olla oppimassa eikä olemalla työvoimana. Toiminnan markkinointi vaiheessa, työpari painottivat, että ketjulähettilojaksolle tulija on tutustumassa ja oppimassa jakson ajan. Työntekijä ei ole työvoimana täydennyskoulutusjakson aikana. Työntekijä voi oman mielenkiintonsa mukaan osallistua yksikön hoitotyön tekemiseen, mutta varsinaiseksi työntekijäksi työntekijää ei saa laskea.

4.4 Ketjulähettiloiminnan suunnitteluvaihe

Erikoissairaanhoidon yksiköt sitoutuivat toimintaan hyvin. Osa yksiköistä tuotti omat jaksosisältölistat nopeasti ja listat olivat kattavasti suunniteltu. Lähes kaikki yksiköt tuottivat omat listansa sovittuun ajankohtaan mennessä. Jokaisen yksikön omat jaksosisältölistat vedettiin yhteen ja niistä muodostettiin yhtenäinen luettelo. Tässä vaiheessa listasta poistettiin ylimääräiset henkilöiden nimet. Toiminnan sujumuuden kannalta erikoissairaanhoidon jokainen yksikkö nimesi omat yhteyshenkilöt, jotka toimivat yhteistyössä asiantuntijahoitajan kanssa. Laadittiin kaksi samanlaista jaksosisältölistaa. Erona oli, että toisessa oli mainittu yhteyshenkilöiden nimet. Tämä lista oli vain asiantuntijahoitajan käytössä. Tällä pyrittiin välttämään suorat yhteydenotot kohdeyksikköön jaksoja varattaessa.

Suunnitteluvaiheessa asiantuntijahoitaja laati itselleen työkaluja Excel- taulukkoon. Nämä auttoivat hallitsemaan ketjulähettiloiminnan kokonaisuutta, prosessin erivaiheiden jäsentämistä sekä eri toimijoiden vastuuta. Työkalut liittyivät ketjulähettilojaksolle lähtevien työntekijöiden tietojen keruuseen ja välittämiseen erikoissairaanhoidon yksikköön. Taulukosta pystyi seuraamaan missä vaiheessa oli työntekijöiden jaksovaraukset. Erillinen Excel-taulukko oli erikoissairaanhoidon yksiköiden jaksovaraustilanteista. Tällä pystyttiin seuraamaan kohdeyksiköihin tehtyjä varauksia ja ennakoimaan ettei tule päällekkäisiä varauksia. Alku- ja loppukyselyille tehtiin omat Excel-taulukot. Näin vastaukset saatiin kerättyä yhteen ja vastausten analysointi oli selkeämpää.

4.5 Ketjulähettiloiminnan toteutusvaihe

Tammikuussa 2010 oli jaksosisältölista koottuna ja valmiina. Jaksosisältölista lähetettiin kaikille perusterveydenhuollon esimiehille. He jakoivat jaksosisältölistan eteenpäin työntekijöille luettavaksi. Jakson varaus kulki ketjulähettiloiminnan prosessikuvion (kuvio 8) mukaisesti. Asiantuntijahoitajan rooli oli tässä merkittävä. Vain hänen kautta varattiin ketjulähettilojaksot. Keväällä 2010 alkoi konkreettisesti jaksojen varaukset. Ensimmäinen jakso varattiin helmikuussa ja jaksolle

osallistuminen tapahtui maaliskuussa. Jaksojen varaus toteutettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sähköpostitse. Yhteydenotot tulivat yleensä esimiehen kautta. Esimiehen yhteydenotossa ilmeni lähtijän tiedot, erikoissairaanhoidon kohdeyksikkö ja muutama ajankohtaehdotus. Sen jälkeen karotettiin erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöltä sopivaa viikkoa ketjulähettijaksolle. Toimintaa toteutettiin prosessikuvauksen mukaisesti.

Kun yhteyshenkilö vahvisti ketjulähettijakson, niin jaksolle osallistuvalla työntekijälle lähetettiin alkukysely sähköpostitse. Työntekijä palautti täytetyn alkukyselyn postin kautta. Oppimistavoitteet välitettiin kohdeyksikön yhteyshenkilölle. Tässä vaiheessa pystyttiin vielä suunnittelemaan ketjulähetin viikkoa niin, että ketjulähetti pystyi saavuttamaan tavoitteensa viikon aikana. Erikoissairaanhoidon yhteyshenkilö esitti muita kohdeyksiköitä, joihin ketjulähetti voisi tutustua viikon aikana saavuttaakseen tavoitteensa. Tässä noudatettiin aikaisemmin sovittua päätöstä, että jaksolla voi käydä tutustumassa korkeintaan kahteen eri yksikköön. Tätä toimintaa toteutettiin lähinnä niissä tilanteissa, joissa täydennyskoulutusjaksoon osallistuvalla työntekijällä on jokin hoitotyön asiantuntijuus työnkuvana esimerkiksi astmahoitaja tai kuulohoitaja. Tarvittaessa tätä tapaa huomioitiin myös muissakin jaksosuunnitelmissa, jos vain mahdollista. Tavoitteena oli, että ketjulähetti saavuttaa omat tavoitteensa viikon aikana. Jos ketjulähetti viikon varauksessa tuli muutoksia, niin otettiin yhteys ketjulähetti viikolle osallistuvaan työntekijään ja varmistettiin, että muuttunut viikon suunnitelma sopii ketjulähetille.

5 PÄIJÄT-HÄMEEN KETJULÄHETTITOIMINNAN ARVIOINTI

Tässä luvussa käsittelen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin ketjulähettitoiminnan juurruttamisen onnistumista sekä kuinka toiminta käynnistyi. Luvussa analysoin myös ketjulähettitoiminnan sisällä kulkevia alku- ja loppukyselyjä. Kyselyjen analysoinnissa pyrin vastaamaan opinnäytetyössä oleviin tutkimuskysymyksiin.

5.1 Päijät-Hämeen ketjulähettitoiminnan juurruttaminen

Ketjulähettitoiminnassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualue (YLVA) oli tehnyt kunnioitettavaa työtä kehittääkseen uuden tavan oppia työssä. Ylva oli panostanut hyvin ketjulähettitoiminnan kehittämiseen ja toiminnan ylläpitämiseen. He olivat palkanneet koordinoitiin henkilön, joka toimii työssä kokopäiväisenä työntekijänä. Tämän kautta ketjulähettitoiminnan systemaattisuus ja organisointi oli tavoitteellista. Ylva oli hyvin liittännyt ketjulähettitoimintaan suunnitelmallisuuden, tavoitteellisuuden ja arvioinnin. Ketjulähettitoiminnassa oli huomioitu työntekijän kokemuksen kautta oppiminen työssä sekä aikaisemman tiedon ja kokemuksen reflektoinnin muiden työntekijöiden kanssa. Päijät-Hämeen onnistuneen ketjulähettitoiminnan juurruttamisen taustalla oli aikaisempi ketjulähettitoimintamalli sekä aikaisemmat verkostoitumissuhteet.

Päijät-Hämeen ketjulähettitoiminnan juurruttamisessa onnistuttiin, vaikka työaika-resurssit olivat alueellisilla asiantuntijoilla pienet. Onnistumista edesauttoi vastaavallaiset ketjulähettitoiminnat sekä niistä saadut hyvät tulokset. Päijät-Hämeen ketjulähettitoiminnan toteutuksessa benchmarkattiin aikaisempia hyviä käytäntöjä toteuttaa toimintaa sekä sen ongelmakohtia, joihin pystyttiin varautumaan. Ketjulähettitoiminnan prosessikuvauksen laatiminen oli tärkeää hahmotettaessa kokonaisuutta. Tämän kautta osattiin varautua myös toiminnan riskikohtiin. Riskien kartoittaminen myös lisäsi toiminnan sujuvuutta.

Toinen asia, joka auttoi toiminnan juurruttamisessa, oli aluekouluttajan rooli. Aluekouluttajalla oli pitkä ja kunnioitettava työhistoria yleislääketieteen erikoislääkärin työstä sekä hän oli toiminut yhden kunnan ylilääkärinä useamman vuoden. Tätä kautta hän oli verkostoitunut ja saavuttanut hyvät suhteet toisiin osapuoliin, joiden kanssa ketjulähettoiminnassa tehtiin yhteistyötä. Päijät-Hämeen ketjulähettoiminta näyttää myös sen, että aina ei tarvitse olla laajoja työryhmiä, joiden kautta toimintaa organisoidaan.

Ketjulähettoiminnan onnistumista edes auttoi myös toiminnan ajankohtaisuus. Sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuolto kaipasivat yhteistyötä. Uuden terveydenhuoltolain myötä tavoitteena on madaltaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon raja-aitoja. Ketjulähettoiminta tukee ja edesauttaa tätä tavoitetta.

Ketjulähettoiminnan juurruttamisvaiheessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä kokousten järjestämisessä onnistuttiin. Kokousten järjestelyt tapahtuivat sähköpostin välityksellä, joka osoittautui todella tehokkaaksi tavaksi sopia kokouksia useamman osapuolen välillä. Vaikka eri osapuolten välisiä kokouksia oli toiminnan alussa runsaasti, niin niihin osattiin varata riittävästi aikaa. Kokousten myötä ketjulähettoiminnan tärkeys ja ajankohtaisuus korostui. Eri osapuolten kannanotot olivat erittäin positiivisia. Toiminnan esittelyissä ketjulähettoiminnan nimen selventäminen oli tärkeää, jotta kaikki ymmärsivät mistä asiasta oli kyse. Jotkut yhdistivät ketjulähettoiminnan nimen esimerkiksi postitukseen. Toisaalta, nimen erilaisuus jäi nopeasti monen mieleen.

Päijät-Hämeen ketjulähettoiminnassa haluttiin noudattaa pitkälti Pirkanmaan mallia. Kuitenkin, joitakin kohtia muokattiin Päijät-Hämeen ketjulähettoiminnassa. Jaksosisältölistan nimi muutettiin, koska haluttiin nimen kuvaavan sitä mitä se myös on. Ketjulähettoiminnan sisällä kulkevissa kyselyissä haluttiin toteuttaa pitkälti Pirkanmaan mallia. Poikkeuksena oli, että loppukyselyssä kartoitimme yhdellä kysymyksellä ketjulähetin aikomuksia jakaa oppimaansa tietoa omassa yksikössä.

Ketjulähtetoiminnan osapuolet, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto, sitoutuivat hyvin mukaan toimintaan. Erikoissairaanhoidon jaksosisältölistat saatiin luotua nopeasti ja ne olivat kattavat. Heinolan reumasairaala sai luotua myös omat jaksosisältölistat lääkäreille ja hoitajille. Ketjulähtetijaksoja ei kuitenkaan reumasairaalaan ehditty toteuttaa, koska reumasairaalan toiminta loppui Heinolassa kokonaan.

Päijät-Hämeen ketjulähtetijaksolla kävi ensimmäisenä vuonna enemmän työntekijöitä kuin osattiin odottaa. Osattiin kuitenkin odottaa, että hoitajia lähtee ensimmäisenä ketjulähtetijaksoille. Tiedettiin, että lääkäreiden on vaikea irrottautua työstään viikoksi. Ensimmäiset ketjulähtetijaksolle osallistumiskyselyt tulivat erikoissairaanhoidon yksiköiden esimiehiltä. He toivat esille, että erikoissairaanhoidon työntekijät olivat hyvin kiinnostuneita tulemaan perusterveydenhuoltoon ketjulähtetijaksolle. Tässä vaiheessa kuitenkin emme voineet toteuttaa jaksoja näinpäin. Tämä edellyttäisi perusterveydenhuollon yksiköiden jaksosisältölistojen luomisen ja kyselyjen laatimisen ennen toiminnan alkua.

Päijät-Hämeen ketjulähtetitoiminnassa ei ollut hankerahoitusta tukemassa perusterveydenhuollon yksiköitä. Tässä työssä ei selvitetty sitä, millä keinoin perusterveydenhuolto mahdollisti työntekijän osallistumisen täydennyskoulutusjaksoon. Oliko perusterveydenhuollolla sijaista käytössä sillä aikaa, kun työntekijä oli ketjulähtetijaksolla tai millä muulla tavalla käytännönjärjestelyt olivat suoritettu? Päijät-Hämeessä perusterveydenhuolto mahdollisti hyvin hoitotyöntekijöiden osallistumisen jaksolle. Tässä esiintyi kuitenkin kunta kohtaisia eroja. Jokin kunta mahdollisti osallistumisia enemmän kuin jokin toinen kunta.

Päijät-Hämeen ketjulähtetitoiminnan palautuneita kyselyjä pyrittiin hyödyntämään. Pyrittiin laittamaan usein sähköpostitse viestiä perusterveydenhuollon esimiehille. Viesteissä käsiteltiin jaksolla käyneiden työntekijöiden antamaa palautetta ketjulähtetitoiminnasta. Palautteiden käsittelyllä avattiin esimiehille työntekijöiden vaikuttimia olla jaksolla ja siitä saatua hyötyä. Tämän informaation kautta pyrittiin lisäämään esimiesten ymmärrystä toiminnan vaikuttavuudesta ja samalla

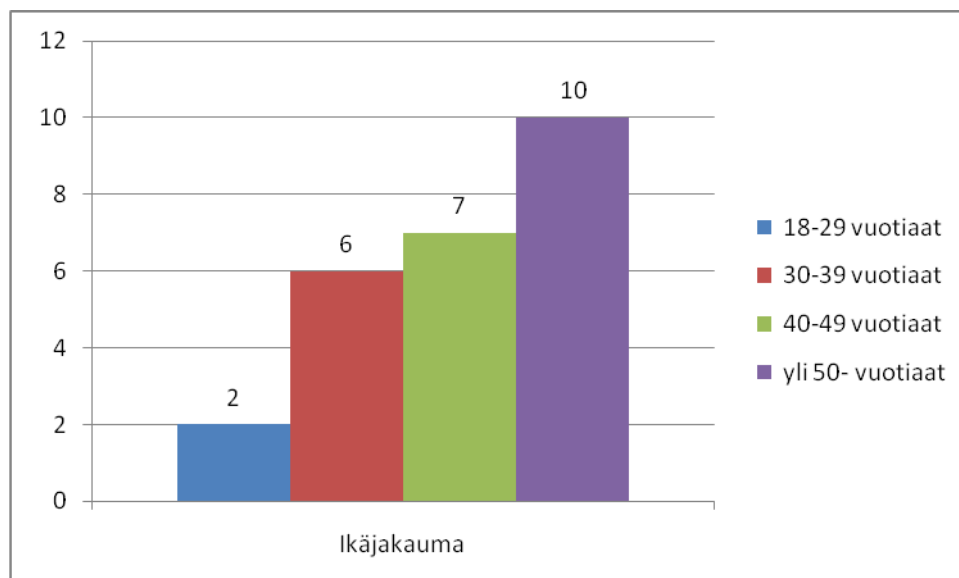
motivoimaan esimiehiä hyödyntämään ketjulähettiloimintaa oman organisaation kehittämisessä.

Päijät-Hämeen ketjulähettiloimintaan osallistuneet työntekijät olivat hyvin tunnollisia vastaamaan alku- ja loppukyselyihin. Toiminnan alussa asetetut kriteerit jaksolle pääsystä ja todistuksen saannista motivoivat luultavasti työntekijöitä vastaamaan ja palauttamaan kyselyt. Tässä työssä käytetyt kyselylomakkeet tukevat ketjulähettiloimintaa ja tuloksia on helpompi verrata aikaisempaan ketjulähettiloimintaan. Päijät-Hämeessä ketjulähettiloimintaa ei varattu ohi asiantuntijahoitajan. Ainakaan missään vaiheessa ei tullut tietoon, että joku työntekijä olisi täydennyskoulutusjaksolla ilman tavoitteellista ja arvioivaa toimintaa.

Ketjulähettiloimintajaksolla kävijöiden kyselyt analysoitiin. Tähän opinnäytetyöhön kyselyistä selvitettiin ketjulähettiloimintajaksolle osallistuvien työntekijöiden motiiveja lähtejä jaksolle, millaisia oppimistavoitteita he olivat asettaneet sekä mielipiteitä ketjulähettiloiminnan hyödyllisyydestä. Seuraavassa luvussa käsitellään edellä mainittuja tuloksia enemmän.

5.2 Ketjulähettiloimintajaksolle osallistuminen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä

Vuonna 2010 ketjulähettiloimintajaksolla kävi 25 hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää. Kaikki ketjulähettiloimintajaksolla kävijät osallistuivat toiminnan arviointiin vastaamalla alku- ja loppukyselyihin. Sairaanhoitajia jaksolla kävi 18, lähihoitajia kävi kaksi ja perushoitajia kävi viisi henkilöä. Valtaosa vastaajista sijoittui ikäryhmään 40–49 ja yli 50-vuotiaisiin (kuvio 9).



KUVIO 9. Päijät-Hämeen ketjulähtetijaksolla kävijöiden ikäjakama

Jaksolla kävijöiltä kysyttiin perustelua miksi he valitsivat kyseisen yksikön ketjulähtetijaksoksi. Kysymykseen he saivat valita yhden tai useamman kohdan. Tärkeimmiksi syiksi valinnalle kohdistuivat omaan osaamiseen liittyvät motiivit. Peräti 17 työntekijää merkitsi halun päivittää ja tarkentaa joitakin erityistietoja ja – taitoja ja 11 työntekijää koki, että tiedoissa ja taidoissa on eniten puutteita koskien kyseisen yksikön hoidettavista hoitotyön asioista. Valinnat perustuivat lähinnä omiin mielenkiinnon kohteisiin. Kukaan ei kokenut, että lähtisi esimiehen kehoituksesta ketjulähtetijaksolle. Kysymyksessä oli myös avoin kohta, johon seitsemän työntekijää mainitsi lähinnä tiiviin yhteydenpidon yksikön kanssa. Kysymykseen oli myös vastattu, että työntekijä halusi syvemmän perehtymisen, johonkin tiettyyn hoitotyön osa-alueeseen esimerkiksi oman asiantuntijuuden syventämiseen.

5.3 Tavoitteellinen ketjulähtetitoiminta

Tavoitteellisen täydennyskoulutuksen vuoksi alkukyselyssä kartoitettiin lähtijän oppimistavoitteita jaksolle (liite 4). Työntekijä mainitsi kaksi tai kolme oppimistavoitetta jaksolle. Tavoitteita oli pääasiassa mainittu kolme, mutta neljä työntekijää oli asettanut kaksi oppimistavoitetta jaksolle. Kysymys oli avoin, johon työntekijä pystyi itse asettamaan tavoitteensa. Oppimistavoitteita oli mietitty hyvin etukäteen ja ne olivat konkreettisia.

Oppimistavoitteiden analysointi oli haasteellista, koska joissakin vastauksissa tavoite oli kirjattu vain yhdellä sanalla. Tämä aiheutti tulkinnallista vaikeutta. Oppimistavoitteiden läpikäymisen jälkeen tavoitteet oli ryhmitelty neljään ryhmään. Ryhmittelyjen jälkeen yhteiseksi tekijäksi muodostuivat taidolliset oppimistavoitteet, tiedolliset oppimistavoitteet, yhteistyöhön liittyvät oppimistavoitteet ja toisen yksikön toimintaan liittyvät oppimistavoitteet. Oppimistavoitteiden laatimisessa työntekijä oli saattanut asettaa kaikki tavoitteet yhteen ryhmään esimerkiksi liittyen tiedollisiin oppimistavoitteisiin. Näin ollen tiedollisia oppimistavoitteita tuli enemmän kun jaksoilla oli kävijöitä.

Oppimistavoitteet liittyivät enimmäkseen yksilöllisiin tavoitteisiin, joita olivat lähinnä taidot (n = 10) ja tiedot (n = 45). Taitoihin liittyvät oppimistavoitteet olivat konkreettisia kädentaitoihin muun muassa kipsaukseen, haavahoitoihin tai pientoimenpiteiden suorittamiseen ja toimenpiteiden avustamiseen liittyviä asioita. Tiedolliset oppimistavoitteet liittyivät ajankohtaisiin hoitosuositukseen. Tavoitteena oli päivittää ajankohtaiset suositukset. Tiedolliset oppimistavoitteet liittyivät ajankohtaisten hoitotuotteiden päivittämiseen.

”Haavaimun asentaminen”

”Kuulon tutkiminen”

”Tekniikka kolonoskopiassa, painanta vatsanalueet”

”Akuutin sydänpotilaan hoitotyö, monitorointi, ajantasaiset hoitosuositukset ym.”

”Avannepotilaan hoidon päivitystä, avanne tuotteet”

”Hoitotuotteet tänä päivänä”

Joitakin oppimistavoitteita oli lähdetty miettimään yhteistyön (n = 4) tai kohdeyksikön omiin työtapoihin liittyvien asioiden kautta (n = 10). Jotkut tekivät tiivistä yhteistyötä kohdeyksikön kanssa ja halusivat jakson aikana käsitellä myös yhteistyö asioita sekä kehittää omia yhteistyötaitoja. Ketjulähetit halusivat myös tutustua hoitoketjuihin ja sitä kautta ymmärtää yhteistyön merkityksen. Tavoitteissa esiintyi myös tutustuminen toisen yksikön työskentelytapoihin. Ketjulähetit halusivat nähdä kuinka potilaan hoitoprosessi toteutuu keskussairaalan sisällä, eri ammattiryhmien työnkuviin sekä heidän väliseen yhteistyöhön liittyviä asioita tai kuinka keskussairaala toimii ennen potilaan siirtymistä takaisin perusterveydenhuollon piiriin ja toisin päin.

”Oleellisin hoito TK:ssa, kun potilas on lähdössä KS:aan”

”Akuutinpotilaan hoitoketju”

”Miten potilasta hoidetaan KS:a, ennen jatkoja tk:ssa”

”Tutustua esh:n ja pth:n yhteistyöhön sydänsairauksia sairastavan potilaan kohdalla”

”Seurata käytännössä potilaan kulkua/ohjausta tekonivelleikkauksen mentäessä”

”Yhteistyö lääkärin ja hoitajan kanssa”

Loppukyselyssä työntekijöiltä kysyttiin jakson aikana saavutettuja oppimistavoitteita (liite 5). Työntekijät olivat laittaneet kaksi tai kolme saavutettua oppimistavoitetta, joita oli pääasiassa mainittu kolme. Kuitenkin neljä työntekijää oli maininnut kaksi asiaa ja vain yhdessä kyselyssä koko kysymyskohta oli jätetty tyhjäksi. Kaikki saavutetut oppimistavoitteet työntekijä oli saattanut laittaa liittyen yhteen ryhmään esimerkiksi tiedollisiin oppimistavoitteisiin.

Saavutetut oppimistavoitteet analysoitiin samalla tavalla kun asetetut oppimistavoitteet. Tavoitteet ryhmiteltiin ja saatiin neljä ryhmää. Yhteisiksi tekijöiksi nousivat samat kuin oppimistavoitteissa. Saavutetut tavoitteet liittyivät taidollisiin ja tiedollisiin tavoitteisiin. Saavutettuina taidollisina (n = 14) oppimistavoitteina työntekijät mainitsivat kädentaitojen lisääntymisen tai toimenpiteiden oikean suorittamisen. Tiedollisina (n = 27) oppimistavoitteina he mainitsivat hoitotyöhön, hoitosuositukseen sekä hoitopolkuihin liittyviä asioita. Hoitotyöstä mainintoina oli esimerkiksi ajankohtaisen tiedon saaminen hoitokäytänteistä.

”Spirometrian teknisesti oikea suoritus”

”Vaativia haavahoitoja”

”Oikea oppisesti tehty monokulus ja sen merkitys”

”Lisäoppia audiogrammin teossa”

”Kuinka triage toimii, triagehoitajan toiminta”

”Diabetes ja glaukoomapotilaan eroavaisuudet sekä tutkimukset ja hoidot”

Saavutetut tavoitteet liittyivät myös yhteistyöhön (n = 8), jonka merkitys korostui saumattoman yhteistyön tärkeytenä potilaan hoidossa. Täydennyskoulutusjaksolla oleva koki, että jakson jälkeen on helppoa ottaa yhteyttä yksikköön konsultointi tilanteissa. Ketjulähetit kokivat saavansa tietoa potilaan hoitoketjuista ja tätä kautta yhteistyön merkitys kasvoi. Toisen organisaation toimintaan liittyviä oppimistavoitteita (n = 9) oli myös laitettu. Ketjulähetijaksolla olijat näkivät myös kuinka eri yksiköt toimivat ja kuinka toiminta on organisoitu erikoissairaanhoidon yksikössä.

”Yhteistyötaidot kehittyivät (nyt kir.polilla kasvot, helppo lähestyä/konsultoida)”

”Akuutin sydänpotilaan hoitotyötä”

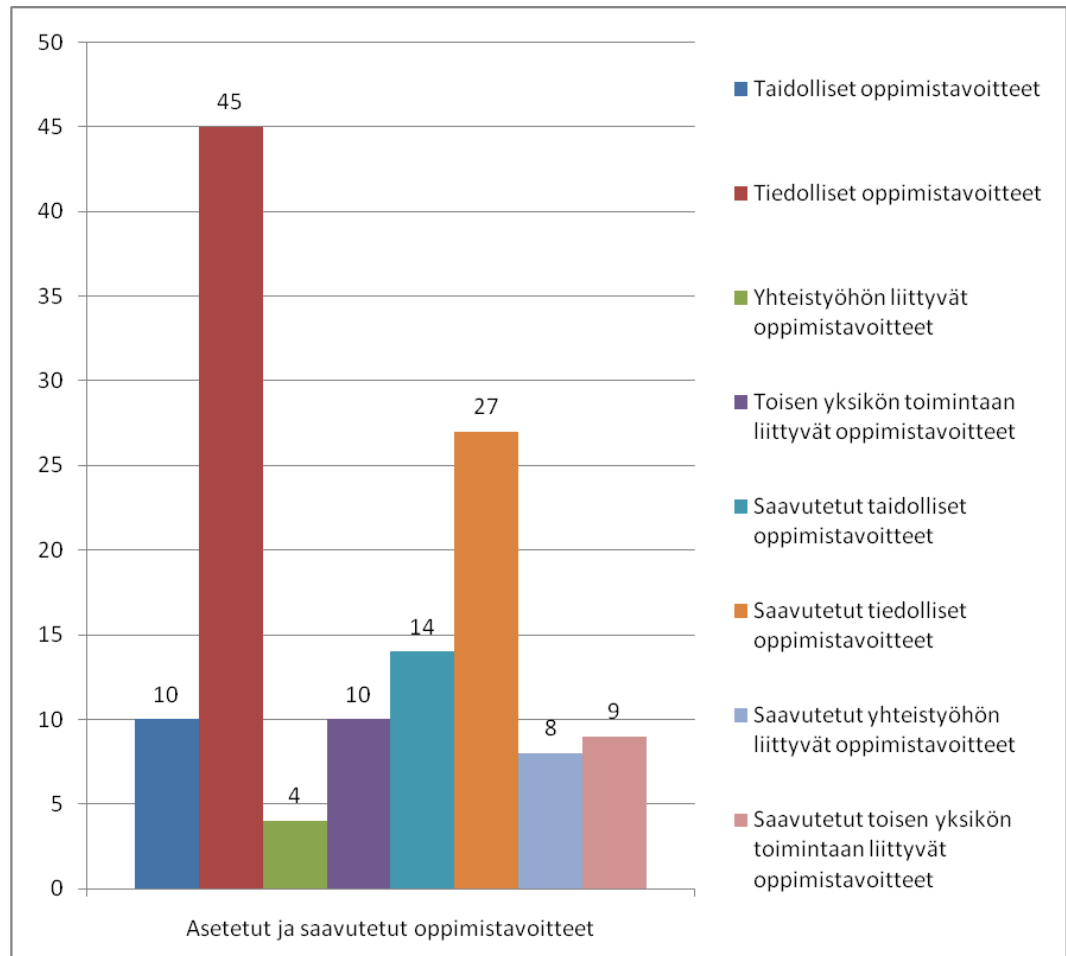
”Saumattoman yhteistyön tärkeyden akuutin sydänpotilaan hoidossa”

”Kuinka EA:n toiminta on organisoitu”

”Päivystyspolin toiminta yleensä”

”Henkilöstön saumaton yhteistyöskentely”

Kuviossa 10 on ketjulähettijaksolle osallistujien asettamia oppimistavoitteita ja saavutettuja oppimistavoitteita. Kuviossa nähdään, että työntekijät olivat asettaneet tavoitteita eniten henkilökohtaisista näkökulmista (n = 55). Kuitenkin loppukyselyissä näkyy, että henkilökohtaisia tavoitteita oli saavutettu vähemmän (n = 41) asetettuihin tavoitteisiin nähden. Ketjulähetit saavuttivat enemmän tavoitteita, liityen yhteistyökysymyksiin ja toiseen organisaation liittyvään toimintaan (n = 17) enemmän, kuin olivat asettaneet (n = 14).



KUVIO 10. Päijät-Hämeen ketjulähettilätoiminnan ketjulähettiläiden asetetut ja saavutetut oppimistavoitteet mainittuna lukumäärinä

5.4 Ketjulähettilätoiminnan hyödynnettävyys

Jaksolla kävijöiltä kysyttiin aikomuksia muuttaa omia hoitokäytäntöjä jakson perusteella. Vastaajista 14 aikoi muuttaa omia hoitokäytäntöjä. Muuttamiset liittyivät hoitotyön toiminnallisiin taitoihin sekä yhteistyöhön liittyviin asioihin. Ketjulähettilätoiminta edesauttoi yhteistoiminnallisten kontaktien luomisessa ja näin muutama vastasikin jatkossa hyödyntävänsä konsultointia sitä tarvittavissa tilanteissa sekä parantavansa hoitotyön kirjaamista.

”Konsultoin tarvittavissa tilanteissa”

”Akuutin sydänpotilaan hoitotyötä tarkemmin”

”Kokeillaan uusia tuotteita haavanhoidossa”

Loppukyselyssä jaksolle osallistujilta kysyttiin aikomuksia jakaa jaksoson jälkeen oppimaansa tietoa omassa työyksikössä. Vastaaajista 12 aikoi kertoa jaksosta työyksikön yhteisissä kokouksissa. Neljä työntekijää aikoi kertoa työpaikan koulutus palautetilaisuudessa. Kahdeksan työntekijää aikoi kertoa muulla tavalla. He mainitsivat kertovansa esimerkiksi käytännön hoitotyön yhteydessä, ohjeiden päivityksessä ja omien kokemusten kertominen yleensä työtovereille. Yksi mainitsi kertoneensa jaksosta heti omaan yksikköön, jonne tilattiin sen jälkeen uusia hoitotuotteita. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Jaksolle osallistujilta kysyttiin kiinnostusta osallistua uudelleen jaksolle. Henkilöistä 21 lähtisi uudestaan ketjulähtelijaksolle. Osallistujat näkivät jaksoson palvelevan oman työn kehittymistä, toimintataposon avartumista sekä yhteistyöhön liittyvää kehittämistä. Kaksi vastaajista ilmoitti, ettei lähde uudestaan jaksolle. Ketjulähtelijaksoson aikana työmatka ja työaika pitenivät liian pitkiksi, jakso koettiin olevan stressaavaa ja yhdestä jaksosta koettiin saavan tarvitsemansa kokemuksen.

”Näen tarpeellisena! Ne ovat koulutusviikkoja”

”Hyvä nähdä muiden työtapoja. Näkökulmia omaan työhön.”

”Se on stressaavaa ja sain jo tarvitseman kokemuksen”

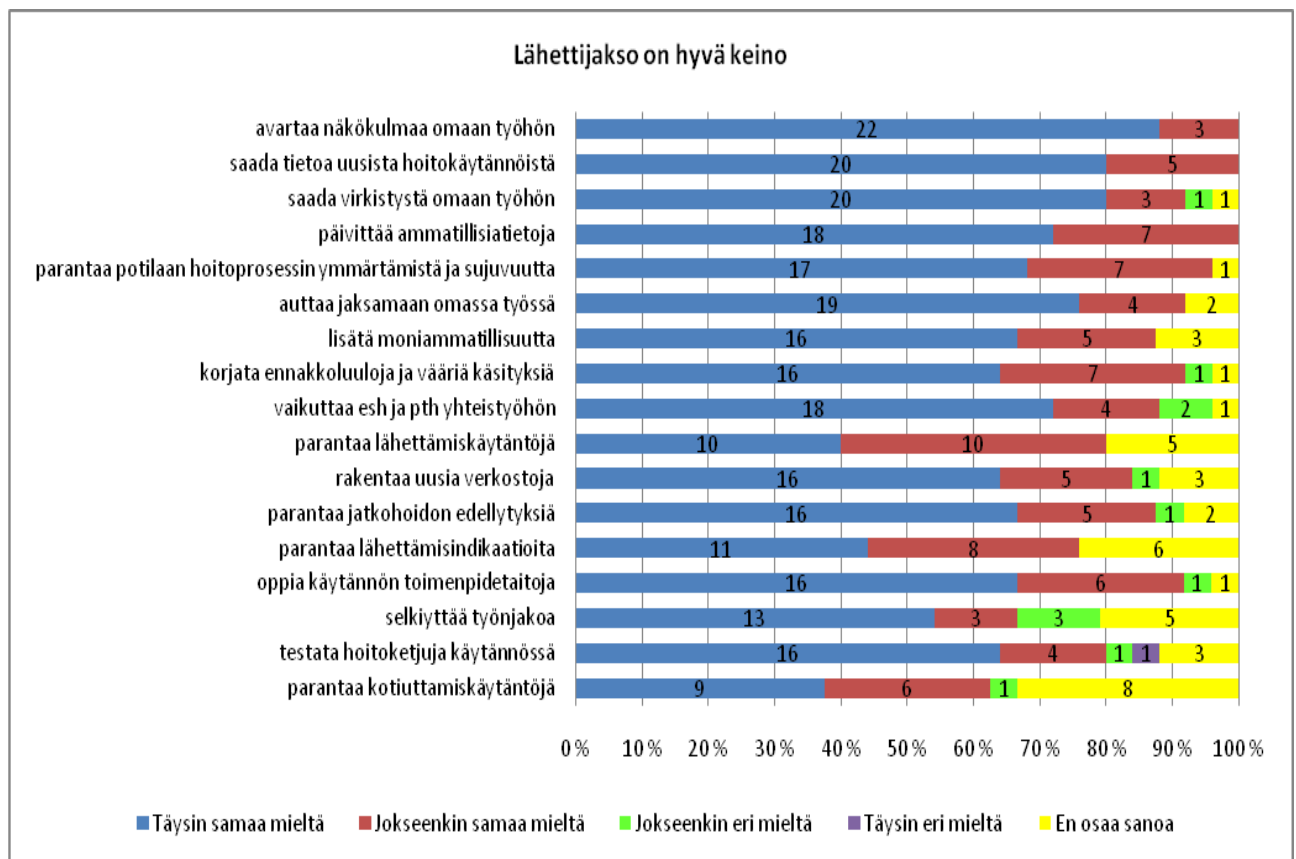
”Saa lisää tietoa ja siten varmuutta omaan työhön”

”Määräajoin tietoson päivitys ja yhteistyön kehittämisen takia”

”Potilaan hoitopolun seuraaminen, erilaisten hoitokäytäntösoson yhtenäistäminen, vaihtelu”

5.5 Ketjulähtien palaute ketjulähtijaksosta

Kuviosta 11 selviää, että ketjulähteistä 22 (n 25) koki ketjulähtijaksosta hyvänä keinona saada näkökulmia omaan työhön. Ketjulähteistä 20 (n 25) oli sitä mieltä, että ketjulähtitoiminnan kautta sai tietoa uusista hoitokäytännöistä sekä ketjulähtijaksolta sai virkistystä omaan työhön. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että ketjulähtijaksolla oli hyvä testata hoitoketjuja käytännössä.



KUVIO 11. Päijät-Hämeen ketjulähtien mielipiteitä ketjulähtijaksosta.

Ketjulähtijaksolla kävijöiltä tuli jaksolta hyvää palautetta. Jakso koettiin positiivisena kokemuksena. Yhteistyötahot selkiintyivät jakson aikana ja yhteistyökysymyksiä oli myös pohdittu. Jostain vastauksesta nousi esille, että jakson aikana ei tullut uusia asioita esille, mutta vanhat asiat selkiintyivät. Ketjulähtitoiminnan markkinointivaiheessa pyrittiin tuomaan eri yksiköihin ketjulähtitoiminta tunnetuksi. Kuitenkin joistakin vastauksista nousi selkeästi esille, että ketjulähtitoimintaa ei kaikissa yksiköissä vielä kovin hyvin tunnettu.

”Täytyisi kehittää yhteistyötä, jotta asiakkaat/potilaat saavat oikeaa, oikeaan aikaan tapahtuvaa hoitoa ja jatkot sujuu (seuranta) ”

”Toivon pitkään samassa pisteessä olevan/olevien myös menevän, näin helpompi asettua uuden tulijan asemaan ja avartaa katseita, kehittää yhteistyötaitoja, antaa vaihtelua työhön, motivaatiota! Voisin lähteä uudestaan johonkin toiseen yksikköön ”

”Ketjulähettiloimintaa voisi enemmän markkinoida ”

”Yhtenäiset ohjeet esim. kotiutusohjeet, säästyisi päällekkäiseltä työltä ja käytäntö olisi yhtenäinen ”

”Tekonivelleikkaukseen menevän potilaan esitarkastuslomakkeen kehittäminen ”

”Yhteistyö kumppanit selkiintyivät jakson aikana ”

*”Suosittelen kaikille. Avartava kokemus, tosin ehkä parempi jos olisi koko viikko samassa paikassa, voisi saada paremman kokonaiskäsit-
tyksen ”*

”Ei uusia tullut esiin, mutta vanhat selkiintyivät”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli juurruttaa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuoltoon käytännönläheinen täydennyskoulutusmalli - ketjulähettitoiminta. Ketjulähettijaksojen varaukset lähtivät käyntiin pienellä viiveellä. Toiminnan konkreettinen alkaminen oli mahdollista tammikuussa 2010, mutta ensimmäinen jakso toteutui vasta maaliskuussa. Sen jälkeen ketjulähettivarauksia perusterveydenhuolto teki enemmän. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin ketjulähettitoiminnassa ei ollut hankerahoitusta tukemassa toiminnan aloitusta, mutta siitä huolimatta ensimmäisen vuoden aikana ketjulähettijaksolla kävi 25 hoitotyöntekijää. Hankerahoituksen puuttumisesta huolimatta tämä oli yllättävän suuri osallistujamäärä. Runsaasta osallistujien määrästä voidaan päätellä, että ketjulähettitoiminnan markkinoimisessa perusterveydenhuoltoon onnistuttiin. Markkinoinnissa onnistuttiin perustelemaan perusterveydenhuollon johdolle ja esimiehille ketjulähettitoiminnan hyödyllisyys ja taloudellisuus. Hyvän markkinoinnin myötä ketjulähettitoiminta onnistuttiin juurruttamaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin.

Ketjulähettitoimintaa voidaan ajatella räätälöityinä koulutuksina, jota toivottiin Järvensivun (2006) väitöskirjan tutkimuksen tuloksena. Toiminnassa huomioitiin työntekijän asettamat tavoitteet täydennyskoulutusjaksolle, työntekijän konstruktiiivinen oppiminen sekä yhteistoiminnallisuus. Ketjulähettitoiminta tukee myös hyvin Järvensivun (2006), Tikkamäen (2006) ja Heikkilän (2006) väitöskirjojen havaintoja, joissa työssä oppimista tulee tukea ja järjestää aikaa reflektoinnille sekä kollektiiviselle dialogille. Ketjulähettitoiminnassa työntekijä pystyy oman ohjaajan kanssa toimimaan yhdessä, samalla työntekijällä on mahdollisuus reflektoida aikaisempia tietotaitojaan ja kokemuksiaan. Työntekijä pystyy välittömästi keskustelemaan oman ohjaajan kanssa oppimiseen liittyvistä asioista.

Tutkimuksellisesti Päijät-Hämeen ketjulähettitoiminnan osallistujamäärä oli pieni, joten tutkimustulokset ovat vain suuntaa antavia. Päijät-Hämeen ja Pirkanmaan ketjulähettitoiminnasta tuli samansuuntaisia tuloksia. Työntekijöiden motiivit lähteä ketjulähettijaksolle lähtivät itsensä kehittämisestä. Myös Innasen (2009) ja

Joensuun (2005) tutkimuksissa kävi ilmi, että yksilöstä nousevat lähtökohdat motivoivat täydennyskoulutukseen osallistumiseen. Työntekijän halu lähteä täydennyskoulutukseen itsensä kehittämisen vuoksi, eikä esimerkiksi esimiehen kehutuksesta, kertoo työntekijän motivaatiosta kehittää ja ylläpitää omia osaamistaitojaan.

Ketjulähettijaksolle osallistujat olivat hyvin asettaneet oppimistavoitteita, joita pääasiassa kyselyissä oli mainittu kolme. Oppimistavoitteet liittyivät usein omiin kehittymistavoitteisiin eli tiedollisiin ja taidollisiin tavoitteisiin. Osa työntekijöistä asetti alkukyselyssä tavoitteita liittyen yhteistyökysymyksiin ja toisen yksikön tapoihin toimia. Loppukyselyistä ilmenee, että työntekijät olivat saavuttaneet enemmän tavoitteita liittyen yhteistyöhön sekä toisen organisaation toimintaan kuin olivat asettaneet. Tätä emme ennakkoon osanneet ajatellakaan. Tähän saattoi vaikuttaa se, että työntekijä oli konkreettisesti yksikössä tutustumassa, joten työntekijän oli helpompi käydä dialogia ja reflektoida hoitotyön asioita oman ohjaajan kanssa. Tämän suuntaista tulosta sai myös Lehtomäki (2009) väitöskirjassaan, jossa käytännönläheisessä koulutuksessa olevalla osallistujalla oli mahdollisuus reflektoida aikaisempaa tietoa ja kokemuksia muiden kanssa. Tämä oli syventänyt oppimista.

Ketjulähetit olivat sekä asettaneet että saavuttaneet oppimistavoitteita liittyen potilaan hoitoketjuihin. Työntekijät vastasivat lyhyesti saavuttavansa oppimistavoitteen liittyen hoitoketjuihin. Ketjulähettijakson aikana potilaan kulku erikoissairaanhoidossa selkiintyi ja ketjulähetti sai kokonaiskuvaa potilaan hoitoketjusta. Ketjulähettitoiminnalla tuetaan hyvin sairaanhoitopiirin sisällä kulkevien hoitoketjujen selkeentymistä ja sen sisällä kulkevan tiedon hallintaa (vrt. Tantt 2007, 165). Jos Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä aloitetaan yhteistyöseminaarit liittyen ketjulähettitoimintaan, niin näistä ketjulähettien vastauksista saisi seminaareihin kattavaa keskustelupohjaa.

Loppukyselyssä työntekijöiltä kysyttiin mielipidettä ketjulähettoiminnasta. Vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia kuin Pirkanmaan vastaukset. Työntekijät kokivat ketjulähettoiminnän hyvänä keinona esimerkiksi oman työn näkökulmien avaamiseen, tietojen päivittämiseen, taitojen ylläpitämiseen sekä yhteistyöhön liittyviin asioihin. Loppukyselyssä Päijät-Hämeessä kartoitettiin myös työntekijän ai-
komuksia jakaa jaksolta saatua uutta tietoa. Yksi työntekijä vastasi, kuinka konkreettisesti oma työyksikkö oli heti hyödyntänyt ketjulähettoiminnalla käyneen työntekijän kokemuksia. Työyksikkö oli päivittänyt haavanhoitotuotteensa ajantasalle. Muista vastauksista ilmeni lähinnä ai-
komukset kertoa jaksosta omassa yksikössä.

7 POHDINTA

Päijät-Hämeen asiantuntijahoitajan työ oli erittäin antoisaa ja opettavaista aikaa. Oli ilo tehdä opinnäytetyö ketjulähettilätoiminnasta kehittämishankkeena. Tämän kautta itselle vahvistui täydennyskoulutuksen tärkeys työelämässä. Koen, että ketjulähettilätoiminta tukee osaltaan työntekijöiden osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä. Tämä tulee olemaan organisaatioille sekä esimiehille haaste nykypäivän toiminnallisissa ja rakenteellisissa muutoksissa. Toivon, että lukija saa opinnäytetyöstä ajatuksia lähteä suunnittelemaan täydennyskoulutusta niin, että se vastaa parhaalla mahdollisella tavalla oman organisaation tarpeisiin. Tässä luvussa vielä pohdin opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä, hyödynnettävyyttä sekä jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja –kohteen yhteensopivuutta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten toistettavuutta. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 147.) On esitetty, että validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet eivät sovi sellaisenaan toimintatutkimukseen. Toinen näkemys toimintatutkimuksen pätevyteen on, että sen avulla kehitetään yhteisön toimintaa. Toimintatutkimus merkitsee uutta käytäntöä, joka osoittautuu toimivaksi. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 113–118.) Tässä opinnäytetyössä juurrutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettua toimintaa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan selkeästi ketjulähettilätoiminnan juurruttaminen ja kyselyiden analysointimenetelmä. Päijät-Hämeen ketjulähettilätoiminnasta saatiin samansuuntaisia tuloksia kuin Pirkanmaan ketjulähettilätoiminnasta. Kuitenkin Päijät-Hämeen ketjulähettilätoiminnan pienen osallistujamäärän vuoksi tulokset ovat vain suuntaa antavia, joten niistä ei voi vetää suuria johtopäätöksiä. Peilaten Pirkanmaan ja Päijät-Hämeen samansuuntaisia tuloksia, niin muuttaisiko suurempi osallistumisjoukko Päijät-Hämeestä merkittävästi tuloksia?

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan lähteä tarkastelemaan aiheen valinnasta, tutkimusmenetelmästä sekä tutkimusaineiston analyysin pohjalta. Tutkimusmenetelmässä tulee selvittää, onko tutkimusmenetelmä oikea, saavutetaanko haluttu tieto valitulla menetelmällä ja ovatko menetelmät eettisesti oikeita? Aineiston analyysissä hyvää eettisyyttä edustaa se, että aineiston analyysiprosessissa suojellaan tutkimuksessa olleita ihmisiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–153.)

Opinnäytetyön aiheen valinta on käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan Pirkanmaan ketjulähettilätoiminnan kehittäminen ja sen juurruttaminen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Aineiston analyysissä pyrittiin huomioimaan jaksolla olijoiden anonymiteetti. Kyselylomakkeissa henkilöllisyys oli merkitty ID-koodeilla. Tässä tutkimuksessa otettiin vain huomioon hoitajien vastaukset. Muita ammattiryhmien edustajia oli vain muutama, joten tunnistettavuuden vuoksi ne vastaukset jätettiin pois tutkimuksesta. Tunnistettavuuden vuoksi tutkimuksessa ei esitetty sukupuoli jakaumaa. Opinnäytetyössä hyvää eettisyyttä edustaa myös se, että asianmukaisilta tahoilta pyydettiin tutkimuslupa (liite 6-9).

7.2 Kehittämishankkeen hyödynnettävyys

Koivisto (2005) tuo artikkelissaan esille organisaationaalista oppimista palvelevia interventiostrategioita. Organisaatioiden tulisi omaksua jatkuvan parantamisen käytäntö ja kehittyvä kulttuuri. Jatkuva parantaminen ja organisaationaalinen oppiminen mahdollistavat sekä luovat edellytykset toisilleen. Organisaation oppimiskyvyn kehitys, systemaattinen kehitystoiminta ja jatkuva parantaminen vaikuttavat toinen toisiinsa. Ketjulähettilätoiminnassa eri ryhmien aktiiviseen osallistumiseen nojautuvalla systemaattisella kehitystoiminnalla tarjotaan nykyaikaista mallia ja mahdollisuutta organisaatioiden oppimis- ja innovaatiokyvyn kehittämiseen (vrt. Koivisto 2005, 139–145).

Täydennyskoulutuksen suunnittelu tulee liittää osaksi toiminnan kehittämistä. Ketjulähettilätoimintaa voi käyttää hyödyksi, kun organisaation johto suunnittelee toiminnan kehittämisen painopistealueita (Salunen ym. 2009, 4476) tai suunniteltaessa oppimista tukevia järjestelmiä sekä tiedon käsittelyprosessien kehittämisessä (Viitala 2002, 22, 55). Organisaation tavoitteellisen ja organisoidun oppimisen toimintatapaa voidaan tarkastella oppimisverkostona, jossa työ- ja oppimisprosessit voidaan kuvata yhdenmukaisena toimintana. Näin työ ja oppiminen on otettu kehittämisen kohteeksi. Oppimisverkoston toiminta tavoittaa työtehtävien ja toiminnan laadun parantamisen. Oppimisverkosto voi tarkoittaa esimerkiksi sairaalan eri osastojen työntekijöiden osallistumista oppimistiimeihin yli osastorajojen. (Korhonen 2005b, 214–215.)

Viitalan (2002) mukaan vaikuttavalla oppimisella organisaatiossa edellytetään, että yksilöiden osaaminen siirtyy ryhmien osaamiseksi ja sitä kautta esimerkiksi täydennyskoulutusmallien kehittämiseen. (Viitala 2002, 22, 55.) Organisaatioiden tulisi huomioida täydennyskoulutusten systemaattisuus, oppimismenetelmäprosessien kehittäminen sekä täydennyskoulutusten arvioiminen. Näihin edellä mainittuihin seikkoihin panostamalla täydennyskoulutuksista saadaan konkreettinen hyöty organisaation hyväksi. Koulutustarpeet voivat tulla työntekijältä, mutta myös niistä strategisista lähtökohdista, joihin organisaatio on toiminnassaan sitoutunut. Täydennyskoulutussuunnittelu kytkeytyy osaksi toimipaikkakoulutusta ja näin koko työyhteisö hyötyy koulutuksesta. (Salunen ym. 2009, 4476.)

Täydennyskoulutus on organisaatioiden kehittämistä sekä osa strategista johtamista. Osana organisaation ja toimintakäytäntöjen kehittämistä täydennyskoulutus edellyttää resursointia ja kokonaisuuden koordinaatiota. Tähän koordinointiin ja organisointiin tarvitaan nimettyä henkilöä, joka pitää yllä systemaattista toimintaa. (Torppa 2006, 575–576.) Ketjulähettilätoiminta edustaa parhaimmillaan tätä, eli toimintaan on luotu mahdolliset resurssit ja nimetty henkilö, joka hallitsee kokonaisuuden koordinaatiota. Ketjulähettilätoiminta tuo hyvän mallin kuinka organisaatiot voisivat kehittää ja keskittää täydennyskoulutuksen kokonaissuunnittelun ja -koordinaation nimetylle henkilölle. Tämän kautta tapahtuu täydennyskoulutusten tarpeen arviointi, suunnittelu, menetelmien valinta ja arviointi. Tämä vaatii orga-

nisaatiolta sitoutumista ja resursseja lähteä kehittämään esimerkiksi organisaation koulutusyksikköä. Tämän kautta organisaatio voi tarjota työntekijöille täydennyskoulutus mahdollisuuksia, oppimista tukevia menetelmiä sekä arviointia koulutusten vaikuttavuudesta. Tämä tuo myös läpinäkyvyyttä organisaation täydennyskoulutuksesta. Organisaation koulutusyksikkö voi olla myös markkinointikeino uusin työntekijöiden saamiseksi.

Ketjulähettilätoimintamalli on täysin siirrettävissä. Vastaavanlaista ketjulähettilätoimintaa on mahdollista toteuttaa myös muissa erityisvastuualueiden (ERVA) sairaanhoitopiireissä. Tämä vaatii, että joku organisaatio ottaa ketjulähettilätoiminnan hallittavakseen ja palkkaa henkilön koordinoimaan toimintaa. Tämä opinnäytetyö kuvaa selkeästi kuinka ketjulähettilätoiminta on juurrutettu ja minkälaisia resursseja juurruttaminen on vaatinut. Opinnäytetyö kuvaa selkeästi, kuinka benchmarkkaamalla valmista mallia voi toteuttaa pienellä työryhmällä tai vain työparina kuten tässä opinnäytetyössä on kuvattu.

7.3 Kehittämishankkeen jatkotutkimusaiheita

Täydennyskoulutusta voidaan tutkia osallistujan tai organisaation näkökulmasta (vrt. Hughes 2005; Gould, Berridge & Kelly 2007). Tässä opinnäytetyössä tutkittiin täydennyskoulutusta yksilön näkökulmasta eli osallistujan kokemukset käytännönläheisestä täydennyskoulutuksesta. Terveystieteissä työskennellään kuitenkin aina moniammattillisissa työryhmissä, joten tämä antaisi mahdollisuuden myös moniammattillisten työryhmien oppimismahdollisuuksien tutkimiseen.

Koulutuksiin osallistujilta tulee kerätä systemaattisesti tietoa koulutuksen jälkeen, mitä on opittu ja kuinka opittua tietoa aiotaan hyödyntää omassa työssä (Hildén 2002, 81–83). Jatkotutkimuksena tulee tehdä uusi kysely jaksolla käyneille henkilöille. Kyselyllä voitaisiin selvittää muun muassa kuinka henkilö on jakanut jaksolla opittua uutta tietoa työyhteisöön, kuinka työyhteisö on ottanut uuden tiedon vastaan tai onko työyhteisö muuttanut työskentelytapojaan. Tätä kautta mitattaisiin vaikuttavuutta ja saataisiin tietoa siitä, kuinka organisaatio hyödyntää täydennys-

koulutuksia. Jääkö uusi tieto täydennyskoulutuksessa käyneelle työntekijälle vai hyödyntääkö organisaatio täydennyskoulutuksia kehittäessään omaa toimintaa? Tämän kautta saataisiin myös tietoa kuinka työyhteisöt käyvät koulutuspalautteita läpi ja kuinka työstävät uutta tietoa omaan yksikköön. Ketjulähettiloiminnassa tavoitteena oli myös lisätä verkostoitumista. Ketjulähettiloiminnassa toivottiin ketjulähettiloiminnasta saavuttavan toimivia kontakteja toiseen yksikköön. Jatkokyselyssä voisi jaksolla käyneiltä kysyä myös, että onko ollut yhteydessä jakson jälkeen kyseenomaiseen yksikköön. Onko yhteyden ottaminen ollut helpompaa tai onko kynnys ottaa yhteyttä madaltunut jakson jälkeen?

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin kysely myös erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöille. He kokivat ketjulähettiloiminnan hyvänä keinona liittyen yhteistyöhön. He myös toivoivat lisää ketjulähettiloiminnasta jaksolle. Päijät-Hämeessä vastaavanlainen kysely tulee tehdä erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöille. Tämä kautta tulee esille erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöiden käsityksiä ja ajatuksia ketjulähettiloiminnasta. Vastauksia voi sitten verrata Pirkanmaan vastuksiin.

Organisaation näkökulmasta täydennyskoulutusta tulee selvittää vastaako se organisaation tarpeisiin. Organisaatioiden on kyettävä varmistamaan, että koulutuksista saatu uusi tieto saadaan muuttamaan organisaation uudeksi osaamiseksi. Tärkeätä on, että organisaatiolla on käytössä mittari, jolla voi mitata koulutuksen vaikuttavuutta. Ryytänen, ym. tuovat esille kuinka koulutuksista saatu hyöty organisaation toiminnan muuttamisessa on jäänyt vähäiseksi (Ryytänen ym. 2004, 44). Päijät-Hämeen ketjulähettiloiminnassa pystyttiin tarjoamaan perusterveydenhuololle ja erikoissairaanhoidolle ketjulähettiloiminnan koordinointi ja toiminnan arviointi. Emme kuitenkaan pystyneet vaikuttamaan siihen, kuinka organisaatiot hyödyntävät jaksoja oman toimintansa suunnittelussa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia organisaatioiden resursointia täydennyskoulutukseen. Toteuttavatko organisaatiot terveydenhuollon täydennyskoulutusta koskevia valtakunnallisia suosituksia täydennyskoulutuksesta? Minkälainen osuus ketjulähettiloiminnalla on, kun suunnitellaan organisaation toiminnan kehittämisen painopistealueita? Kuinka organisaatio tukee yksilöä oppimisessa ja mitä keinoja siinä käytetään?

Täydennyskoulutuksen näkökulmasta tulisi selvittää tekijöitä, jotka liittyvät oppimiseen ja opettamiseen. Bartels (2005) esittää, että kaivataan erilaisia täydennyskoulutusmalleja. Toimisiko ketjulähettilätoiminta uutena mallina, jossa huomioidaan työntekijän konstruktivinen oppiminen? Työntekijä itse työstää oppimaansa asiaa, huomioimalla aikaisemman tiedon sekä jäsentelemällä sitä uuteen tietoon. Täydennyskoulutuksen näkökulmasta voidaan myös tutkia itse täydennyskoulutusta. Vastaako täydennyskoulutus työntekijän tai organisaation tarpeita? Tässä tärkeimpänä menetelmänä on kerätä välittömästi täydennyskoulutuksen jälkeen palaute siihen osallistuneilta.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. PS-kustannus.WS
Bookwell Oy. Juva

Aarnio, A. 2005. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa. Tehyn julkaisusarja B.
Selvityksiä 1/2005. [viitattu 29.9.2010] Saatavissa:
www.tehy.fi/@Bin/2566903/Tehyn+täyd.koulutustut.pdf

Bartels, J.E. 2005. Educating nurses for the 21st century. *Nursing and Health Sciences* 7(4), 221-225.

Campbell, S. 2004. Continuing professional development: What do we need?
Nursing Management 10(10), 27–31.

Collin, K. 2005. Työssä oppiminen – kokemuksellisuutta ja jaettua käytäntöjä.
Aikuiskasvatus: 25(2), 162-164.

Daley, B.J. 2001. Learning and professional practice: a study of four professions.
Adult Education Quarterly 52(1)2, 39–54.

ETENE. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon
eettinen neuvottelukunta. Etene:n lausunto terveydenhuoltolaista 3318/2008. [vii-
tattu 11.6.2010] Saatavissa:
<http://www.etene.org/dokumentit/Terveystieteidenhuoltolakilausunto.pdf>

Gould, D., Berridge, E-J. & Kelly, D. 2007. The national health service knowl-
edge and skills framework and its implications for continuing professional devel-
opment in nursing. *Nurse Education Today* 27(1), 26–34.

Hakkarainen, K. 2000. Oppiminen osallistumisen prosessina. *Aikuiskasvatus*:
aikuiskasvatustieteellinen aikakauslehti: 20(2), 84–98.

Hardwick, S. & Jordan, S. 2002. The impact of part-time, post-registration degrees on practice. *Journal of Advanced Nursing* 38(5), 524–535.

Harju, A. & Risikko, P. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennuskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Loppuraportti 14.1.2003. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, työryhmämuistio 2002:23. [viitattu 2.2.2010] Saatavilla: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/talliraportti.pdf>

Havunen, R. 2007. Kehitä valmentajan taitojasi esimiestyöskentelyssä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, K. 2006. Työssä oppiminen yksilön ja oppimisympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. [viitattu 1.10.2010] Saatavilla: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6558-X.pdf>

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki 2004.

Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Dark Oy. Vantaa 2006. 144–162.

Heikkinen, H.L.T. & Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimuksen käytäntö. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Dark Oy. Vantaa 2006. 77–93.

Helakorpi, S. 2005. Verkostot ja muuttuva asiantuntijuus. [viitattu 30.6.2010] Saatavilla: <http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/ak-maailma/kever.pdf>

Helin-Salmivaara, A., Kajantie, M., Vänskä, J., Halila, H., Autti, T., Turunen, J. & Pasternack, A. 2007. Erikoisalakohtaiset erot täydennuskoulutukseen osallistumisessa. *Lääkärikysely* 2006. *Suomen lääkäri-lehti* 62, 2779–2783.

- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Hughes, E. 2005. Nurses' perceptions of continuing professional development. *Nursing Standard* 19(43), 41-49.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Dark Oy. Vantaa. 94- 113.
- Huttunen, R, Kakkori, L. & Heikkinen, H.L.T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Heikkinen, H.T.L., Huttunen, R. & Moilanen, P.(toim.) Atena Kustannus. 111–136.
- Innanen, H. 2009. "Se johtaminen, se on se asia, jonka mä haluaisin oppia tekemään aina vaan paremmin". johtajuuden ja asiantuntijuuden rakentuminen johtamiskoulutuksessa ja työssä. Kasvatustieteen laitos. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 10.8.2010] Saatavilla:
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22720/URN_NBN_fi_jyu_201001051005.pdf?sequence=1
- Joensuu, M. 2005. Työssä oppiminen ja osaamisen kehittäminen päiväkotityön kontekstissa. Tapaustutkimus päiväkodin työntekijöiden käsityksistä työssä oppimisesta ja sen merkityksestä osaamisen kehittämisessä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro Gradu-tutkielma. [viitattu 9.11.2010] Saatavissa:
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00799.pdf>
- Juhta. 2002. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 152 Prosessin kuvaaminen.[viitattu 2.7.2010] Saatavilla: <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/jhs152.pdf>.

Järvensivu, A. 2006. Oppiminen työnä ja työpaikkapelinä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. [viitattu 30.6.2010] Saatavilla: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-68007.pdf>

Järvinen, A. & Poikela, E. 2001. Modelling reflective and contextual learning at work. *Journal of Workplace Learning*. 13 (7/8), 316–324.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja

Koivisto, T. 2005. Systemaattinen kehitystoiminta ja yritysten innovaatiokyvyn kehittäminen. Teoksessa Poikela, E. (toim.) 2005. Osaaminen ja kokemus. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy, 130–158.

Korhonen, V. 2005a. Transferista transformaatioon-oppimisympäristön merkitys. Teoksessa Poikela, E. (toim.) 2005. Osaaminen ja kokemus. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy, 219–239.

Korhonen, V. 2005b. Työn ja oppimisen verkostot – näkökulmia sosiaalisen pääoman kehkeytymiseen. Teoksessa Poikela, E. (toim.) 2005. Oppiminen ja sosiaalinen pääoma. Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print, 201–222.

Korte, R. 1997. Hoitohenkilöstön täydennyskoulutus. Selvitys täydennyskoulutuksen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tehy ry: Ammatti- ja koulutusasiain osasto. Sarja B: Selvityksiä 7/1997.

Kuusela, P. & Jääskeläinen, T. 2008. Oppimisverkosto kehittämisympäristönä. Oppiminen, työhyvinvointi ja henkilöstöjohtaminen kunta-alan työorganisaatioissa. Suomen kuntaliitto. Kuntatalon paino. Helsinki

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki 2007.

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (559/1994) [viitattu 28.11.2009] Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laukkanen, R. 2000. Aikuinen oppii eritavalla. Aikuiskasvatus: aikuiskasvatustieteellinen aikakauslehti 20 (2), 167.
- Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisia suosituksia terveyskeskuksen talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. [viitattu 15.11.2010] Saatavilla: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7758-4.pdf>
- Mustajoki, M. 2003. Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Terveydenhuollon täydennyskoulutus-osahanke. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:11 [viitattu 29.9.2010] Saatavilla: http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mon2003_12/mo03_12.pdf
- Niinikoski, S & Karjalainen A. 2005. Miten benchmarking motivoi muutokseen? Teoksessa Niinikoski, S.(toim.) 2005. Benchmarking tutkintorakennetyön työnkaluna. Tammer-paino. Tampere. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 1:2005,7–16.
- Passi, A. 2008. Työssä oppiminen työmotivaation lähteenä kaupanalalla. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro Gradu-tutkielma. Tampere. [viitattu 8.11.2010] Saatavilla: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03584.pdf>
- Poikela, E. 2005. Työssä oppimisen prosessimalli. Teoksessa Poikela, E. (toim.) Osaaminen ja kokemus. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy, 21-40.
- Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1994. Oppiminen ja koulutus. Werner Söderström osakeyhtiö.
- Ryan, J. 2003. Continuous professional development along the continuum of lifelong learning. Nurse Education Today 23(7), 498–508.

Ryynänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J. & Kuusi, O. 2004. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointeja 20. Esi selvitys 2004. Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004. Edita Prima Oy. Helsinki.

Salunen, R., Löfgren, T., Holmberg-Marttila, D. & Mattila, K. 2009. Ketjulähetti välittää tietoa erikoissairaanhoidon ja terveystieteisiin. Suomen Lääkärilehti: 64 (51–52), 4471–4477.

Soini, T. & Rauste-von Wright, M. & Pyhältö, K. 2003. Oppiva organisaatio – tyhjä käsite vai kehittämisen väline? Aikuiskasvatus: 23 (4), 283–291.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki 2004.[viitattu 8.7.2010] Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän loppuraportti vuosien 2002–2007 toiminta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:5. Helsinki 2008. [viitattu 29.9.2010] Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3635.pdf

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2003. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys-projekti. [viitattu 29.9.2010] Saatavilla: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/1364427/laatuvaatimukset.pdf>

Sydänmaanlakka, P. 2002. Älykäs organisaatio: Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen: Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Tabari Khomeiran, R., Yekta, Z.P., Kiger, A.M. & Ahmadi, F. 2006. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review* 53 (1), 66–72.

Tanttu, K. 2007. *Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Acta Wasaensia No 176.* [viitattu 27.12.2009] Saatavilla:
<http://lipas.uwasa.fi/julkaisu/acta/acta176.pdf>

Terveydenhuoltolaki. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 29.9.2010] Saatavilla:
http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki/10

Terveydenhuollon täydennyskoulutus. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 4.8.2010] Saatavilla: www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1242251

Tiimityö toimintatutkimuksena.2010 [viitattu 9.12.2010] Saatavilla:
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514264053/html/x439.html>

Tikkamäki, K. 2006. *Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen. Etnografinen löytöketki työssä oppimiseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.*[viitattu 3.11.2010] Saatavilla: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6650-0.pdf>

Torppa, M. 2006. Perusterveydenhuollon täydennyskoulutuksen kehittäminen Espoossa. *Duodecim* 2006;122:571–7

Tuomola, S., Idänpää-Heikkilä, U., Lehtonen, O-P. & Puro, M. 2008. *Arviointiselvitys vuosina 2002–2007 toteutetusta kansallisesta terveyshankkeesta. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:22.*

- Tynjälä, P. & Collin, K. 2000. Koulutuksen ja työelämän yhteistyö – pedagogisia näkökulmia. *Aikuiskasvatus. Aikuiskasvatustieteellinen aikakauslehti*: 20(1), 293–305.
- Tynjälä, K. & Heikkinen L.T. & Huttunen, R. 2005. Konstruktivistinen oppimiskäsitys oppimisen ohjaamisen perustana. Teoksessa Kalli, P. & Malinen, A. 2005. *Konstruktivismi ja realismi. Aikuiskasvatuksen 45.vuosikirja*. Dark Oy. Vantaa, 20–48.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä2002:6[viitattu 28.11.2009] Saatavilla:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveysprojekti/terveydenhuollonrahat.htm>
- Valvira, 2011. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. [viitattu 25.2.2011] Saatavilla:
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito_ja_vaitiolovelvollisuus
- Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. *Acta Walaensia*. Vaasa. [viitattu 10.11.2010] Saatavilla: http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_951-683-987-8.pdf
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Werrett, J., Helm, R. & Carnwell, R. 2001. The primary and secondary care interface: The educational needs of nursing staff for the provision of seamless care. *Journal of advanced nursing*. 34 (5), 629-638.
- Øvretveit, J., Bate, P., Cleary, P., Cretin, S., Gustafson, D., McInnes, K., McLeod, H., Molfenter, T., Plsek, P., Robert, G., Shortell, S. & Wilson, T. 2002. *Organisational matters. Quality collaboratives: lessons from research*.

Qual Saf Health Care 2002; 11. [viitattu 11.6.2010] Saatavilla:
<http://www.ihl.org/NR/rdonlyres/ECBA4673-88F9-488B-8621-9E1D2D4AC083/0/OVretveitQualitycollabslesnsfromrsrch.pdf>

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Etelä-Suomen Sanomat, 2010. Sairaalat ja terveyskeskukset aloittavat henkilövaihdon, 13.1.2010.

Luostarinen, E. & Kangas, A. 2009. Ketjulähettiloiminta – linkki perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. [viitattu 15.2.2011] Saatavilla:
http://www.phsotey.fi/opt/sanatori/listaa.php?ryhma_id=710&vuosi=2009&order=otsikko&ohje_tyyppe=N, 20-21.

Phsotey. 2007. [viitattu 4.4.2010] Saatavilla: www.phsotey.fi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hankeraportti 2007

LIITE 1.

1/3

KETJULÄHETTIJAKSON ALKUKYSELY

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. Kuinka ketjuläheittäjaksön toteutus mielestäsi onnistui?

10. Millä perusteella valitsit yksikön, jonne menet lähettäjäksölle? Rastita yksi tai useampi valintaasi parhaiten kuvaava vaihtoehto!

- Koen, että tiedoissani ja taidoissani on eniten puutteita koskien juuri ko. yksikössä hoidettavia asioita.
- Olen aina ollut kiinnostunut juuri ko. yksikössä hoidettavista asioista.
- Haluan päivittää ja tarkentaa joitakin erityistietoja ja – taitoja.
- Koen, että ko. yksikön kanssa on eniten käytännön ongelmia yhteistyössä.
- Koen, että ko. yksikön kanssa on yhteistyö aina sujunut parhaiten.
- Ko. yksiköllä on erityisen hyvä maine.
- Haluan vain vaihtelua arkeen.
- Esimiehen kehotuksesta.
- Joku muu syy, mikä _____

11. Toivotko saavasi tehdä itse toimenpiteitä ja muuta potilastyötä lähettäjäksöllä pelkästään työskentelyn seuraamisen sijasta?

1. en 2. kyllä

KETJULÄHETTIJAKSON HYÖDYLLISYYS

12. Nimeä kolme konkreettista asiaa, jotka haluat oppia jakson aikana?

1. _____

2. _____

3. _____

13. Oletko epäileväinen jonkin jaksoa koskevan asian suhteen?

1. ei 2. kyllä, mikä _____

HOITOKETJUT**14. Ympyröi seuraavien väittäminen kohdalla mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto!**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Tiedän, mitä hoitoketjutyöllä tarkoitetaan	1	2	3	4	5
Osallistuminen hoitoketjujen laadintaan on hyvä keino kehittää yhteistyötä	1	2	3	4	5
Olen valmis osallistumaan hoitoketjujen laadintaan perusterveydenhuollon edustajana	1	2	3	4	5
Olen toiminut moniammatillisessa, perusterveydenhuollon ja erikoissairaan- hoidon yhteisessä hoitoketjutyöryhmässä	1	2	3	4	5
Minulla on myönteisiä kokemuksia osallistumisesta hoitoketjun laadintaan	1	2	3	4	5
Olen tietoinen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin hoitoketjuista	1	2	3	4	5
Käytän alueellisia hoitoketjuja työssäni	1	2	3	4	5
Päijät-Hämeen alueelliset hoitoketjut ovat helposti löydettävissä	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksista!

KETJULÄHETTIJAKSON LOPPUKYSELY

ID _____

1. Yksikkö, jossa olit lähettijaksolla _____
2. Jakson ajankohta _____
3. Saitko halutessasi tehdä itse toimenpiteitä ja muuta potilastyötä klinikassa pelkästään työskentelyn seuraamisen sijasta?
 1. ei 2. kyllä
4. Oliko sinulla käytännön ongelmia klinikassa tai sairaalassa jakson aikana?
 1. ei 2. kyllä, mitä _____
5. Yllättikö sinua mikään jakson suhteen?
 1. ei 2. kyllä, mikä _____
6. Saitko työsi kannalta lisäarvoa antavaa tietoa?
 1. en 2. kyllä, mitä _____
7. Nimeä kolme konkreettista asiaa, jotka opit jakson aikana?
 1. _____
 2. _____
 3. _____
8. Nousiko esiin ristiriitaisia toimintakäytäntöjä lähettijakson klinikkasi ja oman terveyskeskuksesi välillä?
 1. ei 2. kyllä, mitä _____
9. Mitä terveyskeskuksesi ja lähettijakson klinikan välisiä käytännön yhteistyökysymyksiä nousi esiin jakson aikana?

10. Miten haluat jakaa oppimaasi tietoa omassa työyksikössä/terveyskeskuksessa?

- koulutusten palautetilaisuudessa
 työyksikön yhteisissä kokouksissa
 muulla tavalla, miten _____

11. Aiotko muuttaa jotakin hoitokäytännöissäsi jakson perusteella?

1. en 2. kyllä, mitä _____

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

Lähettiläksen sisältö _____

Työni kannalta tärkeiden yhteistyökysymysten käsitteleminen _____

Klinikan henkilökunnan suhtautuminen _____

Ohjaavan henkilön suhtautuminen _____

Toiveeni huomioon ottaminen _____

Jakso vastasi odotuksiin _____

Jakso vastasi tarpeisiin _____

Jakson yleisarvosana _____

13. Aiotko jatkossa lähteä lähettijaksoille?

1. en, mikset _____
 2. kyllä, miksi _____

14. Ympyröi seuraavien väittäminen kohdalla mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto!

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Lähettiläksen oli hyvä keino					
päivittää ammatillisia tietoja	1	2	3	4	5
saada tietoa uusista hoitokäytännöistä	1	2	3	4	5
avartaa näkökulmaa omaan työhön	1	2	3	4	5
parantaa lähettämiskäytäntöjä	1	2	3	4	5
parantaa lähettämiskäytäntöjä	1	2	3	4	5
parantaa kotiuttamiskäytäntöjä	1	2	3	4	5

rakentaa uusia verkostoja	1	2	3	4	5
testata hoitoketjuja käytännössä	1	2	3	4	5
saada virkistystä omaan työhön	1	2	3	4	5
auttaa jaksamista omassa työssä	1	2	3	4	5
parantaa potilaan hoitoprosessin ymmärtämistä ja sujuvuutta	1	2	3	4	5
lisätä moniammatillisuutta	1	2	3	4	5
parantaa jatkohoidon edellytyksiä	1	2	3	4	5
vaikuttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön	1	2	3	4	5
oppia käytännön toimenpidetaitoja	1	2	3	4	5
selkiyttää työnjakoa	1	2	3	4	5
korjata ennakkoluuloja ja vääriä käsityksiä	1	2	3	4	5

muuta, mitä

15. Mitä muuta palautetta haluat antaa?

Kiitos vastauksista!

Ketjulähettilätoiminta - uusi tapa työssä oppimiseen


Asiantuntijahoitaja Anne Kangas
20.11.2009



Yhdessä terveyttä

Ketjulähettilätoiminnan tavoite


- on lisätä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja verkostoitumista.
- tarjotaan terveyskeskusten työntekijöille mahdollisuus käytännönläheiseen täydennyskoulutukseen erikoissairaanhoidossa.



Yhdessä terveyttä

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri - Riitta Salonen

Ketjulähettilähanke Pirkanmaalla

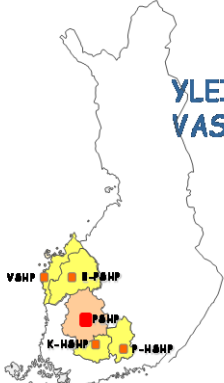



Yhdessä terveyttä

- Toiminta käynnistyi 2006-2007 yhdeksän terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin välisenä yhteistyöhankkeena
- Vuoden 2008 alusta toiminta laajeni koko Pirkanmaalle
- Toteutustavat Pirkanmaalla
 - Ketjulähettiläjakso
 - Yhteistyöseminaarit
 - Arviointi
- Ketjulähettilä on saanut nimensä DNA-ketjusta. Kuten DNA kopioituu solussa, myös tieto monistuu ketjulähettiläjakson aikana. Solutasolla lähetti siirtää informaatiota paikasta toiseen, ketjulähettilä puolestaan siirtää tietoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

1.6.2009 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 3

YLEISLÄÄKETIETEEN VASTUUALUE, YLVA

Yhdessä terveyttä

1.6.2008 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 4

Ketjulähettiläjakso 2006 - 2008



Yhdessä terveyttä

Kaikki ketjulähettilä				Yhteenveto ammattiryhmittäin	
Terveyskeskus	Lääkärit	Hoitajat	Muut		
Kangasala	14 ja 3 hl	23		Lääkärit	61
Lempäälä	5	11		Hammaslääkärit	13
Nokia	19 ja 4 hl	49	5	Sairaanhoitajat	80
Orivesi	9	22		Terveystoimijat	61
Pirkkala	6 hl	32		Fysioterapeutit	22
Ruovesi		11		Peruslähiohittajat	10
Saspe	3	18		Hammashoitajat	10
Virrat		2		Muut	12
Ylöjärvi	10	13		Yhteensä	269 viikkoa
Välkeakoski	1				
Tampere		2	4		
Parkano		1			
Ikaalinen		2			
Yhteensä	74	186	9		

1.6.2009 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 5

Ketjulähettiläjakso erikoissairaanhoidossa (2006-2008)



Yhdessä terveyttä

• Iho- ja sukupuolitaudit	28	• Syöpätaudit	7
• Naistentaudit ja synnytykset	24	• Vammalan aluesairaala	7
• Hammas- ja suusairaudet	21	• Akuuttipsykiatria	7
• Nuorisopsykiatria	17	• Neuro- ja vanhuspsykiatria	6
• Sydänkeskus	17	• Infektiotaudit	5
• Neuroalat ja kuntoutus	16	• Välkeakoksen aluesairaala	5
• Lastentaudit	14	• Yhtymähallinto	4
• Tekonivelsairaala Coxa	13	• Mäntän seudun terveydenhuoltoalue	3
• Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	13	• Munuaissairaudet: pkl / osasto	3
• Lastenpsykiatria	11	• Gastroenterologia	3
• Reumakeskus	10	• Käuhkosairaudet	3
• Diabetes: pkl / osasto	10	• Yleissairaalapsykiatria	3
• Ensiapu	9	• Apuvälineyksikkö	2
• Sisätautiopklinikka	7	• Kuvantamakeskus	1

1.6.2009 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 269 6

Ketjulähetien kokemuksia

Yhdessä terveyttä

- Lisäarvoa omaan työhönsä sai 95 % (n = 210) jaksolla käyneistä
 - Uutta oppia hoitokäytännöistä (esim. lääkitys)
 - Ammatillisten tietojen syventäminen ja päivittäminen
 - Tukea potilaan ohjaukseen
 - Kokonaiskuva hoitoketjusta
 - Yksikön toimintatavat tuli tutuiksi
- Omia hoitokäytäntöjä aikoi jakson perusteella muuttaa 62 % (n = 212) ketjulähetiteistä
 - Potilaan hoitoon liittyviä asioita
 - Lähetekäytäntöjä
 - Potilaan ohjausta
 - Konsultoida enemmän
 - Muuttaa toimintakäytäntöjä
 - Panostaa enemmän ko. alueen potilaiden hoitoon
- 93 % (n = 214) ketjulähetiteistä olisi valmis lähtemään uudelleen ketjulähetitviikolle

1.6.2009 Pitkänmaan sairaanhoitopiiri 7

Esh yhteyshenkilöiden kokemuksia

Yhdessä terveyttä

- Erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöistä 78 % piti tehtävää antoisana
 - Lisäsi tietoa terveyskeskusten toiminnasta ja resursseista
 - Paransi yhteistyötä
 - Tutustui uusiin ihmisiin
 - Tiedon välitys puolin ja toisin
 - Antoi uutta ajateltavaa
 - Usko toisen osaamiseen vahvistui
- Lisäarvoa omaan työhönsä sai 63 % yhteyshenkilöistä
 - Mitä perusterveydenhuollossa nykyisin tehdään
 - Eri terveyskeskusten valmiudet
 - Henkilökohtaiset yhteydet tk:n työntekijöihin
 - Ammattitaidon arvostus
- Vain viiden yhteyshenkilön mielestä tehtävä häiritsi tavallista työtä
 - Vie aikaa

1.6.2009 Pitkänmaan sairaanhoitopiiri 8

Kommentteja

Yhdessä terveyttä

- Esh yhteyshenkilöt
 - "Lisää ketjulähetitejä"
 - "Olen toivonut tällaista kanssakäymistä jo vuosia aiemmin"
 - "Ketjulähetitehanke jo nyt ollut todella hyvä"
- Ketjulähetit
 - "Sai lisää varmuutta ja työkaluja työhön"
 - "Oppii enemmän kuin koulutuksissa"
 - "Tehokas tapa oppia"
 - "Kädentaidot kasvoivat paljon"
 - "Hyvä tapa nähdä sairaalan arkea"
 - "Helpottaa yhteistyötä"
 - "Kynnys ottaa yhteyttä madaltuu"
 - "Poistaa vääriä käsityksiä"
 - "Ihan virkistyn"
 - "Hyvä tapa kehittää toimintaa"
 - "Kannatettava malli"
 - "Suositellen muillekin"
 - "Kerran vuodessa olisi hyvä"

1.6.2009 Pitkänmaan sairaanhoitopiiri 9

Taustatietoja ketjulähetitjaksoista

Yhdessä terveyttä

- Ketjulähetitjaksoja on ollut syksyn 2006 jälkeen 280
- Suosituimpia kohdeyksiköitä ovat olleet ihotaudit, naistentaudit ja synnytykset, hammas- ja suusairaudet, nuorisopsykiatria, sydänkeskus sekä neuroalat ja kuntoutus
- Eniten jaksolla on käynyt sairaanhoitajia (83), lääkäreitä (63) ja terveydenhoitajia (63). Lisäksi jaksolla on käynyt fysioterapeutteja (22), lähihoitajia (14), hammaslääkäreitä (13), hammashoitajia (10) ja psykologeja (6), puheterapeutteja (2), toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, röntgenhoitaja ja kuntohoitaja
- Ketjulähetit ovat olleet varsin kokeneita terveyskeskuksen työntekijöitä, keski-ikä 45 vuotta (vaihteluväli 25 – 62 vuotta)

1.6.2009 10

Mitä jaksolla on opittu?

Yhdessä terveyttä

- Tiedot ja taidot
 - Uutta tietoa, tietojen päivittäminen, tietoa sairauksista ja oireista, tietoa hoitotarvikkeista, syvempää ymmärrystä ja kädentaitoja
- Potilaan tutkiminen ja hoito
 - Potilaan tutkiminen, tutkimusmenetelmät, diagnostiikka, oireen tai sairauden hoito, hoitokäytännöt ja lääkehoito
- Potilaan ohjaaminen
 - Miten tutkimukset ja toimenpiteet tapahtuvat erikoissairaanhoidossa ja sairauksiin liittyvä ohjaus
- Toiminnan organisointi
 - Toimintayksikön sijainti, tilat ja toimintaympäristö, toimintatapa, mitä missäkin yksikössä hoidetaan, ammattiryhmien työkuva, ajankäyttö, resurssit, hallinto ja tietojärjestelmät
- Yhteistyö
 - Hoitoketjut, hoitopolut ja työnjako, yhteistyömuodot, yhteiset toimintakäytännöt, yhteistyön ongelmat, lähetekäytännöt, jatkohoito, tiimityö, moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa, verkostojen luominen, yhteystiedot, konsultointi ja kirjaaminen
- Asennoituminen työhön ja potilaisiin
 - Arvot ja asenteet, potilaan kohtaaminen ja oman työn reflektointi

1.6.2009 11

Toiminnan onnistumisen kannalta tärkeää...

Yhdessä terveyttä

- Selkeät pelisäännöt – ei "turistimatkaillua"
 - Viikon jaksot
 - Jaksotavoitteet mieltilyä etukäteen (arviointi, kehittäminen)
 - Keskitetty jaksosten koordinointi. Jaksot varataan ainoastaan asiantuntijajohtajan kautta.
 - Terveyskeskusten jaksosisäätölistat ilman yhteyshenkilöä. Esh:n yhteyshenkilön tiedot välitetään alkukyselyn mukana. Näin vältytään ettei tule suoria jaksosten varauksia -> arviointi/kehittäminen kärsii.
- Terveyskeskusten johdon sitoutuminen
 - Halukkaita lähtijöitä löytyy, mutta jaksot toteutuvat vain jos johto antaa suostumuksen
 - Edullinen täydennyskoulutusmuoto – sijaiskulut ja matkakulut
 - Ketjulähetitjaksot pysyväksi osaksi terveyskeskuksen täydennyskoulutus suunnitelmaa
 - Jaksosten hyödyntäminen koko terveyskeskuksen toiminnan kehittämisessä

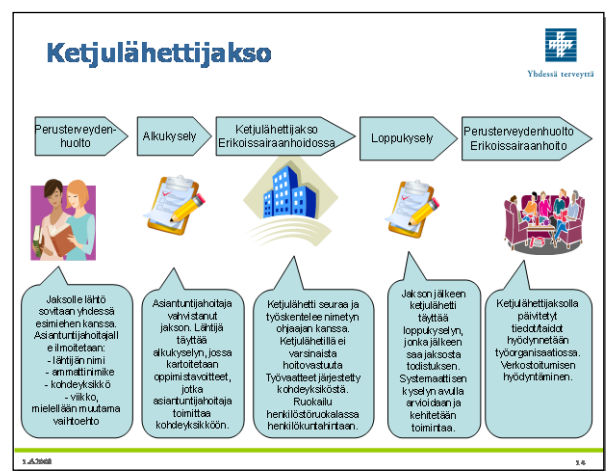
1.6.2009 12

Jaksosisältölista

Yhdessä terveyttä

- Erikoissairaanhoidon tarjonta on koottu jaksosisältölistalle
- Yksiköissä on mielittynä mihin aihealueisiin ketjulähetti voi jakson aikana tutustua. Osa aiheista on eriytetty ammattiryhmittäin, aiheet voivat olla myös kaikille yhteisiä.
- Jaksosisältölistalla on kahdenlaista tarjontaa: yksikkökohtaisia jaksoja ja/tai mahdollisesti hoitoketjukohtaisia jaksoja
- Jaksosisältölista päivitetään kun toiminnassa tapahtuu muutoksia, ainakin kerran vuodessa
- Jaksosisältölista lähetetään kaikkiin terveyskeskuksiin ylilääkäreille, ylivoitajille sekä koulutusvastaaville lääkäreille ja hoitajille.
- Jakson lopullinen sisältö määräytyy jaksosisältölistalle kirjattujen aiheiden, ketjulähetin omien oppimistavoitteiden sekä tilannekohtaisen tarjonnan mukaan

1.6.2009 13



Päijät-Hämeen jaksosisältölista

Yhdessä terveyttä

- Lastenneurologian yksikkö**
 - Lääkärit/terveydenhoitajat/erityistyöntekijät
 - tutustuminen yleisimpiin lastenneurologisten ongelmien hoitoon ja tutkimukseen (alle kouluikäisten kehitykselliset ongelmat ja kouluikäisistä ADHD:n hoito)
 - alle 2-vuotiaan fysioterapeuttinen tutkiminen ja toimenpiteet

1.6.2009 Pikkimaan sairaanhoitopiiri – Riitta Salonen 15

jatkuu

Yhdessä terveyttä

- Silmätautien klinikka**
- Lääkärit:**
 - silmäpäivystyspotilaan tutkiminen ja hoito
 - diabeetikon silmänpohjamuutosten tutkiminen ja silmänpohjakuvien tulkinta
- Hoitajat:**
 - visuksen tutkiminen
 - monokuluksen oikea oppinen teko
 - silmäpaineen mittaaminen iCare-mittarilla

1.6.2009 Pikkimaan sairaanhoitopiiri – Riitta Salonen 16

jatkuu

Yhdessä terveyttä

- Lastenpsykiatrian tulosyksikkö**
- Lääkärit/hoitajat:**
 - lastenpsykiatria tutustuvalla räätälöidään yksilöllinen tutustumispaketti niin, että tutustuja saa mahdollisimman laajan kuvan PHKS:n lastenpsykiatrian työstä.
 - yksiköitä ovat poliklinikka, kotihoito ja viikko-osasto

1.6.2009 Pikkimaan sairaanhoitopiiri – Riitta Salonen 17

Ketjulähettijaksot – ennakkoon sovittavia asioita

Yhdessä terveyttä

- ketjulähetin palkan ja matkakustannukset maksaa oma työnantaja
- Työntekijöiden tapaturmavakuutukset on ketjulähetin lähettävällä terveyskeskuksella
- Jaksot järjestetään vain asiantuntijahoitajan kautta. Ei suoraa yhteyttä esh:n yhteyshenkilöön
- Vastuut – ketjulähetti saa tehdä itse potilastyötä jaksolla, hoitovastuu on kuitenkin aina sairaalalla
- Kohdeyksiköstä saa työväteet. Ketjulähettillä on oikeus käyttää henkilöostrosuokalaa henkilökuntahintaan
- Ketjulähettillä on oikeus tarpeellisessa määrin käyttää potilastietojärjestelmiä. Jos hän käyttää niitä, hän allekirjoittaa myös työaseman salassapito- ja käyttösitoumuslomakkeen ko. yksikössä
- Toimintaan mukaan lähtevät esh-yksiköt sitoutuvat vastaanottamaan ketjulähetettä, nimeävät yhteyshenkilöt lääkäreille ja hoitajille ja laativat jaksosisältölistan

1.6.2009 Pikkimaan sairaanhoitopiiri – Riitta Salonen 18



Yhdessä terveyttä

Kiitos
mielenkiinnosta!

Asiantuntijahoitaja Anne Kangas
anne.kangas@oivappk.fi

1.6.2009 Puhkunan sairaanhoitopiiri - Riitta Salonen 19

LIITE 4.

1/2

Ketjulähettilien alkukyselyiden oppimistavoitteiden luokittelu

Käden taidot (kipsaus, haavahoidot)

Kuulon tutkiminen

Abi-mittaus

Silmien tutkiminen

Haavaimun asentaminen

Spirometria tutkimuksen toteuttaminen

Tekniikka kolonoskopiassa, painanta vatsanalueet

Polikliiniset toimenpiteet(avustaminen)

Elvytys tms. hoidolliset toimenpiteet

Tutkimista huonokuulosten pot. ongelmiin

Taidolliset oppimistavoitteet

Triage toiminta/hoidon tarpeen arviointi

Spirometrian perustulkinta ja pef-tulkinta

Akuutin sydänpotilaan hoitotyö, monitorointi, ym.

Uuden tiedon saaminen hoitoja ajatellen (pot.hoitoon ja ohjausta ajatellen)

Sydäninfarktin hoito

Ekg-tulkintaa

Syventää tietoja haavahoidossa/kipsauksessa

Lisätietoa kuulolaitteista/ongelmista

Avannepotilaan hoidon päivitystä, avanne tuotteet

Peg-potilaanhoito

Diabeetikon silmät, siihen liittyvät asiat

Tunnistamaan erilaiset haavat

Haavapotilaan kivunhoito

Uudet haavanhoitotuotteet ja puhdistusmenetelmät

Uniapneanhoito/tutkimus

Tietoa allergisesta ihottumasta

Katetrintii liittyviä asioista

Kipsaukseen liittyviä asioita

Kotihoito- ja seurantaohjeet

Hoitotuotteet tänä päivänä

Silmäpotilaan perustutkimukset

Spirometrian perustulkinta

Lasten astman ja allergian akuutti hoitotyö, hoitosuositukses ym.

Akuutin sydänpotilaan ajantasaiset hoitosuositukses

Erilaiset sydäntoimenpiteet

Rintakipuisen potilaan hoito ja seuranta yleisesti

Avanne potilaan hoito

Silmäpäivystyspotilas, kaihipotilas ym. ajanpuitteissa

Tiedolliset oppimistavoitteet

Uudet haavanhoitotuotteet
 Ylähengitysteiden ongelmien vaikutus
 alahengitys oireiluihin
 Astma/COPD/uniapnea Kela/kuntoutus
 Haavan + erilaisten ihotautien hoitoon
 liittyvät asiat
 Verisuoni- ja plastiikkakir.potilaiden
 pre+postop.hoito
 Palo + paleltumavamma ja ihonsiirto-
 potilaidenhoito
 Gastroskopia asioita
 Yleisempien infektiot ja hemotologisten
 sairauksien hoitoon tutustuminen
 Haavahoitoihin liittyviä asioita
 Terveen ja sairaan korvan erottaminen
 - milloin lääkäriin
 Haavahoito ja ohjaus
 Ajankohtainen tieto haavahoidosta
 Lääkityksen ohjaus
 Haavanhoito-kotiohjeet, mahd.kompli-
 kaatiot
 Kokonaisuudessaan anestesiologian
 osa-alueeseen tutustuminen; puudu-
 tukset, kurkunpäämaskin käyttö ym.

Tiedolliset
oppimistavoitteet

Yhteistyötaidot kehittyvät
 Oleellisin hoito tk:ssa, kun pot. on
 lähdössä ks:aan
 Tutustua esh:n ja pth:n yhteistyöhön
 sydänsairauksia sairastavan pot. kohdalla
 Akuuttipotilaan hoitoketju

Yhteistyön liittyvät
oppimistavoitteet

Tutustuminen astmahoitajan työnkuvaan
 Minne potilaat menevät seuraavaksi
 Mitä tutkimuksia/toimenpiteitä päivystyksessä
 tehdään
 Seurata käytännössä potilaan kulkua/ohjausta
 tekonivelleikkaukseen mentäessä
 Miten pot. hoidetaan ks:ssa, ennen jatkoja tk:ssa
 Tutustua sydänsairauksien tutkimus- ja hoito-
 mahdollisuuksiin ja seurantaan esh:ssa
 Tutustua sairaanhoitajan tehtäväkuvaan lähet-
 tajakson yksikössä
 Yhteistyö lääkärin ja hoitajan kanssa
 Ravitsemussuunnittelijan työnkuvaan tutustuminen
 Esh:n asiakkaan hoitopolku

Toisen yksikön toi-
mintaan liittyvät
oppimistavoitteet

Ketjulähettilien loppukyselyjen saavutettujen oppimistavoitteiden luokittelu

Spirometrian teknisesti oikea suoritus
 Kuulokojeen korvapkl:n mallin teko
 Kipsaus niksejä
 Vaativia haavahoitoja
 Peg-letkun vaihdon ja poiston, napin vaihtoon
 liittyviä asioita
 Rakkohuuhtelu
 Oikea oppisesti tehty monokulus ja sen merkitys
 Spirometrian teko
 Kompressiohoito, sen merkitys, oikea sidontatapa
 MRSA näytteiden otot
 Infuusioiden laitot+seuranta
 Lisäoppia audiogrammin teossa
 Prontosan ja harsotaitoksella haavan pohjan
 puhdistaminen
 Nukutusten valmistelu

Taidolliset oppimistavoitteet

Kuinka triage toimii
 Spirometrian tulkinta
 Kardioversion teko/näin mitä tapahtuu
 Ekg-tulkintaa
 Sydäntoimenpiteet käytännössä
 Kuulontutkimisesta paljon uutta tietoa
 Kuulokojeen käytön ong.selventäminen
 Avanteen tarkkailu ja sen hoito
 Vac-hoidon indikaatiot
 Korvien rakenteesta
 Rytminkääntämisen valmistelut
 Tahdistimen laitton/vaihdon valmistelut/jatkot
 Varjoainekuvauksen valmistelut
 Paljon avannepotilaiden hoidosta
 Tietojen päivitystä ja tarkennusta
 Diabetes ja glaukoomapotilaan eroavaisuudet sekä
 tutkimukset ja hoidot
 Uniapnean hoito/tutkimus
 KNK-aamukäheiden hoito, menierehoito
 Käytännön työhön uusia asioita
 Tiimityöhön
 Korvien rakenteesta
 Leikkauspotilaan kivunhoidon tärkeys toi-
 pumisen kannalta

Tiedolliset oppimistavoitteet

Leikattavan potilaan yleiskunto tärkeää, toipumisessa
 Syöpäpotilaan hoito sisältää paljon psyykkisen tuen antoa
 Nukutusten seuranta
 Nukutusten seuranta
 Basaliooman huimasta lisääntymisestä ja sen hoidosta

Tiedolliset oppimistavoitteet

Yhteistyötaidot kehittyivät (nyt kir.polilla kasvot, helppo lähestyä/konsultoida)
 Saumattoman yhteistyön tärkeyden akuutin sydänpotilaan hoidossa
 Verisuonipotilaan hoitopolkua
 Kaihipotilaan hoitopolku
 Kaihileikkauspotilaan hoitopolku
 Leikkauspotilaan hoitopolku
 Potilaan hoitoketju
 Akuutin sydänpotilaan hoitotyötä

Tavoitteet liittyen yhteistyöhön

Terveyskeskuspäivystyksessä toimivan hoitajan työnkuva
 Minne potilaat menevät ea:sta
 Kuinka ea:n toiminta on organisoitu
 Päivystyspolin toiminta yleensä
 Henkilöstön saumaton yhteistyöskentely
 Ravitsemusterapeutin työnkuva ja asiakaskontaktit
 Triagehoitajan toiminta
 Astmahoitajan vastaanoton periaatteet
 Syöpäpotilaita hoitavien hoitajien työkuva

Tavoitteet liittyen toisen yksikön toimintaan

TOIMEKSIANTAJA		
Toimeksiantaja	Lahten kaupunki	
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Pirjo Asikainen	
Lähiosoite	Kauppakatu 14	
Postinumero ja -toimipaikka	15140 Lahti	
Puhelin	050 398 7662	
Sähköposti	pirjo.asikainen@lahti.fi	
KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAJA		
Hankkeen toteuttaja	Kangas Anne	
Lähiosoite	Sireenitie 53	
Postinumero ja -toimipaikka	15230 Lahti	
Puhelin	040 728 0553	
Sähköposti	a.kangas73@gmail.com	
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Ohjaava opettaja/opettajat	Päivikki Lahtinen, Juha Roslakka	
Puhelin	050 526 5930, 044 708 0753	
Sähköposti	paivikki.lahtinen@lamk.fi, juha.roslakka@lamk.fi	
Kehittämistehtävän aihealue	KÄYTÄNNÖNLÄHEINEN TÄYDENNYSKOULUTUS Ketjulähettiloiminta työssä oppimisen mallina	
SOPIMUS		
<input type="checkbox"/> Työelämä maksaa työn tekemisestä ammattikorkeakoululle tai <input type="checkbox"/> opiskelijalle. <input type="checkbox"/> Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti työn tekemistä. <input type="checkbox"/> Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan.		
<p>Työn kustannuksista ja tekijänoikeuksista sekä tutkimuksen aikataulusta ja tarkemmasta työn kuvauksesta voidaan liittää selvitykset tämän sopimuksen liitteeksi.</p> <p>Liitteitä yhteensä ____ sivua.</p> <input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa oppilaitoksen yritysrekisteriin.		
ALLEKIRJOITUKSET		
Päiväys 11.1.2011	Toimeksiantaja/t Pirjo Asikainen	Hankkeen toteuttaja Kangas Anne



PERUSPALVELUKESKUS OIVA- LIKELAITOS

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

virkanimike

pvm

1 §

Peruspalvelukeskuksen johtaja

31.1.2011

Asia

Tutkimuslupa Anne Kangas

Asiaselostus

Anne Kangas on suorittamassa Lahden ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää korkeakoulututkintoa, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmaa.

Opintoihin kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena Anne Kankaalla on käytännön läheinen täydennyskoulutus, ketjulähettitoiminta työssä oppimisen mallina. Ketjulähettitoimintaa on kehitetty Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tuloksellisesti vuodesta 2006, toiminnan tavoitteena on ollut lisätä ja kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja verkostoitumista. Ketjulähettitoimintaa on tarkoitus toteuttaa Päijät-Hämeessä yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja alueen peruspalveluiden kanssa.

Anne Kankaan opinnäytetyön tavoitteena on juurruttaa Pirkanmaan mallia Päijät-Hämeeseen. Tavoitteena on kuvata täydennyskoulutusmalli sekä empiirisessä osiossa selvittää työntekijöiden motiiveja osallistua täydennyskoulutukseen, millaisia oppimistavoitteita he ovat itselleen asettaneet ja saavuttivatko he tavoitteensa oppimisjakson aikana.

Empiirinen osa toteutetaan kahdessa vaiheessa alku- ja loppukyselyinä vuonna 2010 ketjulähettitoimintaan osallistuneille. Tutkimussuunnitelma on tämän päätöksen liitteenä.

Päätös

Annetaan tutkimuslupa opinnäytetyöhön, jossa analysoidaan ketjulähettitoiminnan jalkautumista Päijät-Hämeeseen. Tutkimuksen valmistuttua, sen tulee olla peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksen käytettävissä ketjulähettitoiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi sekä jatkokehittämiseksi.

Allekirjoitus

Eeva Halme

Täytäntöönpano ja tiedoksianto:

 Anne Kangas, Toini Louekoski-Huttunen

 Päivikki Lahtinen, Juha Roslakka

Päätöksentekovaltuus:

 Peruspalvelukeskuksen johtosääntö

Tähän päätöksen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä peruspalvelukeskus Oivan jäsenkunnat ja niiden jäsenet. Oikaisuvaatimus on tehtävä Peruspalvelukeskus Oivan johtokunnalle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa päätöksen lähettämisestä. (kuntalaki365/95 § 88,89,92,93 ja 95)

TOIMEKSIANTAJA		
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä/vastaanottopalvelut / <i>Aava</i>	
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Tuula Hakala	
Lähiosoite	Pekkalantie 12-14	
Postinumero ja -toimipaikka	15560 Nastola	
Puhelin	044 440 6569	
Sähköposti	tuula.hakala@phsotey.fi	
KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAJA		
Hankkeen toteuttaja	Kangas Anne	
Lähiosoite	Sireenitie 53	
Postinumero ja -toimipaikka	15230 Lahti	
Puhelin	040 728 0553	
Sähköposti	a.kangas73@gmail.com	
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Ohjaava opettaja/opettajat	Päivikki Lahtinen, Juha Roslakka	
Puhelin	050 526 5930, 044 708 0753	
Sähköposti	paivikki.lahtinen@lamk.fi, juha.rosiakka@lamk.fi	
Kehittämistehtävän aihealue	KÄYTÄNNÖNLÄHEINEN TÄYDENNYSKOULUTUS Ketjulähettitoiminta työssä oppimisen mallina	
SOPIMUS		
<input checked="" type="checkbox"/> Työelämä maksaa työn tekemisestä ammattikorkeakoululle tai <input type="checkbox"/> opiskelijalle. <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustajat ohjaavat (aktiivisesti) työn tekemistä. <i>Tarv.</i> <input checked="" type="checkbox"/> Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan.		
Työn kustannuksista ja tekijänoikeuksista sekä tutkimuksen aikataulusta ja tarkemmasta työn kuvauksesta voidaan liittää selvitykset tämän sopimuksen liitteeksi.		
Liitteitä yhteensä _____ sivua.		
<input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa oppilaitoksen yritysrekisteriin.		
ALLEKIRJOITUKSET		
Päiväys	Toimeksiantaja/t	Hankkeen toteuttaja
<i>14.1.2011</i>	<i>Tuula Hakala</i>	<i>Kangas Anne</i>

Tutkimuslupa Heinola

LIITE 9.

HEINOLAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
Muu yleispäätös

Vanhus- ja hoitopalvelujohtaja

14.01.2011

1 §

Dnro 1107/23/000/2007

Asia **TUTKIMUSLUPA / KETJULÄHETTITOIMINTA TYÖSSÄ
OPPIMISEN MALLINA / KANGAS ANNE**

Perustelut Lahden ammattikorkeakoulun opiskelija Anne Kangas on pyytänyt tutkimuslupaa opinnäytetyöhönsä kuuluvaa tutkimusta varten. "Ketjulähettitoiminta työssä oppimisen mallina".

Päätös Tällä päätöksellä myönnän Anne Kankaalle luvan opinnäytetyöhönsä liittyvän tutkimuksen toteuttamiseen heinolalaisten ketjulähettitoimintaan osallistuvan hoitohenkilökunnan osalta.



Riitta West
Vanhus- ja hoitopalvelujohtaja

Tiedoksi Anne Kangas

Oikaisuvaatimusoikeus Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Tiedoksi asianosaiselle Annettu postin / lähetin kuljetettavaksi 14.01.2011.

Oikaisuvaatimusviranomainen Sosiaali- ja terveyslautakunta, Torikatu 13, 18100 Heinola.

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Päätöksen nähtäväksi asettaminen Tämä päätös on yleisesti nähtävänä 17.01.2011.