

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 93

TUTKIMUKSIA

Liisa Kosonen, Vappu Syrjälä &
Ritva Laaksonen-Heikkilä (toim.)

SAUMATONTA TERVEYSOSAAMISTA VARSINAIS-SUOMESSA

Verkko-opiskelu täydennyskoulutuksen
välineenä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 93

TUTKIMUKSIA

Liisa Kosonen, Vappu Syrjälä &
Ritva Laaksonen-Heikkilä (toim.)

SAUMATONTA TERVEYSOSAAMISTA VARSINAIS-SUOMESSA

Verkko-opiskelu täydennyskoulutuksen
välineenä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
RAPORTTEJA 93

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2010

ISBN 978-952-216-125-3 (painettu)

ISSN 1457-7925 (painettu)

Painopaikka: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2010

Myynti: <http://julkaisut.turkuamk.fi>

ISBN 978-952-216-126-0 (PDF)

ISSN 1459-7764 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161260.pdf>



SISÄLTÖ

ESIPUHE	4
KOHTI SAUMATONTA TERVEYSOSAAMISTA <i>Liisa Kosonen, Vappu Syrjälä & Minna Syrjäläinen-Lindberg</i>	5
VERKKOKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	
HOITOREITIT TUTUKSI -VERKKOKOULUTUKSEN PEDAGOGISIA LÄHTÖKOHTIA <i>Liisa Kosonen</i>	21
HOITOREITTIEN TUNTEMUS JA KÄYTTÖ TERVEYSKESKUKSISSA SYKSYLLÄ 2007 <i>Elina Lauas & Hanna Vuorio-Suominen</i>	34
HOITOREITIT TUTUKSI -VERKKOKOULUTUKSEN PILOTOINTI JA KEHITTÄMINEN 2007–2009 <i>Liisa Kosonen</i>	43
MENTOROIMALLA HOITOREITIT KÄYTTÖÖN <i>Liisa Kosonen & Ritva Laaksonen-Heikkilä</i>	62
HOITOREITTIEN TUNTEMUS JA KÄYTTÖ TERVEYSKESKUKSISSA SYKSYLLÄ 2008 <i>Mari Hörkkö</i>	80
KOKEMUKSIA VERKKO-OPISKELUSTA <i>Heini Toivonen</i>	91
TULEVAISUUDEN MAHDOLLISUUKSIA JA HAASTEITA <i>Pia Ahonen</i>	100
LIITE Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuspaketti	107
KIRJOITTAJAT	111

ESIPUHE

Korkeakoulujen välinen yhteistyö ja sen tuottama synergiaetu on muun muassa opetusministeriön tavoitteena. Tarkoituksena on selventää tehtävärajoja ja turvata koulutuspalvelujen kattavuus. Toisaalta terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on keskeisenä kehittämiskohteena ollut jo pitkään potilaalle/asiakkaalle tarjottavien palveluiden tasalaatuisuus, hyvä saavutettavuus ja yhdenmukaisuus. Näihin tavoitteisiin on pyritty kehittämällä saumattomia palveluketjuja terveydenhuoltoon ja varmistamalla toteutetun palvelun yhtenäiset toimintamallit mm. käypä hoito -suositukseen.

Yksi saumattoman palvelun keskeisistä elementeistä on asiakkaan hoitopolulla työskentelevän henkilöstön osaaminen. Erityisesti erillään haja-asutusalueilla ja esimerkiksi saaristossa työskentelevä hoitohenkilöstö saattaa jäädä maakuntakeskuksissa ja yliopisto- tai keskussairaalan yhteydessä toimiviin kollegoihinsa verrattuna helposti epätietoiseksi päivitetystä toimintalinjoista tai suosituksista. Jotta potilaan/asiakkaan saama hoito kuitenkin noudattaa yhtenäisiä toimintamalleja, tulee ohjeistusten ja suositusten olla helposti saatavilla sekä potilaan hoitotilanteessa että omaa osaamista itsenäisesti ylläpidettäessä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoitoreitit-hankkeen tuloksena syntyneeseen toimintamalliin haluttiin Turun korkeakoulujen välisenä yhteistyönä kehittää hoitohenkilöstön verkossa tapahtuvaan täydennyskoulutautumiseen sopiva lisätuote. Se kehitettiin *Saumattonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa* -hankkeessa, joka toteutettiin usean kunnan ja turkulaisten korkeakoulujen yhteistyönä ja se nimettiin yhdeksi kolmesta korkeakoulujen kärkihankkeesta Turussa.

Hankkeeseen osallistui suuri joukko ensisijaisesti perusterveydenhuollon henkilöstöä, jotka kokivat kehitetyn toimintamallin erittäin hyödylliseksi. Opiskelijoiden osallistuminen hankkeeseen osana opintoja avasi heille myös uudenlaisia lähestymistapoja potilaan hoidon kehittämiseen ja oman osaamisen ylläpitämiseen. Hankkeen aikana lisääntyi myös terveydenhuollon eri ammattiryhmien välinen keskustelu ja tehtäväjakoja ja vastuualueita pystyttiin selventämään monelta osin.

Turussa 26.1.2010

Kaija Lind

Koulutusjohtaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala-tulosalue

KOHTI SAUMATONTA TERVEYSOSAAMISTA

Liisa Kosonen, Vappu Syrjälä & Minna Syrjäläinen-Lindberg

Yhtäläisten mahdollisuuksien turvaaminen terveyspalvelujen saatavuudessa asiakkaan ikään, sukupuoleen, etniseen taustaan, alueeseen tai varallisuuteen katsomatta ovat keskeisiä terveyspalvelujen tarjoamisen arvolähtökohtia. Terveystenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä, jolla tarkoitetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden ensisijaisuutta. Käsitteet subjektiivisten oikeuksien ensisijaisuudesta liittyy sekä hyvinvointiyhteiskuntaan että kuluttajalähtöisen ajattelutavan lisääntymiseen terveydenhuollossa. Kansalaiset ovat nykyään myös yhä tietoisempia terveyteen liittyvistä asioista, kuten hoitovaihtoehtoista, ja esittävät yhä enemmän vaatimuksia heitä hoitaville henkilöille. (Ryynänen ym. 2004, 25.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysynnän ennakoidaan kasvavan väestörakenteen muutoksen, teknologian kehityksen ja vaatimustason nousun johdosta. Keskeisenä asiana terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä pidetään erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintojen yhteensovittamista sekä tuotantoprosessien ja tieto- ja viestintäteknologian kehittämistä. (Jauhiainen 2004, 17; Saarelma 1999, 46–62; STM 2003; Valtiovarainministeriö 2006, 16; Voutilainen & Tiikkainen 2008, 17.)

Terveydenhuollon toiminnan perustana on ammattitaitoinen henkilökunta. Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen sekä osaamisen johtaminen ovat kriittisiä menestystekijöitä myös sosiaali- ja terveysalalla. Tavoitteena on vastata niiden avulla työelämän ja yhteiskunnan muutoksen aiheuttamiin ammatillisen kehittymisen haasteisiin. (Ojala 2008, 303; Jauhiainen 2004, 32.)

Osaamista voidaan kuvata kvalifikaatio-käsitteen avulla. Sillä tarkoitetaan hoitotyöntekijän ammatillisen koulutuksen, työkokemuksen ja siihen liittyvän jatkuvan oppimisen kautta omaksuttua ammatillista osaamista. Ammatillinen osaaminen koostuu useista kvalifikaatioista. Osaamisvaatimuksilla tarkoitetaan niitä kvalifikaation sisältöalueita, joiden hallintaa työ kunakin aikakaute-

na edellyttää. Jauhiainen (2004) tiivistää hoitotyöntekijöiden osaamisen kolmeen laajaan osaamisalueeseen eli hoitamisen, hoitotyön tiedonhallinnan sekä muutoksen hallinnan ja kehittämisen osaamiseen. Ammatillisessa osaamisessa integroituvat sekä teoria että käytännön taidot eli tiedon toiminnallistaminen ja arviointi käytännössä. (Hätönen 2003, 12–13; Jauhiainen 2004, 31–32; Voutilainen & Tiikkainen 2008, 306–313.)

Prosessilähtöisessä toiminnassa olennaista on yhteisöllinen toiminta, joka toteutuu tiimeissä ja laajemmissa verkostoissa. Toiminta perustuu avunantoon yksilöiden välillä sekä yli organisaatorajojen. Rakentava yhteisöllisyys luo edellytyksiä innovatiivisuudelle ja aloitteelliselle oppimiselle, jolloin voidaan puhua oppivasta organisaatiosta. Edellytyksenä on kuitenkin, että kaikilla tiimin jäsenillä on paitsi omassa työssään tarvittava tieto, myös tarpeelliset taidot ja motivaatio yhteistyöhön. (Sarala & Sarala 1998, 25–40.) Asiantuntijat jakavat osaamista toinen toisilleen vuorovaikutuksessa yksilöiden välillä, uutta tietoa kartutetaan yhteisissä tilaisuuksissa, tieto varastoidaan kaikille saatavaksi ja luodaan osaamista hyödyntävä toimintamalli, jossa uutta osaamista sovelletaan käytäntöön (Tanttu 2008, 66–70).

Terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittäminen ja siihen liittyvän systemaattisen täydennyskoulutuksen järjestäminen ovat terveydenhuollon organisaatioiden keskeisiä menestystekijöitä nopeasti muuttuvissa toimintaympäristössä. Työelämän ja toimintaympäristöjen muutokset edellyttävät kaikkien terveydenhuollon ammattiryhmien monitaitoisuutta. Erityisen haasteen terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamiselle asettaa jatkuvasti lisääntyvä lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja teknologian kehittyminen. Tietoteknologian kehittyminen edellyttää henkilöstöltä erilaisten tiedonhallinnan ja teknologisten innovaatioiden hallintaa sekä teknistä verkosto-osaamista. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisten raja-aitojen madaltuminen, työnjakoon liittyvät kysymykset, terveydenhuollon kehittyvät toimenkuvat, moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja verkostoituminen asettavat omat haasteensa henkilöstön osaamiselle. Hoito- ja palveluketjujen saumattoman toiminnan turvaaminen ja työyhteisöjen hyvinvoinnin lisääminen edellyttävät systemaattisen täydennyskoulutuksen järjestämistä terveydenhuollon eri ammattiryhmille. (Ryynänen ym. 2004, 37; STM 2004, 17–21.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hanketta (Saumatonta-hanke), joka oli alueellinen korkeakoulujen (Turun ammattikorkeakoulu, Turun yliopisto ja Yrkeshögskolan Novia) vä-

linen yhteistyöhanke vuosina 2007–2009. Hanke kohdennettiin terveyskeskuksissa toimivan terveydenhuollon ammattihenkilöstön sekä terveydenhuollon aikuisopiskelijoiden ammatillisen osaamisen lisäämiseen verkko-opetuksen menetelmin. Hanke vastasi opetusministeriön koulutuspoliittiseen tavoitteeseen kehittää aikuisväestön koulutusmahdollisuuksia ja turvata kansalaisten elinikäisen opiskelun mahdollisuudet (OPM 2007, 7).

Hanke kuului Turun ammattikorkeakoulun Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus – Healthy and Wellbeing Future (HEAWELL) -T&K-ohjelmaan, jossa edistettiin terveyttä ja hyvinvointia Varsinais-Suomessa soveltavan tutkimuksen ja T&K-toiminnan avulla. Ohjelman tavoitteena oli kansalaisten hyvinvoinnin ja terveysosaamisen edistäminen ja omaehtoisen elämänhallinnan tukeminen. (Turun ammattikorkeakoulu 2009.)

ASIAKASLÄHTÖISYYS JA SAUMATTOMAT HOITO- JA PALVELUKETJUT

Viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana on sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-ohjauksessa noussut keskeiseksi valtakunnalliseksi linjaukseksi saumattomuus, palvelukokonaisuus ja asiakaslähtöisyys. Hoito- ja palveluketjujen tarkoituksena on selkiyttää työnjakoa terveydenhuollon eri toimijoiden ja ammattiryhmien välillä ja näin lisätä hoidon järjestelmällisyyttä, sujuvuutta ja ennustettavuutta. Saumattoman palvelun ja hoidon edellytyksenä ovat sekä saumaton tiedon liikkuminen että asiakkaiden ja ammattilaisten saumaton tiedon saanti. (STM 2003; Jauhiainen 2004, 18.)

Suomessa alettiin 1990-luvulla kehittää saumattomia palveluketjuja. Tavoitteeksi asetettiin kustannusten hallinta sekä hoidon ja palvelun laadun turvaaminen. Kyseessä on toimintamalli, jossa asiakkaan tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelutapahtumat yhdistyvät asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi kokonaisuudeksi palvelujen järjestäjästä tai toteuttajasta riippumatta. Palveluketjuun perustuvassa toimintamallissa kehitetään eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Se edellyttää tietoteknologian hyödyntämistä ja toimijoiden verkostoitumista. Toimivassa palveluketjussa toteutuvat hoidon ja tiedonkulun jatkuvuus ilman päällekkäisiä toimintoja. (Jauhiainen 2004, 17–18; Tanttu 2007, 60–62, 82.)

Asiakkaan näkökulmasta katsottuna terveydenhuollon palveluketju on palvelujen kokonaisuus, jossa palvelut ja toiminnot organisoidaan asiakkaan tarpeis-

ta käsin. Asiakas on koko ajan selvillä palveluketjun kokonaisuudesta ja palvelu- ja hoitotilanne ovat hyvin hallinnassa riippumatta siitä, mikä toimintayksikkö kulloinkin on palvelua antamassa. (STM 1998, 19; Tanttu 2007, 81.)

Saumattomat-hankkeen käynnistysvaiheessa, vuonna 2007, alueellisen yhteistyön kehittämistä edellyttivät erityisesti alueellisten hoito-ohjelmien ja -ketjujen koordinointi ja potilaiden tutkimus- ja seurantavastuun siirtyminen perusterveydenhuoltoon. Saumattoman hoito- ja palveluketjun toiminnan edellytyksenä on alueellinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö, jossa keskeistä on sujuva tiedonvaihto. Terveystieteiden asiakkaan hoitoketju katkeaa tyypillisesti asiakkaan siirtyessä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tai päinvastoin. Terveystieteiden ja sosiaalitoimen sekä sosiaaliturvan palvelut eivät tällöin synkronoidu keskenään ja jatkohoidon järjestämisvastuu saattaa jäädä jopa asiakkaan tai omaisten vastuulle. (Ruotsalainen 2000, 19.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (V-SSHP) vuosina 2005–2007 toteutuneessa Hoitoreitit-hankkeessa – Terveyskeskusten ja hoitoketjujen toimivuus ja toiminnan laatu, yhtenäistettiin alueen hoitokäytäntöjä kuvaamalla, mallintamalla ja julkaisemalla internet-sivuille (<http://hoitoreitit.vsshp.fi>) ajantasaiset, näyttöön perustuvat hoito- ja palveluketjukuvaukset (Hoitoreitit-sivustot) keskeisistä kansansairauksista. Hanke toteutettiin 1.3.2005–30.9.2007 ja sitä koordinoi Turun yliopistollisen keskussairaalan yleislääketieteen yksikkö. Hoitoreitit-toiminta on ollut 1.10.2007 lähtien V-SSHP:n omaa, vakinaista toimintaa, josta vastaa Sairaanhoitopiirin johdon tuki -yksikkö. Hoitoreitien kehittämisen tavoitteena on ensisijaisesti ollut poistaa tarpeeton kitka ja päällekkäisyydet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä terveydenhuollon kannalta tärkeiden sosiaalihuollon palveluiden väliltä.

Hoitoreitit-sivusto on tällä hetkellä kaikkien VSSHP:n alueen terveydenhuollon toimijoiden käytössä. Ammatillisille tarkoitettujen sivustojen lisäksi on laadittu avoimille internet-sivuille potilaille tarkoitettuja hoito- ja palveluketjukuvaukset (ns. Potilaan polut), joista potilaat näkevät hoitotapahtumien pääperiaatteet ja ajantasaiset hoito-ohjeet. Sivustoilta löytyy tällä hetkellä yhteensä viisi potilaan polkua. Saumattomat-hankkeessa hyödynnettiin tehtyjä hoito- ja palveluketjukuvauksia ja Hoitoreitit-sivusto otettiin aktiiviseen käyttöön verkkokoulutuksen aikana. Hanke täydensi osaltaan Hoitoreitit-hanketta saumattomien hoito- ja palveluketjujen tunnetuksi tekemisessä ja käyttöönotossa Varsinais-Suomen alueen terveyskeskuksissa.

INFORMAATIOTEKNOLOGIAN OSAAMISHAASTEET TERVEYDENHUOLLOSSA

Tieto- ja viestintäteknologiassa tapahtuvat muutokset muuttavat töiden organisointia, työnkulkua ja työnjakoa. Teknologian kehittyminen johtaa väijäämättä tieto- ja viestintäteknikan käyttöönottoon entistä laajemmin myös hoitotyön käytännössä (Jauhiainen 2004, 20). Osaavan ja jaksavan henkilöstön tulee paitsi kyetä maksimaalisesti hyödyntämään teknologiaa myös omata sekä teoreettiset että käytännön valmiudet omaksua uutta teknologiaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön informaatioteknologian käyttöön perehdyttävää opetusta tulee sisällyttää sekä korkeakoulujen opetussuunnitelmiin ja vastaavaa täydennyskoulutusta tulee suunnata sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstölle (OPM 1999a). Tämä edellyttää sitä, että tietoverkoissa on paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti saatavilla sosiaali- ja terveystieteen tarpeisiin kehitettyjä tietotuotteita ja -palveluja.

Jauhiaisen (2004) mukaan hoitotyön tietotekniikan alueella on tieto- ja viestintäteknikan valmiuksien ja asenteiden ohella tutkittu muun muassa hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemuksia tieto- ja viestintäteknikan käytöstä, tieto- ja viestintäteknikan käyttöä potilasohjauksessa, vaikutusta ikäänntyneiden selviytymiselle, tietojärjestelmien ja sähköisen kirjaamisen käyttöönottoa sekä kirjaamisen sisältöä ja laatua (Jauhiainen 2004, 20).

Haapakorva (2004) on selvittänyt kotihoidon tiedonhallintaa kotihoidon toimijoiden ja asiakkaan näkökulmista. Tulosten mukaan työntekijöiden tiedontarpeet liittyivät asiakkaaseen, palvelujärjestelmän tuntemiseen, kirjaamiseen ja tietotekniikkaan valmiuksiin. Suurimmaksi ongelmaksi tiedonkulussa koettiin tiedon saatavuus ja ajantasaisuus.

Välimäki ym. (2007) ovat tutkineet hoitohenkilökunnan valmiuksia hyödyntää informaatioteknologiaa potilaan ohjauksessa. Tulosten mukaan hoitohenkilökunta pitää tietokoneen käyttötaitoja tärkeänä ja informaatioteknologian merkitystä pidetään tärkeänä potilaan tiedonsaannissa. Kurki (2008) on tutkinut hoitajien käsityksiä informaatioteknologiasta depressiosta kärsivien nuorten hoidossa. Tutkimus on osa Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen koordinoimaa ja Suomen Akatemian rahoittamaa hanketta (Depis Net). Sen tarkoituksena on ollut avohoidossa olevien depressiosta kärsivien nuorten portaalien kehittäminen ja käyttöönotto. Kyseinen tutkimus osoitti, että hoitajilla oli taitoja käyttää tietokonetta työssään, mutta he tarvitsivat siihen tukea. Hoita-

jat asennoituivat myönteisesti tietokoneeseen ja internetiin ja olivat halukkaita käyttämään niitä omassa työssään. Hoitajat käyttivät tietokonetta työssään päivittäin tiedonsiirtoon sekä hoitajien ja nuorten väliseen vuorovaikutukseen. Hoitajat kuvasivat tietoteknologian käyttöönoton edellytyksiksi tarkoituksenmukaisia resursseja, hoitajien tietotaitoa, myönteistä asennetta, hyviä ohjeistuksia ja koulutusta. (Kurki 2008, 60–65.)

Lahtonen (2008) on tutkinut sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä sisätautien vuodeosastolla. Tulosten mukaan sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö oli ensisijaisesti välineellistä. Tutkimustietoa käytettiin ongelmanratkaisuun. Tutkimustietoa arvostavat sairaanhoitajat keskustelivat tutkimuksista kollegojen kanssa ja käyttivät vapaa-aikaansa tiedonhakuun useammin kuin muut sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien tiedonhakukanavia olivat ensisijaisesti Terveysportti, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ohjepankki ja internet. Sairaanhoitajat olivat käyttäneet edellisen vuoden aikana eniten hoitotyön kehittämiseen, sairaalahygieniaan, lääkehoitoon ja Käypä hoito -suositukseen liittyvää tutkimustietoa. Sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä edistivät eniten internetin ja erilaisten tietoteknisten sovellutusten ohella koulutus ja organisaatioon liittyvät tekijät.

Edellä esitetyt tutkimukset osoittavat, että hoitotyötä tekevät henkilöt tarvitsevat tutkimus- ja muuta tietoa työssään. Sen hankkimiseksi he tarvitsevat tietoteknisiä- ja tiedonhakutaitoja sekä tukea tieto- ja viestintäteknologian käytössä.

Terveystieteiden asiakas tarvitsee tietoa ja asiantuntevaa ohjausta voidakseen liikkua sujuvasti terveydenhuollon eri reiteillä ja voidakseen yhä enenevässä määrin toimia terveyttä edistävällä tavalla. Asiakkaan voimaantuminen (empowerment) on tärkeä tavoite sekä asiakkaan että terveydenhuollon näkökulmasta. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on yhä enemmän vastuutta sekä valtaa päättää ja osallistua omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Tämä edellyttää, että asiakas saa riittävästi terveyttään ja terveydenhoitojärjestelmää koskevaa tietoa voidakseen tehdä valintoja, jotka auttavat tekemään hyviä terveysmuutoksia ja hakeutumaan aisanmukaiseen hoitoon. (Graspemo, Ludvigsson & Nordfelt 2005, 2316–2318.)

KORKEAKOULUJEN VÄLISELLÄ YHTEISTYÖLLÄ SYNERGIAETUA TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN

Opetusministeriön Koulutuksen ja tutkimuksen 2007–2012 kehittämissuunnitelmassa edellytetään korkeakoulujen ja työelämän vuorovaikutuksen lisäämistä (Opetusministeriö 2007). Turkulaisten korkeakoulujen alueellisen kehittämisen strategia 2006–2012 noudattaa opetusministeriön kehittämissuunnitelmassa esitettyjä tavoitteita. Sen tavoitteena on, että korkeakoulut kehittävät sosiaali- ja terveystalouden ja sen toimintamallien uudistumista tutkimus-, koulutus- ja täydennyskoulutusyhteistyöllä yhdessä alan organisaatioiden kanssa. Turkulaisten korkeakoulujen alueellisen kehittämisen strategiaan on kirjattu neljä toimintalinjaa, joiden kautta koulutus, tutkimus ja kehittämissyö integroidaan osaksi aluemuutosta. Korkeakoulujen välisen keskinäisen yhteistyön vahvistaminen on strategian yksi keskeisin toimintalinja ja sen avulla tuetaan muiden toimintalinjojen tavoitteiden saavuttamista. (Turkulaisten korkeakoulujen alueellisen kehittämisen strategia 2006.)

Saumattomat-hankkeen ydintavoitteena oli alueella toimivien korkeakoulujen voimavarojen tarkoituksenmukainen yhdistäminen ja terveydenhuollon toimijoiden ja korkeakoulujen välisen saumattoman yhteistyön kehittäminen. Turkulaiset ammattikorkeakoulut ja Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta ovat tehneet pitkään yhteistyötä koulutuksen järjestämisessä. Hankkeen tavoitteena oli laajentaa korkeakoulujen välistä yhteistyötä ammatissa toimivan terveydenhuollon henkilöstön elinikäisen oppimisen tukemiseen. Lähtökohtana oli, että hankkeeseen osallistuvat korkeakoulut pääsääntöisesti huolehtivat entisten opiskelijoidensa ammatillisen osaamisen kehittämisen tarpeista, mutta korkeakoulujen välistä yhteistoimintaa lisäämällä kehitetään toimintatapoja ja käytetään tehokkaammin resursseja. (Lind & Luoto 2006, 25.)

Saumattomat-hanke toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun Terveystalouden alueeseen, Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja Yrkeshögskolan Novian välisenä yhteistyönä. Hankkeessa hyödynnettiin korkeakoulujen asiantuntemusta ja aikaisempia kokemuksia terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Yrkeshögskolan Novian hoitotyön lehtori toimi hankkeen yhtenä opettajaohjaajana ja Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan edustaja hankkeen ohjausryhmän jäsenenä ja Hoitoreittien asiantuntijana. Yhteistyön tuloksena syntyi uusi tuote, Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutus, joka pilotoitiin ja tuotettiin hankkeen aikana.

SAUMATTOMAT-HANKKEELLA LISÄÄ TERVEYSOSAAMISTA PERUSTERVEYDENHUOLTOON

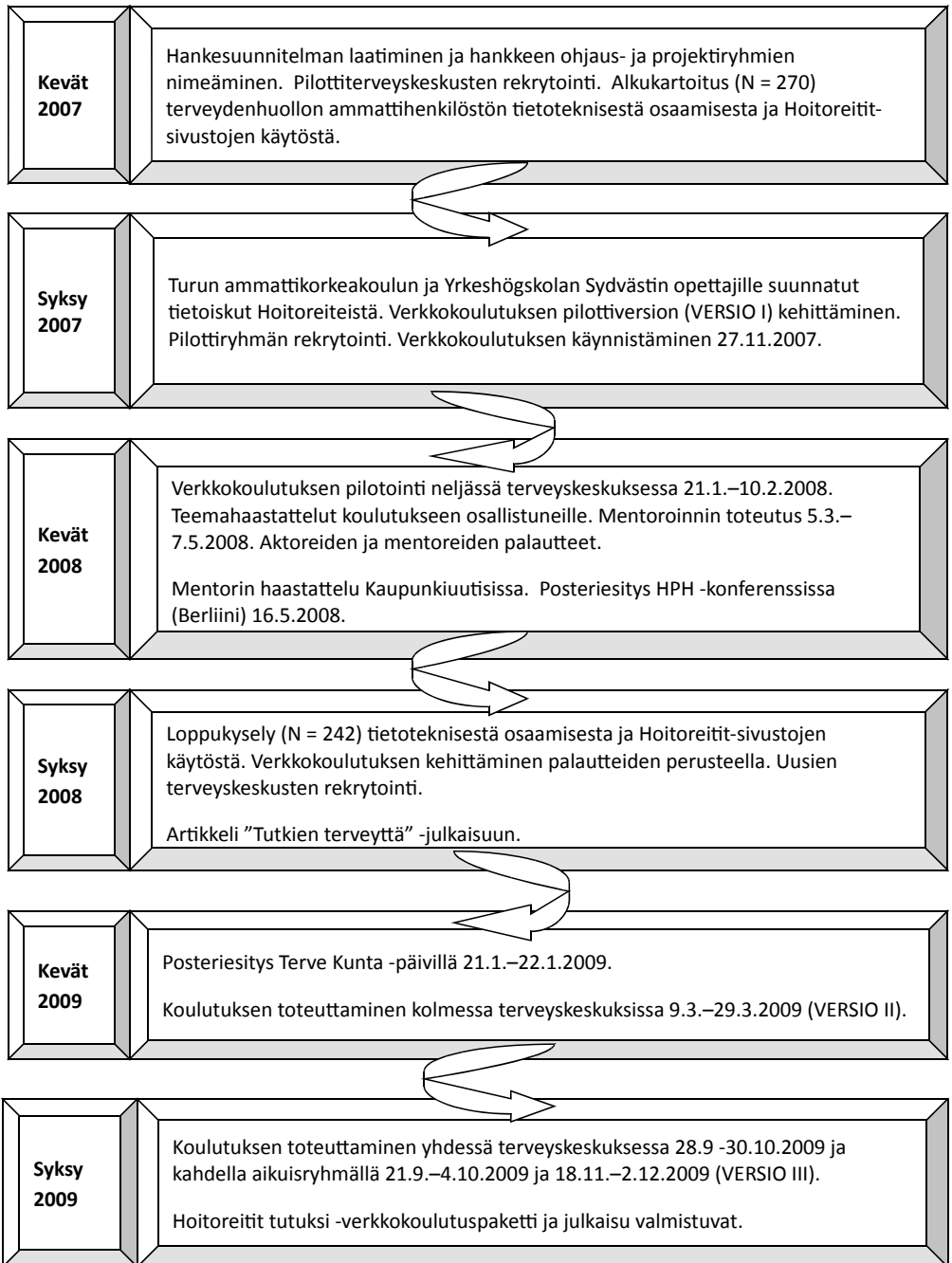
Saumattomat-hankkeella tavoiteltiin Varsinais-Suomen alueen terveyskeskuksissa työskentelevän terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja Turun ammattikorkeakoulun tutkintoon johtavassa aikuiskoulutuksessa opiskelevien terveysosaamisen lisääntymistä. Hankkeen keskeisinä tavoitteina olivat terveyskeskusten ammattihenkilöstön verkko-opiskelu- ja tiedonhakutaitojen sekä substanssin osaamisen lisääntyminen erityisesti hoito- ja palveluketjujen osalta (Turun ammattikorkeakoulu 2008).

Saumattomat-hankkeen projektioorganisaatio muodostui kahdesta ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Korkeakoulujen välisiin yhteistyökysymyksiin painottuvaan ohjausryhmään nimettiin edustajat Turun ammattikorkeakoulusta, Turun yliopistosta ja Yrkeshögskolan Noviasta. Toisen ohjausryhmän muodostivat hankkeeseen osallistuneiden terveyskeskusten sekä Turun ammattikorkeakoulun edustajat. Kyseisen ohjausryhmän tavoitteena oli seurata hankkeen etenemistä, toimia projektipäällikön tukena, tuoda esille hankkeessa mukana olevien terveydenhuollon organisaatioiden näkökulmia, välittää ajantasaisia tietoja ohjausryhmästä organisaatioihin ja päinvastoin sekä ideoida verkkokoulutusta. Hankkeen projektiryhmän muodostivat projektipäällikön lisäksi kaksi Turun ammattikorkeakoulun lehtoria, yksi terveyskeskuksen vuodeosastolla työskennellyt sairaanhoitaja (2007), yksi Yrkeshögskolan Novian lehtori (2008–2009), Turun ammattikorkeakoulun media-assistentti (2007–2008) ja ATK-suunnittelija (2009).

Saumattomat-hankkeeseen osallistui kahdeksan Varsinais-Suomen alueen terveyskeskusta, joista kaksi tuottaa palveluja ruotsinkieliselle väestölle. Terveyskeskuksissa toimivan ammattihenkilöstön lisäksi Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen aikuisopiskelijat suorittivat hankkeessa sekä pakollisia että vapaasti valittavia opintoja. Hankkeen ydinprosessin muodostivat terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamisen kehittäminen ja siihen liittyneen verkkokoulutusmallin (Hoitoreitit tutuksi) kehittäminen. Verkkokoulutusten kohdentamista perusterveydenhuollon ammattihenkilöstölle perusteltiin sillä, että terveydenhuollon asiakaskontakti syntyy usein ensimmäiseksi perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollossa työskentelevät ammattihenkilöt ovat avainasemassa hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnissa sekä hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

Hanke eteni siten, että vuosina 2007–2008 solmittiin toimivat yhteistyöverkostot eri korkeakoulujen ja terveyskeskusten välille ja kehitettiin kolmen opintopisteen (3 op) laajuinen Hoitoreitit-tutuksi verkkokoulutuksen pilotiversio (VERSIO I). Verkkokoulutus pilotoitiin neljässä terveyskeskuksessa, minkä jälkeen verkkokoulutukseen osallistuneet toimivat mentoreina omissa työpaikoissaan. Mentorointi kesti kaksi kuukautta (2 op) ja siihen liittyi sekä lähiopiskelua että mentorina toimimista omalla työpaikalla. Mentoroinnin ydintavoite tässä hankkeessa liittyi Hoitoreitit-sivustojen tutuksi tekemiseen omassa työyhteisössä.

Hoitoreitit tutuksi verkkokoulutusta kehitettiin pilotoinnista saatujen palautteiden perusteella ja vuonna 2009 verkkokoulutus (2 op) toteutettiin melko kattavasti Varsinais-Suomen alueen terveyskeskuksissa (VERSIO II–III). Verkkokoulutukseen osallistui vuoden 2009 aikana neljän terveyskeskuksen ammattihenkilöstöä sekä kaksi Turun ammattikorkeakoulun aikuisopiskelijaryhmää. Hankkeen aikana valmistui kolme aikuisopiskelijoiden opinnäytetyötä. Opinnäytetyöt tuottivat tietoa terveyskeskusten ammattihenkilöstön tietoteknisestä osaamisesta, Hoitoreitit-sivustojen tuntemuksesta ja niiden käytöstä ennen verkkokoulutuksen pilotoinnin toteuttamista ja sen jälkeen. Lisäksi saatiin tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöstön verkko-oppimiskokemuksista. Palautetta kerättiin erikseen myös jokaisen verkkokoulutuksen jälkeen. (Kuvio 1.)



KUVIO I. *Saumattomat-hankkeen eteneminen.*

Hankkeen aikana luotiin toimivat yhteistyöverkostot hankkeessa toimivien korkeakoulujen sekä Varsinais-Suomen alueen terveyskeskusten välille. Hankkeessa toteutettuun verkkokoulutukseen osallistui yhteensä kahdeksan eri terveyskeskusta, joista kaksi tuottaa palveluja ruotsinkieliselle väestölle. Pää tavoitteeksi asetettu terveyskeskusten terveydenhuollon ammattihenkilöstön verkko-opiskelu- ja tiedonhakutaitojen sekä substanssin osaamisen kehittyminen hoito- ja palveluketjuosaamisessa toteutui melko hyvin. Palautteiden pohjalta voidaan todeta, että hankkeella oli positiivisia vaikutuksia terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammatilliseen osaamiseen, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä Hoitoreitit-sivustojen tunnetuksi tekemiseen ja käyttöön ottoon eri terveyskeskuksissa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että hankkeella saavutettiin sille asetut tavoitteet terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämisen ja alueellisen kattavuuden näkökulmista. Hankkeen aikana saatiin rohkaisevia kokemuksia korkeakoulujen välisestä yhteistyöstä ja täydennyskoulutuksen yhteistoteutuksesta. Hankkeessa kehitettyä Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutusta tullaan jatkossa hyödyntämään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksessa että terveydenhuollon opiskelijoiden peruskoulutuksessa.

LÄHTEET

Graspemo, G., Ludvigsson, J. & Nordfelt, S. 2005. Informationstekniken ger chans till genuint patientbemyndigande. *Läkartidningen* Nr. 34. Vol.102, 2316–2318.

Haapakorva, M. 2004. Kotihoidon tiedonhallinta. Tapaustutkimus Siilinjärven ja maaningan kotikoidosta. Pro gradu -tutkielma. Kuopionyliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopio.

Hätönen, H. 2003. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Edita Prima Oy. Helsinki.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvaalifikaatioista vuonna 2010. Hoitotieteen laitos. Terveydenhuollon ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Kurki, M. 2008. Hoitajien käsitykset informaatioteknologiasta depressiosta kärsivien nuorten hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopiston hoitotieteen laitos.

Lahtonen, P. 2008. Sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö sisätautien vuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Lind, K. & Luoto, L. 2006. Korkeakouluyhteistyöllä saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomeen. Teoksessa: Lind, K., Saarikoski, M. & Koivuniemi, S. (toim.) Tutkien terveyttä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 49. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 18–27.

Opetusministeriö 2007. Koulutus ja tutkimus vuosina 2007–2012. Kehittämissuunnitelma. OPM julkaisuja. Viitattu 29.9.2009 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaissut/2008/liitteet/opm09.pdf>.

Otala, L-M. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. WSOY. Helsinki.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa: Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi, 7–32.

Ryynänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J. & Kuusi, O. 2004. Suomen terveyshuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004.

Saarelma, O. 1999, Perusterveydenhuollon tiedonhallinnan historiaa. Teoksessa Saranto K. & Korpela M. (toim.) Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. WSOY, Porvoo.

Sarala, U. & Sarala, A. 1998. Oppiva organisaatio. Tammer-paino. Tampere.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Terveydenhuollon täydennyskoulutus-suositus, Helsinki. Viitattu 29.9.2009 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö 1998. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen. Osa I. Saumaton hoito- ja palveluketju. Asiakaskortti. Työryhmämuistioita 1998:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 33. Helsinki.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. Vaasa.

Turkulaisten korkeakoulujen alueellisen kehittämisen strategia 2006–2012. Viitattu 29.9.2009 <http://www.utu.fi/faktat/strategia/alueell.kehitt.strategia.pdf>.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa. Projektisuunnitelma. Viitattu 8.9.2009 http://projektori.turkuamk.fi/projektit/1586/Projektisuunnitelma_p%c3%a4ivitetty%2021.10.2008.

Turun ammattikorkeakoulu 2009. HEAWELL – Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus. Viitattu 8.9.2009 <http://turkuamk.fi/public/default.aspx?nodeid=12408&culture=fi-FI&contentlan=1>.

Valtionvarainministeriö5/214/2006.Valtiontaloudenkehuksetvuosille2007–2011.http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20060323Valtio/kehyspaatos_2007-2011.pdf.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008 (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY. Helsinki.

Välimäki, M., Suhonen, R., Koivunen, M., Alanen, S. & Nenonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. *Hoitotiede* 19 (3), 115–125.

VERKKOKOULUTUKSEN
KEHITTÄMINEN
PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

HOITOREITIT TUTUKSI -VERKKOKOULUTUKSEN PEDAGOGISIA LÄHTÖKOHTIA

Liisa Kosonen

Tulevaisuuden oppimisympäristöissä tieto- ja viestintäteknikkaa tullaan hyödyntämään opetuksessa ja ohjauksessa yhä enemmän. Sosiaalisen median voimakas kehittyminen viime vuosina on jo heijastunut terveysalan ammattikorkeakoulutuksen oppimisympäristöihin ja sisältöihin. Verkko-oppimisympäristöjen ja erilaisten ohjelmistojen kehittyminen ovat tuoneet opetukseen monia uusia ja innostavia mahdollisuuksia. Verkon käyttö opetuksessa on monipuolistanut oppimista, oppimisen ohjausta ja mahdollistanut avoimen verkostoitumisen. Verkko-oppimisympäristöt tarjoavat opiskelijoille sekä yksilöllisiä että sosiaalisia oppimisareenoja. (Löfström 2006, 15; ARENE 2008.)

Verkko-opiskelu mahdollistaa terveydenhuollon ammattihenkilöstölle täysin uuden, ajasta ja paikasta riippumattoman mahdollisuuden täydennyskoulutautumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 36) täydennyskoulutus-suosituksen mukaan erilaiset verkko-opiskelumenetelmät ovat suositeltavia tapoja toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutusta. Uuden menetelmän käyttöönotto vaatii kouluttajilta toimintatapojen uudelleen tarkastelua, ennakkoluulottomuutta, uuden oppimista ja joustavuutta. Verkkokoulutukseen osallistuville ammattihenkilöille haaste on myös suuri, sillä heidän on otettava haltuunsa täysin uusi tapa opiskella. Tietoteknisten valmiuksien ollessa puutteelliset verkko-opiskelu saattaa jo itsessään asettaa oppijalle merkittäviä osaamisen kehittämisen haasteita. (Hakkarainen 2009, 17.) Verkkoympäristöissä tapahtuva opiskelu edellyttää yhteisöllisen tiedon rakentamiseen osallistumista ja tiedon jakamista eri tavoin kuin perinteisessä luokahuoneopetuksessa. Informaatiota välitetään kanssakeskustelijoille ja se dokumentoituu keskustelualueille. Keskusteluissa esille tulevat kysymykset laajentavat opiskelijoiden näkökulmia ja asia tulee paremmin ymmärretyksi. (Kankaanpää 2009, 5.)

Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen kehittäminen on ollut keskeinen osa Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hanketta. Verkko-opetusta tarkastellaan tässä hankkeessa laajasti tieto- ja viestintäteknikkaa sen eri muodoissa hyödyntävänä opetuksena. Artikkelissa kuvataan Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen suunnittelun taustalla olleita pedagogisia lähtökohtia perusteluina verkkokoulutuksen toteutuksessa tehdyille valinnoille.

HOITOREITIT TUTUKSI -VERKKOKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Laadukas oppiminen verkkoympäristössä edellyttää koulutuksen järjestäjiltä ja opettajalta huolella suunniteltua oppimiskehystä. Opintojakson rakenteen tulee olla toimiva, jotta opiskelijan resurssit vapautuvat ajatteluun ja oppimiseen teknologisten kysymysten pohdinnan sijasta. Käytettävän verkko-oppimisympäristön tulee olla helppokäyttöinen ja kiinnostava toiminnoiltaan sekä graafiselta ulkoasultaan. Sisältöjen tulee olla kiinnostavia ja ottaa huomioon opiskelijan oppimistarpeet. Nämä vaatimukset edellyttävät verkkokoulutuksen toteuttajilta paljon yhteistä suunnittelua ja aikaa oppimisympäristön rakentamiseen. (Kankaanpää 2009, 5.)

Verkkokoulutuksen kehittämisprosessin vaiheistaminen selkiyttää ja tehostaa kurssin ”tuotannollista” etenemistä. Suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin käytettävä kokonaisaika on yleensä sama kuin ns. perinteisessä lähiopetuksessa, mutta ajankäyttö painottuu eri tavoin prosessin eri vaiheissa. Verkko-opetus antaa sekä opettajalle että oppijoille vapauden valita, mikä vaikuttaa koko opetus- ja oppimisprosessin toteutumiseen. (Pesonen, Pilli-Sihvola & Tiuhonen 2000, 135–136, 144; Tella ym. 2001, 36.)

Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen kehittämisen alkuvaiheessa projekti-ryhmä pureutui oppimisen tavoiteasetteluun, sisältöihin, oppimistehtäviin, oppimisen arvioinnin menetelmiin sekä konkreettiseen verkkototeutukseen. Ryhmä pohti, millainen toteutus oppimistehtävineen palvelisi parhaiten sekä Hoitoreitteihin perehtymistä että terveydenhuollon eri ammatissa toimivien, kokemusta omaavien henkilöiden asiantuntijuuden kasvua. Lisäksi mietittiin, millaisia valintoja verkkokoulutuksen suunnittelun taustalle kannattaa tehdä, jotta toteutuksesta tulisi opiskelijoiden oppimistarpeita palveleva, selkeä kokonaisuus.

Seuraavaksi tarkastellaan Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen suunnittelun taustalla olleita pedagogisia lähtökohtia. Ne liittyivät kohderyhmään, tavoitteisiin, sisältöihin ja oppimateriaaliin, oppimiskäsitykseen, verkko-oppimisympäristöön, yhteisöllisyyteen ja oppimisen ohjaukseen ja oppimisen arviointiin (kuvio 1).



KUVIO 1. *Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen pedagogiset lähtökohdat.*

Kohderyhmänä aikuiset oppijat

Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen kohderyhmänä olivat aikuiset, terveydenhuollon eri ammateissa toimivat henkilöt. Aikuinen perustaa oppimisensa aiemmin opitun ja eletyn elämän mukanaan tuomaan kokemukseen ja arvioi uuden tiedon käyttökelpoisuutta suhteuttamalla sitä jo olemassa olevaan tietoon. Tästä syystä koulutukseen osallistuvien opiskelijoiden aikaisempien tietojen ja taitojen kartoittaminen on tärkeä lähtökohta opetukselle. Opiskelijoiden henkilökohtaisten tavoitteiden ja kiinnostuksen kohteiden selvittäminen sekä aikaisempien verkko-oppimiseen liittyvien kokemusten kartoittami-

nen auttaa suunnittelemaan opiskelijoiden oppimista tukevia verkko-opintoja. (Löfström ym. 2006, 38.)

Rauste-von Wrightin ja von Wrightin (2000, 72) mukaan aikuisopiskelijan motivaatio kohdistuu asioihin, joista koetaan olevan välitöntä hyötyä. Samalla kun aikuisten kokemukselliset tiedot ovat yleensä laajempia ja tietorakenteet monisyisempiä kuin nuorten, ne ovat usein myös syvemmälle juurtuneita. Ne saattavat jopa hankaloittaa sellaisen uuden tiedon omaksumista, joka ei ole suoraan liitettävissä olemassa olevaan tietorakenteeseen. Oppimaan oppiminen muodostaa joillekin aikuisopiskelijoille erityisen haasteen, sillä oppimisen taidot, kuten muutkin taidot, voivat ”ruostua” harjoituksen puutteessa. Keskelle aikuisopiskelijoille oppimaan oppiminen ei kuitenkaan ole haasteellista, sillä aikuisopiskelijat ovat oppimisvalmiuksiltaan ja taidoiltaan heterogeeninen ryhmä (Nevgi & Tirri 2001, 132).

Aikuisopiskelijoiden heterogeenisyyden vuoksi oppimista voidaan edistää, jos oppimisympäristön suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu opiskelijoiden erilaisuus. Hyvä verkko-oppimisympäristö mukautuu opiskelijan tarpeiden mukaan. Opiskelijoiden heterogeenisyys ja erilaiset lähtökohdat voidaan myös nähdä oppimisen ja vuorovaikutuksen lisäarvona. Erilaisten opiskelijoiden aikaisemmat tiedot, taidot ja kokemukset toimivat parhaimmillaan koko ryhmän oppimisen voimavarana. Aikuisopiskelijalle muilta opiskelijoilta saatava tuki ja yhteiset keskustelut opiskeltavasta aiheesta edistävät yhteenkuuluvuutta ryhmässä ja auttavat opiskelijaa tarkastelemaan opiskeltavia asioita useista eri näkökulmista (Nevgi & Tirri 2001, 130–132; Korhonen 2004, 157).

Tavoitteet kompassina aikuisopiskelijan oppimispolulla

Opetuksella tavoitellaan laadukasta oppimista ja syvällisen ymmärryksen muodostumista opiskeltavasta aihealueesta. Opettaja voi tukea opiskelijan oppimisprosessia oppimistavoitteiden asettamisella, opetusmenetelmien valinnalla sekä oppimisen arvioinnilla. Oppimistavoitteiden asettamisella on erityinen merkitys opiskelijan oppimisen lähestymistapoihin ja oppimisen suuntaamiseen. (Löfström ym. 2006, 19, 21.)

Oppimistavoitteet luovat kokonaiskuvan opinnoista ja rajaavat sen selkeäksi kokonaisuudeksi. Tavoitteet ja niiden selkeä muotoilu ovat tärkeitä opiskelijan motivaation, aktiivisuuden ja opiskelustrategioiden valinnan näkökulmasta.

(Koli 2006, 8.) Löffströmin ym. (2006, 42) mukaan verkko-opetus tulee suunnitella siten, että opinnot tukevat työelämän valmiuksien kehittymistä. Kun oppiminen tähtää oman asiantuntijuuden rakentamiseen ja laajentamiseen, saattavat opiskelijoiden henkilökohtaiset oppimistavoitteet olla laajempia kuin kouluttajien asettamat oppimisen tavoitteet. Opiskelun mielekkyyttä ja sitoutumista lisää se, että opiskelija voi asettaa oppimistavoitteensa oman kiinnostuksen ja kehittymistarpeen kautta. Opiskelijan näkökulman huomioiminen tavoitteiden asettamisessa lisää oppijälhtöisyyttä ja motivoi opiskelijaa syväsuuntautuneeseen oppimiseen. (Korhonen 2006, 160; Löffström 2006, 22, 42.)

Sisällöt, oppimateriaali ja oppimistehtävät laadukkaan oppimisen tukena

Toimiva verkkokoulutus tarjoaa opiskelijan näkökulmasta mielekkäitä, innostavia ja motivoivia verkko-oppimiskokemuksia. Laadukkaaseen verkkokurssiin sisältyy selkeiden oppimistavoitteiden lisäksi huolella suunniteltu, mielenkiintoinen ja teoreettista näkökulmaa avaava sisältö, jonka laadinnassa tulee huomioida korkeatasoinen kansallinen ja kansainvälinen tutkimustieto. Opiskelijoiden ja opettajien mielestä hyvä verkkokoulutus vastaa sisällöltään opiskelijan odotuksia ja on tietopainotteinen ja lisämateriaalia tarjoava. Hyvä verkkokoulutus on rakenteeltaan, oppimateriaaliltaan ja linkityksiltään selkeä ja ulkoasultaan esteettinen. (Nevgi & Tirri 2001, 144; Lindh & Parkkonen 2000, 151–152; Pesonen ym. 2000, 135; Löffström 2006, 36–37.)

Verkko-oppimisympäristössä voidaan hyödyntää erilaisia materiaaleja. Oppimateriaalin valinta ja valmistelu on suunnittelun tärkeimpiä asioita, sillä perinteisiä oppimateriaaleja ei kannata sellaisenaan siirtää verkkoon. Oppimateriaalin laadinnassa keskeisintä on selkiyttää kohderyhmä, jolle koulutus suunnataan, oppimiselle asetetut tavoitteet ja ne verkon ominaisuudet, joita koulutuksessa tullaan hyödyntämään. On huomattava, että mikään oppimateriaali ei yksistään toimi pedagogisesti mielekkäällä tavalla ilman oppimisprosessin kokonaissuunnittelua. Verkko-opiskelussa hyödynnettävälle materiaalille ominaista ovat linkit, joiden avulla opiskelija voi siirtyä joko oppimateriaalin sisällä kohdasta toiseen tai ulkopuolisiin lähteisiin. Linkkien käyttöä tulee harkita ja suunnitella, sillä runsas linkkien käyttö aiheuttaa helposti sen, että opiskelija eksyy liian kauas opiskeltavasta asiasta. Linkkien runsaus saa helposti aineiston tuntumaan ylivoimaiselta, jolloin opiskelija ei välttämättä motivoitu niiden

hyödyntämiseen. (Lindh & Parkkonen 2000, 147, 152; Tella ym. 2001, 102, 113; Löfström 2006, 51.)

Oppimiskäsitys ohjaa aikaisemman tiedon konstruointiin

Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä korostetaan ihmisen kykyä rakentaa itse omaa todellisuuttaan. Opiskelija nähdään aktiivisena oppijana, joka on motivoitunut itsensä kehittämiseen, jatkuvaan kouluttautumiseen sekä ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Oppimisen lähtökohtana ovat opiskelijan aikaisemmat tiedot ja taidot ja uusi oppiainees jäsentää, muuttaa ja rakentaa uudelleen aikaisemmin opittua. (Tynjälä 2002, 37–39; Tynjälä, Heikkinen & Huttunen 2006, 37–39.)

Konstruktivistiseen epistemologiaan perustuvat oppimiskäsitykset voidaan teoreettisesti jakaa kolmeen ryhmään: kognitiivisiin, sosiokulttuurisiin ja pragmaattisiin. Kognitiiviseen konstruktivismiin pohjautuvassa opetuksessa huomio kiinnittyy opiskelijan ymmärryksen tukemiseen ja metakognitioon. Opettajan tehtävänä on tarjota opiskelijoille keinoja, joiden avulla he voivat verrata omia käsityksiään ja prosessoida niitä aktiivisesti. Sosiokonstruktivistisissa oppiminen nähdään ensisijaisesti sosiaalisena prosessina, jolloin opetuksessa hyödynnetään sosiaalista vuorovaikutusta ja asiantuntijaosaamisen mallintamista. Tietoa ei voida sellaisenaan siirtää kenellekään vaan yksilö ja häntä ympäröivä sosiaalinen yhteisö rakentavat tiedon yhdessä. Sosiaalisen vuorovaikutuksen, dialogin ja reflektion merkitys korostuvat oppimisessa. Kokemuksia, ideoita ja uutta tietoa voidaan reflektoida pienryhmässä, jolloin työskentelyn tarkoituksena on saavuttaa yhteinen ymmärrys käsiteltävästä asiasta, jota jaetaan ryhmässä. Pragmatistisessa ajattelussa korostetaan kielen, välineiden ja toiminnan merkitystä, jolloin oppimisen katsotaan tapahtuvan toiminnan kautta. (Tynjälä 2002, 37–39; Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 160–166; Korhonen 2006, 160; Tynjälä, Heikkinen & Huttunen 2006, 37–39.)

Aikuisten opetuksen suunnittelussa oppimiskäsitysten merkitys pedagogisten ratkaisujen taustalla korostuu, sillä aikuiset oppijat tuovat opetustilanteeseen aina vahvan asiantuntijaosaamisen lisäksi omat näkemyksensä oppimisesta ja opettamisesta. Konstruktivistiseen epistemologiaan perustuvat pedagogiset ratkaisut voivat olla erilaisia. Niillä on kuitenkin yhteisiä piirteitä, kuten aktiivisuus ja opettajan roolin muuttuminen perinteisestä tiedon siirtäjästä oppimisen ohjaajaksi. Opettajan tulee tuntee opetusalan sisällöt, mutta alakohtaisen asiantuntemuksen lisäksi hänen on tunnettava oppimisen prosesse-

ja sekä kognitiivisesta että sosiaalisesta näkökulmasta. Opettajan on osattava rakentaa oppimisympäristöjä, jotka tukevat tiedon konstruointia. Oppimisympäristöjen tulee myös tukea itseohjautuvuuden kehittymistä ja niiden tulee edistää uuden tiedon ja toimintakäytäntöjen luomista. (Tynjälä, Heikkinen & Huttunen 2006, 38–39.)

Optima-verkko-oppimisympäristö oppimisareenana

Tekninen ympäristö ja oppimialusta asettavat reunaehdot verkko-opetuksen suunnittelulle, sisällön organisoinnille ja oppimisympäristössä toimimiselle. Oppimisympäristön tulee olla toimiva sekä opettajan, opiskelijoiden että kurssin toteuttamisen kannalta. Verkko-oppimisympäristön hahmottamisen vaikeuden on todettu olevan yksi keskeinen oppimista estävä tekijä verkko-opiskelussa. (Nevgi & Tirri 2001; Pesonen ym. 2002, 135.)

Ennen verkko-oppimisympäristön suunnittelun käynnistämistä tulee päättää, miten oppimisympäristöä tullaan hyödyntämään. Verkko-oppimisympäristö voi toimia opetuksessa esimerkiksi jakelu- ja tiedotuskanavana, tietovarantona, vuorovaikutuskanavana tai yhteisen tiedonrakentelun alueena. On huomattava, että laadukas verkko-opetus ei tarkoita monien erilaisten toimintojen käyttöä, vaan harkitusti valittujen toimintojen soveltamista oppimisprosessin tukemiseksi. (Löfström ym. 2006, 48.) Onnistunut verkko-oppimisympäristö voi tarjota opiskelijalle ainutlaatuisia oppimiskokemuksia. On todettu, että opiskelijan aktiivinen toiminta verkko-oppimisympäristössä tehostaa oppimista. (Kankaanpää 2009, 5.)

Turun ammattikorkeakoulussa on käytössä Discendum Optima -verkko-oppimisympäristö. Optiman avulla voidaan toteuttaa monipuolisia koulutus- ja projektihankkeita. Oppilaitokset käyttävät Optimaa tyypillisesti erilaisten verkko-opintojen oppimialustana, mutta sitä voidaan hyödyntää myös projektien työskentelytilana, työssäoppimisen tukena sekä muun yhteisöllisen toiminnan edistämiseen. Optiman käyttäjämäärä voi vaihdella yhdestä käyttäjästä jopa kymmeneen tuhansiin käyttäjiin. (Discendum 2009, 4.)

Löfströmin (2006, 94) teoksessa viitataan Helsingin yliopiston Alusta-työryhmän vuonna 2006 tekemään raporttiin, jossa on arvioitu eri oppimialustojen ominaisuuksia. Kyseisen raportin mukaan Optima-verkko-oppimisympäristöllä todettiin olevan monia vahvuuksia. Se soveltuu kaikenlaisille, myös kokonaan verkossa toteutettaville kursseille. Sen todettiin olevan pedagogisesti

monipuolinen ja toimiva verkko-oppimisympäristö, joka sisältää monia hyödyllisiä työvälineitä opettajille ja opiskelijoille. Optima tukee yhteisöllisyyttä ja mahdollistaa useiden keskustelualueiden käytön samalla kurssilla. Sen käyttöliittymä on selkeä ja kurssin hallinnointi helppoa.

Yhteisöllisellä toimintatavalla ja ohjauksella hyviin oppimistuloksiin

Yhteenkuuluvaisuuden tunteen saavuttaminen verkossa on tärkeää, sillä ryhmän sosiaalisen tuen merkitys korostuu tieto- ja viestintäteknisin välinein toteutetussa yhteisöllisessä opiskelussa. Yhteisöllisyys toimii verkko-opetuksen motivoivana ja aktivoivana tekijänä ja mitä suurempi on opiskelijan mahdollisuus vuorovaikutukseen, sitä innostuneempi hän on opiskelemaan ja suorittamaan tehtävänsä loppuun. Tella ym. (2001) määrittelevät osuvasti verkon parhaimmillaan toiminnallisen ja yhteisöllisen opiskelun sydämenä, jossa ”hengitetään, hengailaan ja heilastellaan”. Verkkoympäristö tarjoaa mahdollisuuden uusien ihmisten tapaamiseen, ajatusten ja ideoiden vaihtoon, innovointiin ja uuden tiedon ja ymmärryksen rakentamiseen. Verkko tarjoaa mahdollisuuksia myös opiskelijoiden ja opettajien väliseen yhteistyöhön ja yhteisöllisyyteen. (Tella ym. 2001, 135–136.)

Vuorovaikutuksen ja viestinnän kannalta tärkeitä ovat erilaiset keskusteluforumit, joissa voidaan keskustella yksilöllisesti, pareittain tai ryhmissä. Keskustelu ja ajatustenvaihto jäävät yhteisiksi, kaikkien keskustelualueelle kuuluvien nähtäviksi. Keskustelualueet mahdollistavat dialogin, tiedon jakamisen, ideoiden ja ajatusten kehittämisen, ongelmanratkaisun, aivoriihen sekä kysymysten esittämisen. Keskustella voi olla samanaikaisesti, jolloin kaikki keskustelijat ovat linjalla samalla kertaa tai eriaikaista, jolloin kukin keskustelija osallistuu keskusteluun silloin, kun se hänelle itselleen parhaiten sopii. Parhaimmillaan keskustelualue tukee opiskelijoiden ajattelua, vuorovaikutus- ja viestintätaitoja ja yleensäkin opiskeluprosessia. Ohjatulla keskustelulla voidaan lisätä yhteenkuuluvuuden ja tuttuuden tunnetta. (Tella ym. 2001, 66–67.)

Verkkoviestintätilanteesta puuttuvat useat kokonaisviestinnän tärkeät osatekiöt, kuten eleet, ilmeet ja katsekontakti. Tämä saattaa etäännyttää viestijöitä psykologisesti ja aiheuttaa jopa väärinkäsityksiä. (Tella ym. 2001, 135–136.) Toisaalta verkon välityksellä tapahtuvassa työskentelyssä poistuvat tietyt, luokahuonetilanteissa esiintyvät oppimisen esteet. Esimerkiksi ulkonäköön, puhetyyliin ja nonverbaaliin viestintään liittyvät seikat jäävät pois vuorovaikutuksesta ja merkitykset muodostuvat sanojen perusteella. Verkkoympäristössä

aktiivisin opiskelija voi olla henkilö, joka ei luokkatilanteessa pysty ilmaisemaan mielipiteitään. Ryhmän suhteet voivat siis muodostua täysin eri tavoin kuin luokkahuonetilanteessa. (Kankaanpää 2009, 5.)

Verkossa tapahtuva ohjaaminen poikkeaa tavallisesta kasvatustapahtuvasta ohjauksesta ja saattaa olla kokoneellekin ohjaajalle haasteellista. Verkko-ohjaus edellyttää uusien asioiden opettelua ja orientoitumista verkkomaailmaan. Viestinnän suunnittelu vie aikaa myös opintojakson toteutuksen aikana. Ohjaajan tehtävänä on suunnitella ohjaus etukäteen ja huolehtia sopimuksen mukaisesti ohjauksen toteuttamisesta. (Pesonen, Pilli-Sihvola & Tiuhonen 2002.) Verkko-opetus ja verkko-ohjaus ei vapauta opettajaa ajasta ja paikasta vaan ”sitoo” opettajan koneen vierelle. Verkko-ohjaus vaatii ohjaajalta reflektointia, kirjoitetun tekstin muokkaamista ja vie tämän takia jopa perinteistä ohjausta enemmän aikaa. (Tella ym. 2001, 36.)

Ohjauksen merkitys korostuu verkko-opinnoissa, koska opiskelijat opiskelevat usein yksin ja etäällä muista opiskelijoista. Hyvien verkko-oppimiskokemusten on todettu osittain syntyvän ohjauksen avulla. Opiskelijoiden mielestä ohjaus on laadukasta silloin, kun opettaja on aktiivinen ohjauksessaan ja auttaa opiskelijaa hahmottamaan opiskeltavia kokonaisuuksia. Opiskelijat kokevat myös, että ohjaajan asiantuntemus ei tule käyttöön, jos ohjaaja ei osallistu keskusteluun tai jättää vastaamatta opiskelijoiden keskustelupalstalla esittämiin kysymyksiin. (Nevgi & Tirri 2001, 131.)

Monipuoliset arviointimenetelmät käyttöön verkossa

Arviointi liittyy olennaisena osana myös verkko-opetukseen ja sillä on tärkeä asema opiskelijan kehittymisessä. Opiskelijan oppimista voidaan arvioida monin eri tavoin riippuen siitä, mistä oppimistapahtuman näkökulmasta halutaan saada tietoa. Opiskelijan näkökulmasta ennalta määriteltyjen kriteerien monipuolisuus paljastaa opiskelijalle oppimisprosessin moninaisuuden ja tukee hänen itserreflektiivisiä valmiuksiaan. Oppimisen kokonaisprosessin arvioinnin on todettu olevan sitä haasteellisempää, mitä laajemmasta opetus-oppimisprosessista on kysymys. (Rauste-von Wright ym. 173–174.) Arviointi antaa opettajalle tietoa opiskelijan oppimisesta ja opiskelijalle palautetta osaamisestaan. Arvioinnin painopiste on viime vuosina siirtynyt kaikessa opetuksessa tuotosten arvioinnista kohden prosessi-, itse- ja vertaisarviointia. Verkko-opetuksessa opiskeluprosessin arviointi on kehittynyt samaan suuntaan. (Tella ym. 2001, 140–141; Löfström ym. 2006, 22.)

Verkko-opetuksessa käytettävien arviointimenetelmien on oltava monipuolisia ja joustavia, jolloin yksi arvioinnin malli ei ole riittävä. Tarkoituksenmukaista ei kuitenkaan ole laatia sellaista arviointimenetelmien valikkoa, joka mahdollistaisi kaikkien oppimisprosessin aikana tapahtuvien vaikutusten ulottuvuuk-sien arvioinnin. Palautteen antamisen ja oppimisen arvioinnin tavoitteena on sekä opiskelijoiden tietojen ja taitojen arvioiminen että opiskelijoiden oppi-misprosessin tukeminen ja ammatillisen kehittymisen tukeminen. Palautteen avulla voidaan motivoida opiskelijaa ja ohjata häntä tekemään omaa oppimis-taan edistäviä ratkaisuja. Palaute auttaa opiskelijaa myös oppimisen ja toimin-nan itsereflektoinnissa. Verkko-opintojen arvioinnin perustana käytetään eri-laisia oppimistehtäviä, ryhmätöitä sekä itse- ja vertaisarviointia. Itsearviointi lisää opiskelijan tietoisuutta omasta oppimisestaan ja mahdollistaa kehittymi-sen. Vertaisarvioinnissa opiskelijat tai opiskelijaryhmät arvioivat toinen tois-tensa oppimista vastavuoroisesti etukäteen sovittuja arvioinnin kohteita hyö-dyntämällä. (Tella ym. 2001, 140–141; Rauste-von Wright ym. 2002, 174; Nevgi & Juntunen 2005, 63–64; Koli & Silander 2006, 97, 101; Löfström ym. 2006, 71.)

Arviointi verkossa koetaan tärkeänä, mutta haasteellisena tehtävänä, jota tu-lee pohtia jo verkko-opintoja suunniteltaessa. Vahtivuori-Hännisen (2004, 68) tutkimuksen perusteella opettajat kokevat verkkokeskustelujen arvioinnin kaikkein hankalimmaksi, sillä kunkin opiskelijan osaamista on vaikea mitata keskustelujen pohjalta. Verkkokeskustelujen käyttöä ainoana arviointiperus-teena ei tämän vuoksi nähdä järkevänä. Opettajien mielestä prosessiluontein-en arviointi sopii myös verkkoon ja arviointi kannattaa perustaa esimerkiksi opiskelijoiden verkko-opintojen aikana tekemän kokoavan työn pohjalle. Pa-lautteen antamiseen kuluu paljon aikaa, jolloin opettajan huolellinen ennak-kosuunnittelu ja ajan varaaminen arviointiin on ydinkysymys aikataulullisten ongelmien ratkaisemiseksi. Verkko-opetuksen arvioinnissa on kaksi erilaista suuntausta: arviointi näyttää siirtyvän produktiarvioinnista kohden prosessi-maista itse- ja vertaisarviointia ja toisaalta erilaiset laajat verkkokurssia kokoa-vat työt saavat arvioinnissa entistä suuremman painoarvon. Tärkeintä arvioin-nissa on, että verkko-opetuksen arviointi on suunniteltua, monipuolista ja pe-rusteltua. (Vahtivuori-Hänninen 2004, 67–71.)

LOPUKSI

Verkko-oppimisympäristössä toteutettavan työelämälähtöisen koulutuksen suunnittelu ja koulutuksen toteuttaminen vaativat hyvää yhteistyötä verkko-oppimiseen perehtyneiden kouluttajien, verkko-oppimisympäristön suunnittelijoiden sekä työelämän edustajien kesken. Terveystieteiden ja työskentelevät eri alojen ammattihenkilöt muodostavat erityisen haasteellisen opiskelijaryhmän, sillä heillä on runsaasti aikaisempaa kokemusta ja yksilöllisiä oppimisen tarpeita. Terveystieteiden ammattihenkilöstöllä saattaa olla monia kehittämishaasteita tietoteknisessä osaamisessa sekä verkko-opiskelussa. Koulutettavien lähtötason erilaisuus asettaa useita haasteita verkkokoulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Aikuisopiskelijoiden erilaisista oppimistarpeista johtuen Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa tehdyt pedagogiset ratkaisut perustuvat konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen. Lähtökohtana on, että opiskelijat konstruoivat oppimisprosessin aikana aiempia tietorakenteitaan omien oppimistarpeidensa pohjalta. Työelämälähtöinen verkossa toteutettava täydennyskoulutus tarjoaa luontevan mahdollisuuden opiskelijoiden aktiivisuudelle ja yhteistoiminnalliselle oppimiselle.

Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen suunnittelu käynnistettiin tässä artikkelissa esitettyjen pedagogisten lähtökohtien pohjalta. Verkkokoulutuksen pilottiversio valmistui syksyllä 2007 ja se testattiin neljässä Varsinais-Suomen alueen terveyskeskuksessa keväällä 2008. Koulutusta kehitettiin saatujen palautteiden pohjalta ja verkkokoulutusta toteutettiin myös vuoden 2009 aikana. Lopullinen koulutuspaketti valmistui marraskuussa 2009.

LÄHTEET

ARENE 2008. Terveystieteiden verkoston strategia ammattikorkeakoulutuksen kehittämiseksi Suomessa vuosina 2008–2012. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, julkaisusarja 2008.

Discendum 2009. Optima käsikirja. Viitattu 20.10.2009 http://www.discendum.optima/doc/pdf/optima_manual.pdf.

Hakkarainen, K. 2001. Aikuisen oppiminen verkossa. Teoksessa Sallila, P. & Kalli, P. (toim.) Verkot ja teknologia aikuisopiskelun tukena. Aikuiskasvatuksen 42. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oyj, 16–52.

Kankaanpää, V. 2009. Käytännön esimerkkejä verkostoista. KeVer-verkkolehti. 8 (3) Viitattu 20.10.2009 <http://ojs.seamk.fi/index.php/kever/article/view/1137/1012>.

Koli, H. 2006. Opetussuunnitelman/tavoitteiden avaus oppimisprosessin suunnittelua varten. Teoksessa: H. Koli & P. Silander. Verkko-opetuksen työkalupakki. Oppimisasihioista oppimisprosessiin. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 9–22.

Koli, H. & Silander, P. 2006. Tavoitelähtöinen arviointi. Teoksessa: H. Koli & P. Silander. Verkko-opetuksen työkalupakki. Oppimisasihioista oppimisprosessiin. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 97–101.

Korhonen, V. 2006. Aikuisopiskelijana verkossa – orientaatiot oppimiseen ja asiantuntijuuden rakentaminen verkko-opiskelussa. Teoksessa: V. Korhonen (toim.) Verkko-opetus ja yliopistopedagogiikka. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 155–177.

Lindh, K. & Parkkonen, M. 2000. Oppimateriaali verkossa. Teoksessa J. Matikainen & J. Manninen (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Tampere: Tammer-Paino, 147–158.

Löfstöm, E., Kanerva, K., Tuuttila, L., Lehtinen, S. & Nevgi, A. 2006. Laadukkaasti verkossa. Verkko-opetuksen käsikirja yliopisto-opettajille. Helsingin yliopiston hallinnon julkaisu 33. Raportit ja selvitykset. Viitattu 2.10.2009 http://www.helsinki.fi/julkaisut/aineisto/hallinnon_julkaisuja_33_2006.pdf.

Manninen, J. 2001. Verkko aikuisen oppimisympäristönä. Teoksessa: P. Sallila & P. Kalli (toim.) Verkot ja teknologia aikuisopiskelun tukena. Aikuiskasvatuksen 42. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Jyväskylä: BTJ Kirjastopalvelu OY, 53–73.

Manninen, J. & Nevgi, A. 2000. Opetus verkossa – vuorovaikutuksen uudet mahdollisuudet. Teoksessa Matikainen, J. & Manninen, J. (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Tampere: Tammer-Paino, 93–108.

Nevgi, A. & Juntunen, M. 2005. Laadukas oppiminen verkossa – opettajien ja opiskelijoiden käsitykset. Teoksessa A. Nevgi; E. Löfström & A. Evälä (toim.) Laadukkaasti verkossa. Yliopistollisen verkko-opetuksen ulottuvuudet. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen julkaisu, 45–67. Viitattu 2.10.2009 http://www.helsinki.fi/ktl/julkaisut/lv/laadukkaasti_verkossa.pdf.

Nevgi, A. & Rouvinen, M. 2005. Verkko-opetuksen edut ja haitat opettajien ja opiskelijoiden arvioimana. Teoksessa Nevgi, A., Löfström, E. & Evälä, A. (toim.) Laadukkaasti verkossa. Yliopistollisen verkko-opetuksen ulottuvuudet. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen julkaisu, 81–93. Viitattu 2.10.2009 http://www.helsinki.fi/ktl/julkaisut/lv/laadukkaasti_verkossa.pdf.

Nevgi, A. & Tirri, K. 2001. Hyvää verkko-opetusta etsimässä. Oppimista edistävät ja estävät tekijät verkko-oppimisympäristöissä. Opiskelijoiden kokemukset ja opettajien arviot. Kasvatustieteen tutkimuksia 15. Turku: Suomen kasvatustieteellinen seura.

Pesonen, S., Pilli-Sihvola, M. & Tiihonen, J. 2002. Verkkokurssin tuotantoprosessi. Teoksessa Matikainen, J. & Manninen, J. (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Tampere: Tammer-Paino, 135–145.

Rauste-von Wright, M-L.; Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus, Helsinki. Viitattu 29.9.2009 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf.

Tella, S., Vahtivuori, S., Vuorento, A., Wager, P. & Oksanen, U. 2001. Verkko opetuksessa – opettaja verkossa. Helsinki; Edita.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Tammi.

Tynjälä, P., Heikkinen, H.L.T. & Huttunen, R. 2006. Konstruktivistinen oppimiskäsitys oppimisen ohjaamisen perustana. Teoksessa: Kalli, P. & Malinen, A. Konstruktivismi ja realismi. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Vantaa: Dark Oy, 20–39.

Vahtivuori-Hänninen, S. 2004. Verkko opetuksessa – opettajien ja opiskelijoiden käsityksiä suunnittelusta ja ohjauksesta. Teoksessa: Tissari, V., Vaattovaara, V., Vahtivuori-Hänninen, S., Tella, S., Rajala, R. & Ruokamo, H. Verkko-opetuksen haasteita. Pedagogisia malleja digitaalisessa verkko-ympäristössä. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja 8. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

HOITOREITTIIEN TUNTEMUS JA KÄYTTÖ TERVEYSKESKUKSISSA SYKSYLLÄ 2007

Elina Lauas & Hanna Vuorio-Suominen

Asiakaslähtöinen toimintatapa ja siihen liittyvä hoidon ja palvelujen saumattomuus ovat merkinneet syvällistä ajattelutavan muutosta terveydenhuollossa. Nykyään toimintaa ja tietoteknologiaa kehitetään yhdessä. Teknologia tarjoaa uusia mahdollisuuksia vapauttamalla tiedon saatavuuden riippumattomaksi ajasta ja paikasta. Sen avulla pystytään mm. edistämään saumattomia palvelu- ja hoitoketjuja sekä kunta- ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä. (Iivari, Ruotsalainen, Hämäläinen 2002, 160.)

Tietoteknologian merkitys on kasvanut ja kasvaa myös tulevaisuudessa. Sitä tulee kehittää tukemaan joustavasti monenlaisia organisatorisia ja toiminnallisia malleja. Tärkeä kehityslinja on ammattilaisten ajantasaisen tiedon saanti kansallisten ja kansainvälisten portaalien kautta. Ammatilliseen perus- ja jatkokoulutukseen sekä vertaiskeskusteluun kehitetään digitaalisia toimintaympäristöjä. Seudullista, alueellista ja kansallista verkostoitumista laajennetaan sekä toimintoja kehitetään asiakaslähtöisesti. (Iivari ym. 2002, 168.)

Tämä artikkeli pohjautuu kirjoittajien Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen aikuisopiskelijoina tekemään opinnäytetyöhön, jossa kartoitettiin neljän Varsinais-Suomen alueen terveyskeskuksen terveydenhuollon ammattihenkilöstön tietoteknistä osaamista, Hoitoreittien tuntemusta ja käyttöä.

TERVEYSKESKUSTEN HOITOHENKILÖKUNNAN TIETOTEKNINEN OSAAMINEN JA TÄYDENNYSKOULUTUSTARPEET

Hoitohenkilökunnan tietoteknologinen osaaminen palvelee sekä laadukasta hoitoa että hoidon ja palvelujen kehittämistä. Henkilöstön tiedonhakutaitojen

lisäämisellä voidaan hoidossa hyödyntää entistä paremmin tutkittuun tietoon perustuvien toimintatapojen kuten esimerkiksi Käypä hoito -suositusten käyttöä. Potilastietojen yhteiskäytön ja siirrettävyyden edellytyksiä ovat alueelliset hoitoketjut ja järjestelmät. (von Fieandt 2005, 3.)

Valtioneuvosto teki 11.4.2002 periaatepäätöksen kansallisesta terveyshankkeesta (KATE-hanke), jonka tavoitteena oli varmistaa väestön terveystarpeista lähtevä hoidon saatavuuden laadun ja riittävän määrän turvaaminen maan eri osissa asukkaan maksukyvyystä riippumatta. Tavoitteeseen pyrittiin kehittämällä terveyspalveluja valtion ja kuntien yhteistyönä sekä ottamalla huomioon järjestöjen ja yksityisen sektorin toiminta. Yhtenä tämän kansallisen terveyshankkeen tavoitteena oli turvata henkilöstön saatavuus ja osaaminen. Hankkeen tavoitteena oli parantaa hoidon laatua ja aikaansaada terveydenhuoltojärjestelmässä rationalisointihyötyä hoito-ohjelmien avulla. Hankkeessa pyrittiin edistämään alueellisten hoito-ohjelmien laatimista ja tehostamaan niiden käytännön soveltamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (V-SSHP) yhtenäisti alueen hoitokäytäntöjä KATE-hankkeen osahankkeena toteutuneessa Hoitoreitit-hankkeessa. Hoitoreitit-hankkeen aikana 1.3.2005–30.9.2007 kuvattiin, mallinnettiin ja julkaistiin internet-sivuille (<http://hoitoreitit.vsshp.fi>) ajantasaiset, näyttöön perustuvat hoito- ja palveluketjukuvaukset keskeisistä kansansairauksista. (Alueellinen hoito- ja palveluketjutyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 2007.)

Tietoteknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa vaatii terveydenhuollon henkilöstöltä uusia tietoja ja taitoja sekä jatkuvaa ammatillisen osaamisen kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Tulevaisuuden tärkeimmiksi kvalifikaatiovaatimuksiksi tulevat tietosuojan ja -turvan mukainen toiminta, kiinnostus ihmisestä kokonaisuudessaan, yhteistyö- ja tiimityötaidot, vahva eettinen sitoutuminen työhön sekä myönteinen asennoituminen tieto- ja viestintätekniikan käyttöön ja verkostomaiseen työskentelytapaan. Tulevaisuuden hoitotyöntekijöillä on tieto- ja viestintätekniikan peruskäyttötaidot. Hän osaa käyttää tekstinkäsittely- ja taulukkolaskentaohjelmia, sähköpostia ja internetin käyttö on tuttua. Hoitotyöntekijä ymmärtää työaseman ja tietoverkkojen erot ja hänellä on tietokone-luku- ja kirjoitustaito sekä myös multimediam tuottamisen ja ohjelmoinnin perusvalmiudet. Hoitotyöntekijä omaa valmiudet käyttää erilaisia sairaalan/perusterveydenhuollon tietojärjestelmiä ja hän osaa käyttää videoneuvottelulaitteita. (Jauhiainen 2004, 123–124.) Tulevaisuuden sairaanhoitaja hakee uusinta tietoa erilaisista sähköisistä tietokannoista ja parhaat käytännöt -tietopankeista. Päätöksenteon apuna hän käyttää päätöksen-

teko-ohjelmia ja potilastietojärjestelmään kirjautuvia potilaan seurantatietoja, jotta voi valita sopivia hoitotyön menetelmiä potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Mielellään sairaanhoitajan nähdään myös tekevän käytännönläheistä tutkimusta ja hyödyntävän tutkimuksessa tietojärjestelmään kirjattua tietoa. (Jauhiainen 2006, 156–157.)

Immonen, Ruotsalainen, Saranto ja Turunen (2002) tutkivat tietojärjestelmien käyttäjien näkemyksiä valmiuksistaan käyttää informaatioteknologiaa. Kyselytutkimuksessa kartoitettiin vastaajien tietotekniikkaan ja tietoturvaan liittyvän koulutuksen määrää, valmiutta käyttää tietotekniikkaa sekä tietoturva-avalmiuksia. Tutkimuksen mukaan lääkärit ja sairaanhoitajat käyttivät tietotekniikkaa päivittäin hoitotyön tukena, mutta suurin osa käyttäjistä ei pitänyt omia tietotekniikkavalmiuksiaan riittävinä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että työpaikkakoulutus on voimakkaasti yhteydessä käyttäjien valmiuteen käyttää tietotekniikkaa. (Immonen ym. 2003, 195–197.)

Sairaanhoitajien etäopiskelu lisääntyy monissa maissa. Useat hoitoalan organisaatiot ovat raportoineet tarvitsevansa joustavia ja uusia menetelmiä koulutuksen järjestämiseksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että etäopiskelun avulla on mahdollista viedä teoriaa käytäntöön, kehittää sairaanhoitajan roolia sekä helpottaa opiskelua. Etäopiskelu on koettu alussa hyvin yksinäiseksi. Lisäksi kritiikkiä on saanut opiskelijoiden oman vaikuttamisen mahdollisuuden vähäisyys. Positiivisia asioita ovat opiskelun joustavuus, itsenäisyys ja omien tavoitteiden tavoittelu. Tulevaisuuden haasteena on hoitajien etäkoulutuksen kehittäminen siten, että se minimoisi rajoitukset ja maksimoisi mahdollisuudet. (Hyde & Murray 2005, 87–88.)

TIETOTEKNISTEN VALMIUKSIEN KARTOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa Saumattomat-hankkeeseen osallistuneiden terveyskeskusten terveydenhuollon ammattihenkilöstön tietoteknisestä osaamisesta, Hoitoreitit-sivustojen tuntemuksesta ja käytöstä sekä kouluttautumisesta Hoitoreitit-sivustojen käyttöön. Vastauksia etsittiin kysymyksiin, millaiset tietotekniset taidot terveyskeskusten henkilökunnalla on, miten hyvin terveyskeskusten henkilökunta tuntee Hoitoreitit-sivustot, mitä sivustoja he käyttävät ja millaista koulutusta henkilökunta on saanut sivustojen

käyttöön. Kohderyhmä oli Saumatonta-hankkeeseen osallistuneiden neljän Varsinais-Suomen alueen terveyskeskusten ammattilaiset siten, että terveydenhuollon kouluasteen tutkinnon suorittaneet päätettiin jättää pilottivaiheen ulkopuolelle.

Aineisto koottiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Lomakekyselyn etuna on mahdollisuus kysyä useita eri asioita ja vastaaja voi valita itselleen parhaimman vastaamisajankohdan (Valli 2001, 31). Saumatonta-hankkeen projektiryhmä vastasi kyselylomakkeen laatimisesta. Hankkeen ohjausryhmä arvioi lomakkeen ja teki siihen kehittämisehdotuksia. Sähköinen kyselylomake laadittiin Digium Enterprise -ohjelmalla. Lomake käännettiin myös ruotsin kielelle. Kyselylomake koostui neljästä eri osiosta: taustatiedot, tietotekniset taidot, Hoitoreittien tuntemus ja käyttö sekä Hoitoreittien käyttö terveysongelmittain. Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja (19) että avoimia kysymyksiä (7). Lomake esitettiin viidellä terveysalan ammattihenkilöllä, minkä avulla arvioitiin lomakkeen selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja pituutta. Samalla testattiin sähköisen kyselylomakkeen toimivuutta. Lomakkeeseen ei ollut tarvetta tehdä muutoksia esitestauksen jälkeen. Niille vastaajille, joilla ei ollut henkilökohtaista sähköpostia, postitettiin paperiversio.

Kyselylomake sisälsi saatekirjeen, jossa vastaajalle selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, vastausohjeet, osallistumisen vapaaehtoisuus ja se, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Henkilökunnalla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Tällä pyrittiin varmistumaan siitä, että vuosilomalla olevat voivat osallistua tutkimukseen. Sähköinen kysely palautui automaattisesti ja paperilomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa suoraan projektipäällikölle.

Sähköisiä kyselyjä lähetettiin kaikkiaan 226 ja paperilomakkeita postitettiin 44 kappaletta. Vastauksia saatiin yhteensä 159 kappaletta, joista 132 kappaletta sähköisenä ja 27 paperilomakkeina. Palautetuista lomakkeista ei jouduttu hylkäämään yhtään lomaketta. Vastausprosentiksi muodostui 58.

Kyselyyn vastattiin nimettömänä, jolloin vastaajan henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa. Kysymykset olivat neutraaleja ja vapaaehtoisuutta korostettiin saatekirjeessä. Tarkoituksena ei ollut vertailla terveyskeskuksia toisiinsa, eivätkä eri terveyskeskukset erottuneet vastausten analysoinnissa toisistaan, koska vastaukset käsiteltiin yhtenä joukkona.

TUTKIMUSTULOKSIA JA NIIDEN TARKASTELUA

Tutkimukseen osallistuneiden terveystieteiden terveydenhuollon ammattilaisista 97 % ilmoitti käyttävänsä työssään tietokonetta päivittäin. Vain pieni osa (3 %) vastaajista ilmoitti käyttävänsä tietokonetta viikoittain. Samanlaisia tuloksia on saatu aiemmissakin tutkimuksissa muun muassa Shun ja Kuei-Fengin (2006, 767–774) tutkimuksessa todettiin terveydenhoitajien käyttävän tietokonetta työssään viikossa keskimäärin 8,5 tuntia. Yleisin käytetty järjestelmä oli potilastietojärjestelmä.

Työn ulkopuolella tietokonetta käyttää päivittäin lähes puolet ja viikoittainkin yli neljännes vastaajista. Tämä osoittaa sen, että yhteiskunta ja ihmisten vapaa-aika on teknistynyt. Tietotekniikkaan ei käytetä pelkästään huvia vuoksi vaan sitä hyödynnetään monenlaisessa asiointissa, esimerkiksi pankkipalveluissa. Vain pieni osa (4 %) kyselyyn vastaajista ei käyttänyt tietokonetta lainkaan työn ulkopuolella. Aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu iän ja tietoteknisen osaamisen yhteyttä on käynyt ilmi, että nuoremmat hallitsevat paremmin tietotekniset ohjelmistot ja sovellukset kuin vanhemmat työntekijät (von Fieandt 2005, 29–39). Tässä opinnäytetyössä ei erikseen tarkasteltu iän ja tietoteknisten ohjelmistojen käytön välistä yhteyttä. Tietotekniikan osaamisen on todettu olevan hyvää niillä käyttäjillä, jotka käyttävät aktiivisesti tietokonetta kotona ja vapaa-ajalla (Shu & Kuei-Feng 2006, 767–774).

Terveydenhuollon ammattihenkilöstö käyttää työtehtävissään eniten sähköpostia, Efficapotilastietojärjestelmää ja internetiä. Suurin osa (84 %) vastaajista käytti internetiä. Viestintään sähköposti on nykyään pääasiallinen väline sen tavoitettavuuden ansiosta. Internetistä tiedon haku esimerkiksi erilaisista tutkittuun tietoon perustuvista hoidoista ja käytänteistä voisi katsoa olevan syy sen laajaan käyttöön. Asiakastietojärjestelmiä käytetään jokapäiväisessä työssä. Excel-taulukkolaskentaohjelmaa ilmoitti käyttävänsä 31 % ja PowerPointesitysgraafikkaohjelmaa 25 % kyselyyn vastanneista. Excelin ja PowerPointin käyttö ei liity kiinteästi potilashoitoon, joten niitä hyödynnetään ehkä enemmän ohjauksessa ja työpaikkakoulutuksessa sekä johtotason työvälineinä.

Yksi kyselyn osio käsitteli aikaisempaa osallistumista verkkokurssille. Avoimia vastauksia analysoitaessa tuntui siltä, ettei kysymystä oltu ymmärretty oikein. Vastauksissa ilmoitettiin osallistumisesta ATK-ohjelmien peruskursseille, joita ei ehkä pysty suorittamaan verkossa ilman kohtalaisia tietoteknisiä taitoja. Nyt näytti siltä, että useat olivat ymmärtäneet kysymyksen koskevan sitä, millaiselle ATK-kurssille oli osallistuttu aikaisemmin. Tämä puolestaan kertoo siitä,

että verkossa toteutettavat kurssit ovat vielä tuntemattomia. Ne, joilla tietoteknisiä taitoja on riittävästi, pystyvät osallistumaan verkkokursseille. Atackin (2003, 292–295) tekemässä tutkimuksessa todettiin verkkokurssin aloituksessa olleen suurimpana ongelmana riittämättömät atk-aidot, joiden opettelu oli vienyt paljon aikaa.

Kysyttäessä Hoitoreittien tuntemusta yli puolet vastaajista (55 %) ilmoitti, ettei tuntenut niitä. Hoitoreittien päivittäinen tai viikoittainen käyttö oli hyvin vähäistä. Hoitoreittien käyttäjistä yli puolet (57 %) kertoi käyttävänsä sivustoja harvemmin kuin kerran viikossa. Näyttää siltä, ettei sivuista ole informoitu riittävästi. Koulutusta sivustojen käyttöön kertoi saaneensa neljännes (24 %) vastanneista. Omatoimisesti sivustoihin oli perehtynyt viidesosa (20 %) vastanneista. Jonkin verran sivustoilla käytiin myös tutustumismielessä.

”Tutustumistarkoituksessa olen käyttänyt tähän asti.”

”Sivustot ovat vasta tulossa organisaatioomme, ne ovat vielä hieman vieraita.”

Suurin syy sivustojen vähäiselle käytölle oli sivustojen huono tunnettuus. Yli puolet (52 %) vastaajista ei ollut lainkaan tietoinen sivustoista. Osa (10 %) vastaajista ilmoitti myös mielellään käyttävänsä jotain tutumpaa ja helppokäyttöisempää hakua, lähinnä Terveysporttia. Hoitoreittisivustoilta tiedon löytäminen koettiin vaikeaksi ja hakemisen vievän paljon aikaa. Juuri ajan puute työssä katsottiin esteeksi sivustojen käytölle.

”En ole kuullut koko asiasta.”

”Ei ole ollut riittävästi aikaa perehtyä sivuihin. Äkkiseltään tarvitun tiedon etsiminen on aikaa vievää, monesti tieto löytyy nopeammin muualta.”

Atackin (2003, 292–295) tutkimuksessa viitattiin myös ajan puutteeseen työvuoron aikana. Samanlaisen tuloksen sai tutkimuksessaan myös Pullen (2006, 225–232), joka totesi, että ainoastaan oppijan aika, mielenkiinto, taito ja tekniikka rajoittavat verkko-oppimisen mahdollisuuksia.

Hoitoreittisivustojen päivittäinen käyttö oli määrältään marginaalista, lähinnä diabetes-sivustojen käyttöä. Viikoittain sivustoista käytössä oli työikäisen alaselkäkipu-sivusto. Kuukausittain eniten käytettiin lasten ruoka-aineallergia-, diabetes-, ja lihava lapsi -sivustoja. Sivustoja käytettiin useimmin vastaanottotilanteessa ja tiedonhaussa, vähemmän sivustot olivat käytössä ohjauksen, opetuksen ja jatkohoidon yhteydessä.

”Miten edetään diabeteksen hoidossa.”

”Tarvitsen lastenneuvolatyössä ohjeita allergiaa tai atopiaa sairastavalle perheelle.”

”Kotihoito-ohjeiden antaminen kirjallisena, kasvukäyrien tarkastelu.”

Verenpainesivuston käytön kartoittaminen oli jäänyt huomioimatta lomakkeen laadinnassa. Tämä olisi mahdollisesti nostanut sivustojen käyttöä jonkin verran. Avoimissa vastauksissa näiden sivustojen käytöstä mainittiin muutama otteeseen.

Kysyttäessä minkälaista koulutusta vastaajat tarvitsevat sivustojen käyttöön, ilmoitti lähes puolet (45 %) tarvitsevansa peruskoulutusta Hoitoreitit-sivustoista. Myös sivustojen nopeimman reitin opastusta kaivattiin.

”Jos vaikka ensin saisi tiedon mistä sivustot löytyvät.”

”Miten tiedon saa tarvittaessa nopeasti ja vaivattomasti, ettei tarvitsisi monen mutkan kautta hakea, kun asiakas on vastaanotolla tai tulossa vastaanotolle.”

Halukkuutensa osallistua Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutukseen ilmoitti yli puolet (55 %) vastaajista.

KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tulevaisuudessa tietotekniikka nähdään yhä suuremmassa roolissa potilaan hoitamisessa sekä hoidon kehittämisessä. Uuden ja ajantasaisen tiedon hyödyntäminen asettaa uusia ja lisääntyviä haasteita henkilöstön tietotekniselle osaamiselle ja sen jatkuvalla kehittämiselle. (von Fieandt 2005, 24.) Jauhaisen (2004, 95) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön tietotekniset taidot eivät vielä vuonna 2002 olleet riittävät. Sen vuoksi organisaatioiden tulisi kartoittaa hoitotyöntekijöiden tiedonhallinnan osaaminen ja tehdä suunnitelmat henkilöstön täydennys-, lisä-, ja jatkokoulutuksesta sekä perehdyttämisestä uusiin tietojärjestelmiin ja työkäytäntöihin.

Saatujen tulosten perusteella näyttää myös siltä, että organisaatioissa tarvitaan selvityksiä henkilöstön tietoteknisestä osaamisesta ja koulutustarpeista. Sosiaali- ja terveysministeriö (2003, 82) antoi hoitotyön johtajien tehtäväksi laatia

strategian näyttöön perustuvaan käytäntöön siirtymiseksi. Keinoina näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä ovat mm. kansallisesti laadittujen näyttöön perustuvien hoitosuosituksen ja potilasohjeiden käyttö sekä henkilöstön mahdollisuudet harjaantua keskeisten tietokantojen käytössä. Johdon tuki on ensiarvoisen tärkeää siirryttäessä näyttöön perustuvaan toimintaan, sillä johto antaa resurssit, joiden mukaan pystytään toimimaan. Tuntuu siltä, ettei ajallisia resursseja ole pystytty riittävästi antamaan tiedonhaun opiskeluun vaan kaikki ns. ylimääräinen muutos- ja kehittämistoiminta on tehtävä päivittäisten tehtävien ohessa.

Tuloksista ilmeni, että terveyskeskuksissa tarvitaan tietoteknisten perustaitojen opetusta ja taitojen päivytystä sekä opastusta Hoitoreittien käytössä. Vastauksista kävi ilmi myös, että ainoastaan osa henkilökunnasta oli tutustunut organisaation tai yksikön perehdytyskansioon tai intranetsivuihin. Perehdytyksessä onkin hyvä ottaa asia suunnitellusti huomioon, ettei käy niin, että työtoveri nopeasti näyttää eri ohjelmat ja sen jälkeen alkaa omatoiminen ohjelmien käyttö. Mitä enemmän tietoa ja koulutusta tietotekniseen osaamiseen annetaan, sitä todennäköisemmin asenteet muuttuvat positiivisemmiksi tietotekniikkaa ja sen mahdollisuuksia kohtaan.

Jatkossa tulisi selvittää organisaatioiden esimiesten halua ja mahdollisuuksia tukea henkilöstön verkko-opiskelua, sillä esimiehet toimivat opiskelun mahdollistajina. Täydennyskoulutusta järjestävien organisaatioiden näkökulmasta tulisi kartoittaa laajemmin ammattihenkilöstön tietoteknisen koulutuksen täsmäkoulutustarpeita, mutta sen lisäksi tulisi myös selvittää erilaisia mahdollisuuksia tarjota täydennyskoulutusta verkossa. Kiinnostavaa olisi selvittää myös iän ja tietoteknisten taitojen yhteys. Tärkeää on myös kartoittaa niitä esteitä, jotka rajoittavat erilaisten tietokantojen, kuten Hoitoreittien käyttöä. Tietokantojen käyttäjiltä tulee kerätä jatkuvaa palautetta ja kehittämisehdotuksia niiden kehittämiseksi.

LÄHTEET

Alueellinen hoito- ja palveluketjutyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 2007. Viitattu 5.10.2009 <http://hoitoreitit.vsshp.fi/>.

Atack, L. 2003. Becoming a Web-Based Learner: Registered Nurses' Experiences. *Journal of Advanced Nursing* 44 (3), 289–297.

von Fieandt, N. 2005. Henkilöstön tietotekninen osaaminen ja koulutustarve terveydenhuollossa. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Terveystalouden ja -talouden laitos.

Hyde, A. & Murray, M. 2005. Nurses' experiences of distance education programmes. *Journal of Advanced Nursing* 49(1), 87–95.

Iivari, A., Ruotsalainen, P. & Hämäläinen, H. 2002. Tietoteknologia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutosten tukena. Teoksessa Heikkilä, M. & Parpo, A. (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002*. Stakes, Raportteja 268/2002. Helsinki. 160, 168.

Immonen, A., Ruotsalainen, P., Saranto, K. & Turunen, P. 2003. Terveydenhuollon ammattilaisten tietotekniikka- ja tietoturvalmiudet. *Suomen Lääkärilehti* 58 (2), 195–197.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Kuopio: Kopijyvä.

Jauhiainen, A. 2006. Kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön – uusia mahdollisuuksia tieto- ja viestintäteknikalla. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. *Hoitotyön vuosikirja 2006*. Helsinki: Gummerus.

Pullen, D. 2006. An Evaluative Case Study of Online Learning for Healthcare Professionals. *Journal of Continuing Education in Nursing* 37 (5), 225–232.

Shu, Y. & Kuei-Feng, Y. 2006. Attitudes toward web-based distance learning among public health nurses in Taiwan; A questionnaire survey. *International Journal of Nursing* 43 (6), 767–774.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. [viitattu 20.11.2007]. Saatavissa <http://www.vn.fi/>.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

HOITOREITIT TUTUKSI -VERKKOKOULUTUKSEN PILOTOINTI JA KEHITTÄMINEN 2007–2009

Liisa Kosonen

Verkkokoulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen vaatii erilaisia osaajia, joilla on pedagogista, sisällöllistä ja tietoteknologista osaamista sekä hyvät tiimityö- taidot. Tehokkaan työskentelyn kannalta on erittäin tärkeää, että eri ihmiset voivat työskennellä erilaisissa rooleissa kehittämisprosessin aikana. Selkeiden roolien ja työtehtävien määrittely ovat edellytyksenä toimivalle tuotantotiimil- le. Ilman selkeää tehtävä- ja vastuunjakoa tiimin jäsenten työpanosta ei voida hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. (Pesonen, Pilli-Sihvola & Tiihonen 2000, 135–136, 144; Löfström 2006, 53.)

Tässä hankkeessa tavoitteeksi asetettiin verkkokoulutuksen tuotteistaminen ”koulutuspaketiksi”. Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen ja vaikutusten ai- kaansaaminen oli tärkeä osa tuotteistamista. Tuotteistamisen idea sisällytettiin hankkeen strategiseen toteuttamissuunnitelmaan.

Tuotteistamisen näkökulmasta on tärkeää, että hankkeen toteutussuunnitelma on alusta lähtien mahdollisimman selkeästi ja yksiselitteisesti kirjattu. Hank- keessa syntyvät tuotteet muodostavat yhden tärkeän kokonaisuuden hankkeen tavoitteiden, kohderyhmän ja konkreettisen hanketoiminnan välillä. Tuotteis- tamisprosessi käynnistyy enemmän tai vähemmän hahmottuneista tuoteaihi- oista, joita ryhdytään kehittämään. Parhaimmillaan valmis tuote on käyttä- jälähtöinen, käyttökelpoinen ja siirrettävissä oleva. (Tuominen, Paananen & Virtanen 2005, 15–16.)

Artikkelissa kuvataan Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen suunnittelua, pilotointia ja kehittämistä vuosina 2007–2009 koulutuspaketiksi. Fahllund, Grefberg & Korhonen (2009) kartoittivat teemahaastatteluin verkkokoulu- tuksen pilotointiin osallistuneiden koulutuskokemuksia. Verkkokoulutusta kehitettiin koulutuskokemusten, verkossa ohjaavien opettajien (E-tuutorit)

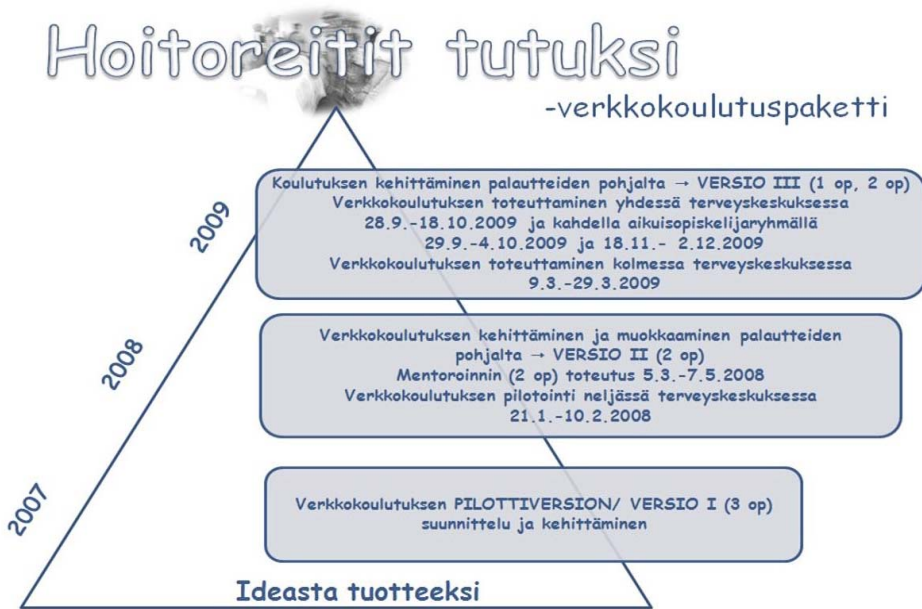
kokemusten ja itsearviointien pohjalta. Hankkeen tuloksena syntyi kaksi erilaista verkkokoulutuspakettia, joita voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksessa sekä terveydenhuollon opiskelijoiden opetuksessa.

HOITOREITIT TUTUKSI -VERKKOKOULUTUS – IDEASTA KOULUTUSPAKETIKSI

Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen kehittäminen toteutui vaiheittaisena prosessina (Kuvio 1). Verkkokoulutuksen ensimmäisen, ns. pilottiversiön suunnittelu käynnistettiin syyskuussa 2007 ja se pilotoitiin keväällä 2008. Pilotoinnin jälkeen toteutettiin kahden opintopisteen laajuinen mentorointikoulutus 5.3.–7.5.2008, jossa verkkokoulutukseen osallistuneet toimivat mentoreina omissa työyhteisöissään. Verkkokoulutusta kehitettiin saatujen palautteiden ja itsearviointien pohjalta ja koulutuksen toinen versio testattiin keväällä 2009. Verkkokoulutuksen kolmas versio testattiin syksyllä 2009 sekä terveyskeskuksissa että Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen aikuisryhmillä. Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuspaketti valmistui marraskuussa 2009.

Saumattomat-hankkeen projektiryhmä vastasi verkkokoulutuksen kehittämisestä. Projektiryhmään kuului kolme Turun ammattikorkeakoulun lehtoria (2007–2009), yksi Yrkeshögskolan Novian lehtori (2008–2009), terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevä sairaanhoitaja (2007), Turun ammattikorkeakoulun media-assistentti (2007–2008) ja ATK-suunnittelija (2009).

Hoitoreitit tutuksi-verkkokoulutuksen pedagogisilla ratkaisulla tuettiin aikuisopiskelijan itseohjautuvuutta, aktiivisuutta ja vastuunottoa omasta oppimisprosessistaan, mutta myös yhteisöllistä tapaa työskennellä. Oppimistehävät rakennettiin siten, että ne ”haastoivat” opiskelijat oppimaan sekä yksilöinä että ryhmän jäseninä. Opiskelijoille tarjoutui verkko-opintojen aikana mahdollisuus prosessoida asioita yksikseen tai pienryhmissä sekä koko ryhmän kesken esimerkiksi verkkokeskusteluissa. Uuden tiedon haku ja tiedon prosessointi mahdollisti aikaisemman tietoperustan laajentamisen ja sen liittäminen aikaisempaan tietoon. Aidot potilasesimerkit ja niiden käsittely ryhmissä auttoivat pienryhmiä saavuttamaan yhteisen ymmärryksen käsiteltävänä olevasta asiasta.



KUVIO 1. *Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen kehittämisprosessi.*

PILOTOINTI TUOTTEISTUKSEN TUKENA

Tuotekehitykseen liittyvä systemaattinen palautteen kerääminen mahdollistaa tuotteen arvioinnin ja jatkuvan kehitystyön. Ensimmäinen palaute kerätään yleensä pilotointiin osallistuneelta ryhmältä, joiden näkemysten avulla tuotetta voidaan tarvittaessa parantaa tai muuttaa toivottuun suuntaan. (Tuominen ym. 2005, 65.) Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen pilotointi toteutettiin neljässä Varsinais-Suomen alueen terveyskeskuksessa keväällä 2008. Pilotoinista kerättiin palautetta, josta saatiin tietoa verkkokoulutuksen kokonaisuudesta tuotteen jatkokehittelyn pohjaksi.

Terveysalan ammattilaiset pilotoinnin kohderyhmänä

Pilotoinnin lähtökohdiana oli kouluttaa 4–5 avainhenkilöä terveyskeskuksen eri yksiköistä käyttämään Hoitoreitit-sivustoa ja toimimaan Hoitoreittien mentoreina omissa työyhteisöissään. Koulutukseen valinnan kriteerit laadittiin yhdessä terveyskeskusten hoitotyön johtavien viranhaltijoiden kanssa. Va-

linnan kriteereinä oli, että koulutettavilla on hyvät tietotekniset taidot, innostusta verkko-opiskeluun ja työyhteisönsä mentorina toimimiseen.

Terveyskeskusten hoitotyön johtavat viranhaltijat vastasivat myös verkkokoulutukseen osallistujien valinnasta. Pilottikoulutukseen valittiin yhteensä 18 terveydenhuollon ammattihenkilöä, joista 16 työskenteli terveyskeskuksissa ja kaksi opiskeli Turun ammattikorkeakoulussa. Aikuisopiskelijat valikoituivat koulutukseen omien oppimistarpeidensa pohjalta. Heillä oli aikaisempi opistoasteen sairaanhoitajan tutkinto, jota he olivat työn ohessa päivittämässä AMK-tutkinnoksi. Terveyskeskusten ryhmät olivat moniammatillisia, jolloin erityisen haasteen koulutuksen kehittämiseksi muodostivat eri ammattiryhmät ja heidän oppimistarpeensa. (Taulukko 1.)

Kaikilla pilotointiin osallistuneilla oli vahva alakohtainen substanssin osaminen ja työkokemusta, mutta melko vähän kokemusta verkko-opiskelusta. Hoitoreitit-sivustojen käyttö oli osalle uutta, jotkut olivat saaneet koulutusta sivustojen käyttöön ja osa oli saanut vaikuttaa sivustojen sisältöön. Vain muutama oli käyttänyt työssään Hoitoreitit-sivustoja. Suurin osa opiskelijoista oli motivoituneita suorittamaan verkko-opintoja, koska opinnot sai suorittaa oman aikataulun mukaisesti. (Fahllund, Grefberg & Korhonen 2008, 28, 31.)

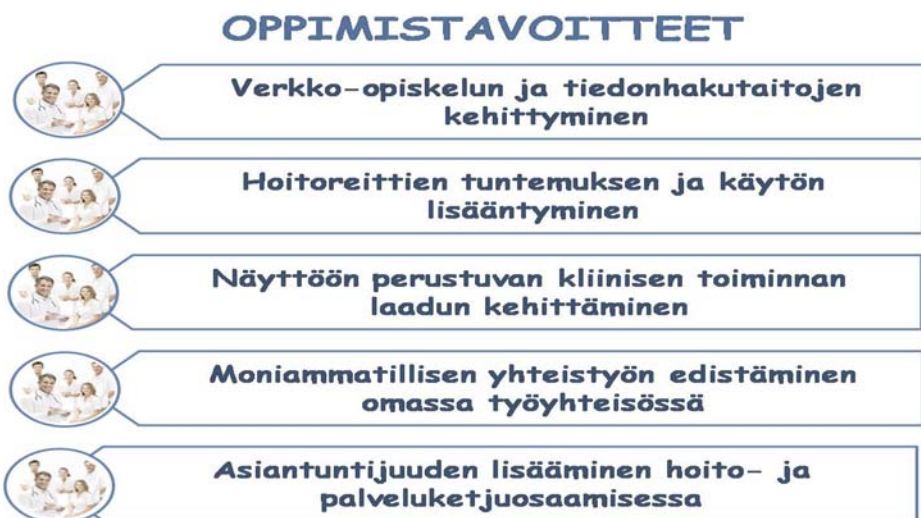
TAULUKKO 1. Verkkokoulutuksen pilotointiin osallistuneet.

Terveyskeskus	lkm	Verkkokoulutukseen osallistuneet toimipisteittäin
Terveyskeskus 1	5	Sairaanhoitaja / vuodeosasto (2) Sairaanhoitaja / päivystysvastaanotto Terveystenhoitaja / kotisairaanhoito Terveystenhoitaja / kouluterveydenhuolto
Terveyskeskus 2	3	Sairaanhoitaja / vuodeosasto Terveystenhoitaja / neuvola Lääkäri
Terveyskeskus 3	4	Fysioterapeutti / kuntoutus Sairaanhoitaja / vuodeosasto Sairaanhoitaja / vastaanotto toiminta Terveystenhoitaja / neuvola
Terveyskeskus 4	4	Vastaava terveydenhoitaja / äitiysneuvola Osastonhoitaja / vuodeosasto Osastonhoitaja / kuntoutus Osastonhoitaja / kotihoito
Aikuisopiskelijat	2	
YHTEENSÄ	18	

Verkkokoulutuksen tavoitteena ammatillisen osaamisen lisääminen

Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksella pyrittiin työelämässä tarvittavien valmiuksien kehittämiseen. Tavoiteasettelussa huomioitiin työelämässä tällä hetkellä vaadittavien ja tulevaisuuden kannalta tärkeiden tietojen ja taitojen kehittyminen. Tavoitteiden muotoiluun ja kirjaamiseen käytettiin paljon aikaa ja samalla pohdittiin tavoitteiden saavuttamisen ja arvioinnin keinoja. Yleisten oppimistavoitteiden (Kuvio 2.) lisäksi verkkokoulutuksen jokaiselle viikolle laadittiin spesifit tavoitteet.

Opiskelijat hankkivat verkkokoulutuksen aikana tietoa myös oman mielenkiintonsa pohjalta, mutta omakohtaisia tavoitteita ei erikseen kirjattu. Uuden työkalun, verkko-oppimisympäristön, käyttöönotto ja opiskelun toteuttaminen tiiviissä aikataulussa ei mahdollistanut yksilöllistä tavoiteasettelua.



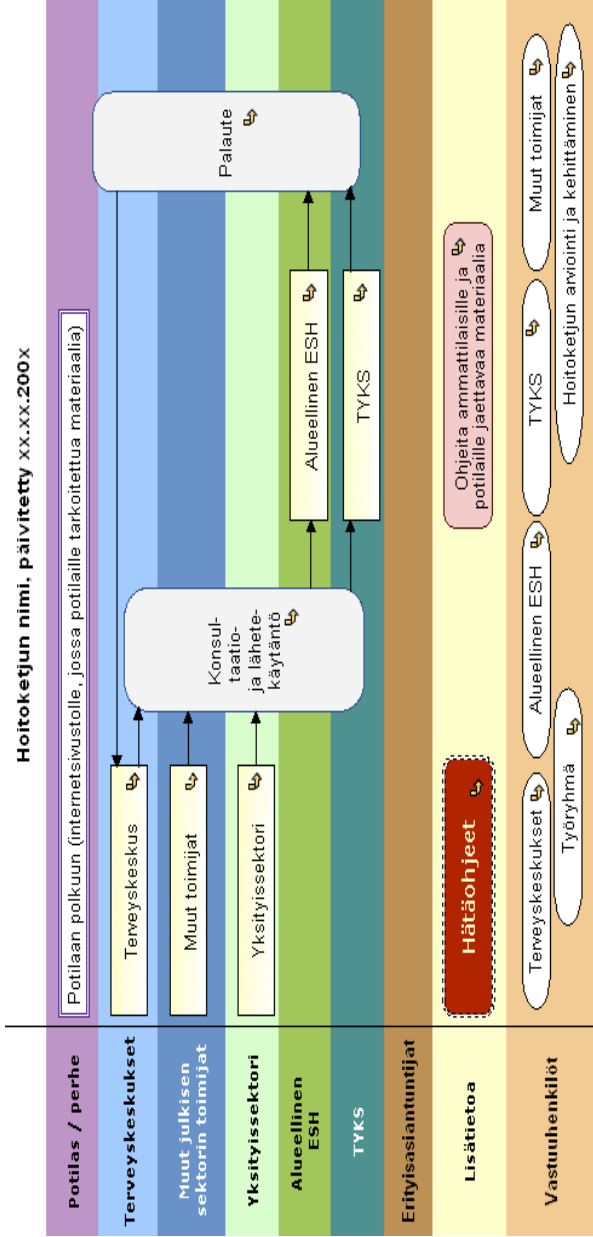
KUVIO 2. *Hoitoreitit tutuksi* koulutuksen oppimistavoitteet.

Oppimateriaali ja oppimistehtävät haastoivat oppimaan

Verkkokoulutukseen liittyi kolme oppimistehtävää. Vastuu oppimistehtävien suunnittelusta jaettiin projektiryhmän jäsenten asiantuntemuksen mukaisesti. Tuotoksia käsiteltiin projektiryhmän tapaamisissa, jolloin avoin vuorovaikutus ja keskustelu, kokemusten ja ideoiden jakaminen auttoi jalostamaan syntyneitä ideoita ja tehtäviä eteenpäin. Optima verkko-oppimisympäristöä rakennettiin projektiryhmän kokouksissa syntyneiden yhteisten ideoiden pohjalta. Projektiryhmän työskentely eteni jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen periaatteen mukaan, jolloin tuotoksia arvioitiin ja kehitettiin yhdessä eteenpäin.

Verkkokoulutuksen keskeisen oppimateriaalin muodosti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) kehittämä ja ylläpitämä Hoitoreitit-sivusto, jossa hoito- ja palveluketjut on kuvattu rakenteeltaan yhdenmukaisina vuokaaviona (Kuvio 3). Sivut sisältävät runsaasti linkkejä luotettaviin ja jatkuvasti ylläpidettäviin valtakunnallisiin (STM, Terveysportti, Sosiaaliportti), alueellisiin (Ohjepankki) ja organisaatioiden paikallisiin tietolähteisiin. Opiskelijoiden edellytettiin käyttävän ensisijaisesti Hoitoreitit-sivustoa oppimistehtävien tekemisessä.

Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksessa käytettiin linkkejä säästeliäästi sen takia, että Hoitoreitit-sivustot (<http://hoitoreitit.vssh.fi>) itsessään sisältävät monia linkityksiä. Verkkokoulutuksen etusivulle linkitettiin VSSH:n Potilasohjepankin (http://ohjepankki.vssh.fi/fi/ohjepankki_temauutiset/ohjepankki_teema) ja Tietolähteen (<http://www.tyks.fi/fi/tietolahde>) sivut. Potilasohjepankista löytyvät ajantasaiset potilasohjeet ja Tietolähde palvelee terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä. Opiskelijoita ohjattiin tutustumaan verkko-opiskelun maailmaan ja käytäntöihin Jorma Ihanaisen ”Tietoverkon sielun” (<http://www.ihanova.fi/kirja/>) avulla.



KUVIO 3. Hoito- ja palveluketjun runkomalli ammattilaisille (VSSHP 2009 [viitattu 6.10.2009]).

PILOTOINNIN TOTEUTTAMINEN

Verkkokoulutuksen pilottiversion laajuus oli kolme opintopistettä. Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuksen pilotoinnissa päädyttiin tiukasti strukturoituun toteutussuunnitelmaan, jossa kolmen opintopisteen laajuiset opinnot suunniteltiin kolmen peräkkäisen kalenteriviikon ajalle 21.1.–10.2.2008.

Koulutukseen valituille järjestettiin ennen verkkokoulutuksen käynnistämistä opintoihin orientoiva koulutusiltapäivä Turun ammattikorkeakoulussa. Koulutusiltapäivän tavoitteena oli perehtyä Saumattomat-hankkeeseen, Hoitoreitteihin, Optima verkko-oppimisympäristöön sekä verkko-opintojen toteutussuunnitelmaan. Koulutusiltapäivän aikana opiskelijat tutustuivat toisiinsa sekä verkossa ohjaaviin opettajiin.

Verkkokoulutuksen viikko-ohjelmat avattiin maanantaisin. Viikko-ohjelmiin sisältyvät oppimistehtävät palautettiin Optimaan sunnuntai-iltaan mennessä, jonka jälkeen kyseinen tehtävä suljettiin. Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että kolmen viikon kokonaisuus oli hyvä ja aikataulu antoi raamit, joissa oli pysyttävä (Fahllund ym. 2009, 28).

Jokaiselle terveyskeskukselle nimettiin oma e-tuutori. He kävivät ennen verkkokoulutuksen käynnistymistä ohjauskäynnillä omissa terveyskeskuksissaan. Käynnin tavoitteena oli selkiyttää opintojen kokonaisuutta, kerrata Optima verkko-oppimisympäristön käyttöä ja rohkaista ja motivoida opiskelijoita verkkotyöskentelyyn. Optima-verkko-oppimisympäristön päivitys koulutusiltapäivän jälkeen tuotti osalle opiskelijoista vaikeuksia orientoitua uudelleen verkkoympäristöön ja osalla oli vaikeuksia salasanojen käytössä (Fahllund ym. 2009, 30).

Ensimmäinen viikko – tekemällä oppii

Ensimmäisen viikon tehtävät liittyivät diabetekseen ja ne olivat yksilötehtäviä. Diabeteksen asema kansanterveyden merkittävänä haasteena näyttää jatkuvasti vahvistuvan ja kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntemusta tarvitaan sen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Onnistunut hoito edellyttää sekä asiakkaan aktiivista panostusta oman terveytensä vaalimiseen ja sairautensa hoitamiseen että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Diabetesta sairastaa tällä hetkellä 10 % suomalaisesta aikuisväestöstä. Hoidon piirissä on 280 000 diabeetikkoa, joista suurin osa sairastaa tyyppin 2 diabetesta. Tämän lisäksi 200 000 suomalaista sairastaa tautia tietämättään. Tyyppin 1 diabetesta sairastavien määrä on 15 % diabeetikkojen kokonaismäärästä. Sekä tyyppin 1 että tyyppin 2 diabeteksen on ennustettu lisääntyvän voimakkaasti. Diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon toimijoita ovat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sairaanhoitopiirit ja niiden diabetestyöryhmät sekä työterveyshuolto. Tärkeää on myös yhteistyö esimerkiksi Kelan sekä kolmannen sektorin järjestöjen kanssa. (Koskela, Niinikoski & Kilppa 2007.) Diabetekseen ja sen hoitoon kohdistuva tutkimus on aktiivista ja uutta tutkimustietoa hyödynnetään hoito-ohjeissa ja -suosituksissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tarve päivittää tietoaan ja osaamistaan diabeteksen hoitoon liittyvissä asioissa on jatkuvaa. (Reunanen 2002.)

Ensimmäisen viikon...



TAVOITTEENA oli lisätä asiantuntijuutta diabetesta sairastavan aikuisen hoidossa ja ohjauksessa, perehtyä Hoitoreitit -sivustoihin ja harjaannuttaa tiedonhakutaitoja.

Opiskelijoiden tehtävänä oli vastata diabetesta sairastavan aikuisen hoitoa ja ohjausta koskeviin kysymyksiin hakemalla tietoa Diabeteksen Hoitoreitit-sivustolta. Ensimmäinen tehtävä sisälsi diabetekseen liittyviä väittämiä (20), joihin vastattiin joko ”oikein” tai ”väärin”. Toisessa tehtävässä oli diabetekseen liittyviä kysymyksiä (5), joihin opiskelijat hakivat tietoa ja vastasivat lyhyesti esseetyylillä. Opiskelijat saivat verkkokeskustelualueella esittää kysymyksiä ja vaihtaa mielipiteitä sekä muiden opiskelijoiden että e-tuutorinsa kanssa. Opiskelijoiden toivottiin kertovan verkossa muulle ryhmälle kokemuksia siitä, miten he olivat onnistuneet löytämään vastauksia diabeteksen hoitoa ja ohjausta koskeviin kysymyksiin.

Toinen viikko – kokemus on opintojen äiti

Toisen viikon oppimistehtävässä hyödynnettiin opiskelijoiden omakohtaisia kokemuksia. Terveysalan ammattilaisilla on kokemusta erilaisista asiakas- ja potilastilanteista ja he pystyvät tunnistamaan niihin liittyviä ongelmakohtia ja

osaamistarpeitaan. Opiskelijoiden omien kokemusten esilletuomisella opiskelijoille tarjoutuu mahdollisuus edetä verkko-opinnoissaan omien oppimistarpeidensa ja henkilökohtaisen tavoiteasettelun pohjalta. Löfströmin ym. (2006, 27) mukaan opiskeltavan asian kytkeminen erilaisten esimerkkien avulla opiskelijoiden arkipäivään lisää opetuksen tilannesidonnaisuutta. Oppimisen mielekkyys ja opitun siirtovaikutus lisääntyvät, koska opiskelija voi soveltaa oppimaansa suoraan konkreettisiin tilanteisiin hoitokäytännössä. Tällä mahdollistetaan myös opiskelijoiden aktiivisuus ja reflektointi.

Toisen viikon...



TAVOITTEENA oli pohtia omaa asiantuntijuutta esimerkitapauksen pohjalta, lisätä asiantuntijuutta omassa työssä ja harjaannuttaa tiedonhakutaitoja.

Opiskelijoiden tehtävänä oli pohtia omaa työtoimintaansa ja siinä esille tulleita haasteellisia asiakas-/potilastilanteita. Opiskelijat kirjoittivat ensin potilasesimerkin yhdestä kokemastaan tilanteesta vastaanotolla, kotioloissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Esimerkin tuli olla sellainen, että siihen liittyvästä asiakkaan tai potilaan terveysongelmasta oli laadittu Hoitoreitit-sivusto. Tämän jälkeen opiskelijat laativat itselleen 2–3 kysymystä liittyen esimerkin pohjalta esilletuleviin kysymyksiin ja etsivät vastaukset Hoitoreitit-sivustoilta. Opiskelijat kirjasivat tehtävän loppuun itsearvioinnin ja tehtäväkokonaisuus vietiin liitetiedostona Optiman kansioon.

Kolmas viikko – yhteistyössä on voimaa

Kolmannen viikon tehtävässä oli sekä yksilö- että pari- tai pienryhmätyöskentelyn osuus. Ryhmätyöskentelyllä edistettiin moniammatillista yhteistyötä ja yhteisöllistä tiedonrakentamista. Opiskelijat valitsivat 2–3 hengen ryhmissä yhden projektiryhmän laatiman valmiin potilasesimerkin tarkasteluunsa. Esimerkit oli laadittu niin, että ne edustivat monipuolisesti suomalaisia kansansairauksia ja niiden hoitoon liittyi erilaisia haasteellisia siirtymävaiheita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Potilasesimerkit liittyivät aikuisen astmaan, lapsen astmaan, depression, rintatuumoriin ja krooniseen sepelvaltimotautiin. Niistä kustakin löytyi monipuolinen Hoitoreitit-sivusto.

Astma on yleinen sairaus aikuisilla, lapsilla ja nuorilla. Tutkimusten mukaan noin 6 % aikuisista ja noin 4–7 % lapsista ja nuorista sairastaa astmaa. Pääosa aikuisista astmapotilaista pyritään hoitamaan perusterveydenhuollossa ja ainoastaan hoidollisesti ongelmallisissa tapauksissa potilas lähetetään konsultaatioon erikoissairaanhoidon. Lasten astman hoidon päävastuu on erikoissairaanhoidossa, vaikka perusterveydenhuollon rooli on viime vuosina vahvistunut. Vaikeaa astmaa sairastavat lapset ja nuoret kuuluvat automaattisesti erikoissairaanhoidon seurantaan. Astmapotilaan laadukkaan hoitoketjun toteutuminen edellyttää joustavia konsultaatiomahdollisuuksia, varmaa tiedonkulkua, perusterveydenhuollon hyvää tietotaitoa ja selkeitä, yhteisesti sovittuja hoitolinjoja. (Astman Käypä hoito 2006.)

Depressiota sairastaa noin 5 % suomalaisista ja perusterveydenhuollon potilaista jopa 10 %:lla on depressio. Depression tunnistamisen perusterveydenhuollon lyhyissä hoitokontakteissa on todettu olevan sitä haasteellisempaa, mitä lievempi masennuksen oireisto on. Perusterveydenhuollossa työskentelevät lääkärit tunnistavat kliinisen masennuksen noin 25–40 %:ssa tapauksista yksittäisen potilaskontaktin perusteella. Hoitokontaktien jatkuessa samalla lääkäriellä depression tunnistaminen lisääntyy. Moniammatillisella yhteistyöllä on saatu hyviä tuloksia ja valtaosa depressiopotilaista voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. (Depression Käypä hoito 2009.)

Rintasyöpä on suomalaisten naisten yleisin syöpäsairaus. Suomessa todetaan vuosittain yli 3500 uutta rintasyöpää, joka tarkoittaa sitä, että noin joka 10. nainen sairastuu elämänsä aikana rintasyöpään. Rintasyöpään sairastuvuus lisääntyy ikävuosien 35–55 aikana. Rintasyöpä on sairautena monisyinen ja monia sairastumisvaaraa lisääviä tekijöitä tunnetaan. Rintasyövän ennuste on varhaisen toteamisen ja kehittyneiden hoitomuotojen vuoksi parantunut ja viiden vuoden elossaolo-osuus on noin 80 %. (Rintasyövän diagnostiikka ja seuranta, Käypä hoito 2002.)

Sepelvaltimotauti on yleinen kansansairaus, jossa ikä on suurin riskitekijä. Sepelvaltimotaudin hoitoon käytetään vuosittain noin 70 000 sairaalahoitajaksoa. Sepelvaltimotautikohtauksen saaneiden määrä lisääntyi 1990-luvulla, mutta 2000-luvulla määrä on kääntynyt laskuun. Sepelvaltimotautikohtaus on yleisempi naisilla kuin miehillä ja yli puolet sairastuneista on yli 75-vuotiaita. Kaikilla terveydenhuollon tasoilla tutkitaan ja hoidetaan akuuttia sydänperäiseksi epäiltyä rintakipua sairastavia henkilöitä. (Sepelvaltimotautikohtaus, Käypä hoito 2009.)

Kolmannen viikon...



TAVOITTEENA oli perehtyä yhteen ryhmän valitsemaan tapauskuvaukseen, lisätä hoito- ja palveluketjuosaamista hoidon eri tasoilla ja pohtia moniammatillisessa ryhmässä oman terveyskeskuksen nykyistä toimintatapaa ja kehittämishaasteita kyseisen tapauksen osalta.

Tehtävä oli kaksiosainen. Ensimmäiseksi opiskelija tarkasteli kyseistä potilastapausta oman ammattinsa näkökulmasta, perehtyi kyseiseen Hoitoreittiin ja teki muistiinpanoja pohdintoistaan. Tämän jälkeen opiskelijat kokosivat ryhmässä havaintonsa ja pohtivat oman terveyskeskuksen nykyisiä toimintatapoja ja niihin liittyviä kehittämishaasteita. Lopuksi ryhmät arvioivat omaa oppimistaan ja liittivät itsearvioinnin työn loppuun.

E-TUUTORI OHJAAJANA JA PALAUTTEEN ANTAJANA

Verkossa ohjaavan opettajan roolin on todettu tutkimusten (esim. Nevgi & Tirri 2001, 131) perusteella olevan erittäin merkittävä. Onnistunut verkkokeskustelu vaatii onnistuakseen ohjausta tai opettajan tai ohjaajan, joka on vastuussa keskustelualueesta tai jostakin sen alaryhmästä (Tella ym. 2001). Hoitoreitit tutuksi-verkkokoulutuksen pilotoinnista saadut kokemukset ovat samansuuntaiset, sillä e-tuutorin rooli oli merkittävä sekä oppimisprosessien että verkkokeskustelujen ohjaamisessa. Kannustavan verkkoilmapiirin luominen sekä ohjauksen ja tuen tarjoaminen on tärkeää verkossa työskennellessä. Verkko-ohjaukseen sisältyi e-tuutorin verkkokeskustelujen kommentointia, tehtävien tarkistamista ja palautteen antoa sekä opiskelijoiden ohjausta konkreettisesti mm. liitetiedoston viemisessä Optimaan.

Koulutuksen pilotointiin osallistuneilla oli käytössään yleinen verkkokeskustelualue, joka mahdollisti kysymysten esittämisen opiskeltavista sisällöistä, tiedon jakamisen sekä ideoiden ja ajatusten kehittämisen. Verkkokeskustelu ohjeistettiin etukäteen ja opiskelijoiden toivottiin perehtyvän verkossa olevaan verkko-opiskeluun liittyvään oppimateriaaliin. Verkkokeskustelun ajankohtia ei määritelty etukäteen, vaan opiskelijat saivat hyödyntää keskustelu-alueita heille itselleen parhaimmin sopivina ajankohtina. Keskeistä oli saada verkkovuorovaikutus käyntiin, sillä ainoastaan muutamilla opiskelijoilla oli

aikaisempaa kokemusta verkkokeskustelualueella toimimisesta. Opiskelijoita rohkaistiin ottamaan verkkokeskustelualue käyttöön laajemminkin kaikissa opiskeluun liittyvissä kysymyksissä. Henkilökohtainen viestintä e-tuutorin kanssa toteutui sähköpostitse. e-tuutorit määrittivät kullekin viikolle kahden tunnin pituisen ohjausajan, jolloin he olivat opiskelijoiden tavoitettavissa joko verkossa tai puhelimitse. Puhelinkontaktin mahdollisuutta verkon ohella perusteltiin sillä, että mahdollisten tietoteknisten ongelmien ilmaantuessa asioiden selvittäminen puhelimitse on nopeampaa ja sujuvampaa kuin verkossa.

Verkkokoulutuksen arvioinnissa käytettiin itsearviointia ja e-tuutorin antamaa palautetta. Tuutorit antoivat palautetta jokaiselle opiskelijalle henkilökohtaisesti kunkin opiskeluviikon jälkeen. Verkkokoulutuksen jälkeen E-tuutorit kävivät työpaikoilla kokoavan palautekeskustelun ryhmänsä kanssa. Arvioinnin tavoitteena oli antaa opiskelijalle tietoa osaamisestaan, mutta myös motivoida ja kannustaa opiskelijoita eteenpäin. Opiskelijat antoivat myös vastavuoroisesti palautetta e-tuutorilleen. Opiskelijoiden antaman palautteen mukaan e-tuutoreiden tavoitettavuus verkko-opintojen aikana oli hyvä, käynnit työpaikoilla tarpeellisia ja e-tuutoreiden antama palaute oli ollut kannustavaa (Fahlund ym. 2009, 30).

Opiskelijoiden aktiivinen osallistuminen verkkokeskusteluun oli yksi verkko-opintojen hyväksymisen kriteeri. Kynnys osallistua verkkokeskusteluun pilot-tiryhmän kohdalla osoittautui matalaksi ja keskustelu sujui ongelmitta. Kynnys osallistua verkkokeskusteluun saattaa aikuisopiskelijalla toisaalta olla korkea, sillä he eivät ole tottuneita verkkokeskustelijoita. Opiskelijat saattavat olla arkoja ilmaisemaan itseään kirjoittamalla, jolloin tietoisuus siitä, että kirjoittamisesta jää aina ”jälki” saattaa vielä nostaa kynnystä.

VERKKO-OPISKELUA TYÖN OHESSA

Tieto- ja viestintäteknikka ei välttämättä vapauta opiskelijaa ja opettajaa ajan ja paikan riippuvuudesta, vaikka niin oletetaan. Sosiaalisuus ja yhteistoiminnallisuus verkko-oppimisessa vaativat opintojen ajallista rytmitystä. Yhteistoiminnallinen ja yhteisöllinen oppiminen verkkoympäristössä saattaa jossain tilanteissa jopa rajata opiskelun aikaa ja paikkaa – eikä siis luo riippumattomuutta. (Tella ym. 2001, 35.) Nevgin ja Tirrin (2001, 141) mukaan opiskelijan ajanhallintaan liittyvät vaikeudet muodostavat ylivoimaisesti suurimman esteen verkko-opiskelulle ja johtavat usein opintojen keskeyttämiseen. Opis-

kelijat arvioivat ajalliset resurssinsa väärin ja eivät pysty yhdistämään verkko-opiskelua joustavalla tavalla omaan elämäntilanteeseensa. Onnistunut verkko-opiskelu edellyttää opiskelijoilta ajankäytön suunnittelua ja verkko-opiskeluun tarvittavan ajan arviointia. Nevgin (2000, 188–189) tutkimuksessa, jossa toteutettiin kaksi eri tavoin strukturoitua verkkokurssia, ajankäytön ongelmia raportoitiin molemmissa ryhmissä. Ajankäytön ongelmat liittyivät muun muassa siihen, että verkkokurssi oli liian tiukkaan strukturoitu, jolloin opiskelijat eivät voineet itse säädellä opiskeluaan. Toisaalta ”löyhä” kurssin strukturointi ja opiskelijan suurempi vastuu omasta etenemisestä tuotti myös ajankäytön ongelmia.

Pilottiryhmäläiset olivat verkkokoulutuksen aikana kokopäivätyössä. Terveystenhuollon arki toimipisteissä osoittautui varsin kiireiseksi. Aikataulussa pysymisen ongelmia ilmeni, vaikka ajankäytön etukäteissuunnittelua korostettiin ja osallistujia ohjeistettiin varaamaan kalentereihinsa selkeät ajat verkko-opiskelulle. Tuutoreiden arviointien mukaan jakso oli tiivis ja reflektoinnille jäi niukasti aikaa. Ainoastaan yksi opiskelija joutui luopumaan opinnoista työkiireiden vuoksi.

Terveyskeskusten johtavien viranhaltijoiden kanssa keskusteltiin mahdollisuudesta käyttää työaika opiskeluun. Osa opiskelijoista sai hyödyntää sovitun määrän työaikaansa opiskeluun ja tällä tuntui olevan merkitystä opiskelijoiden motivaatiolle. Tunne siitä, että työnantaja arvostaa ja tukee ajallisesti koulutautumista ja työntekijöiden ammatillista kehittymistä motivoi opiskelemaan.

Opiskelijoiden palautteiden mukaan rauhallisen ajan ja paikan löytäminen verkko-opiskelua varten työpaikalla osoittautui erittäin vaikeaksi (Fahllund ym. 2009, 28). Omissa työpisteissä ei useinkaan ollut mahdollista opiskella, sillä tietokoneita oli liian vähän ja niitä tarvittiin välittömässä potilashoidossa. Lisäksi puhelimet soivat tai opiskelu keskeytyi muiden syiden takia. Yhdessä terveyskeskuksessa oli erillinen ATK-tila, johon opiskelijat kokoontuivat keran viikossa tekemään verkkotehtäviä. Tämä oli hyvä esimerkki yhteisöllisestä toimintatavasta, jossa tietoa haetaan, jaetaan ja tuotetaan yhdessä. Yhteistoinnillisen opiskelun lisäksi kyseiset opiskelijat tekivät oppimistehtäviä itsenäisesti myös vapaa-ajallaan.

PILOTOINNISTA USEITA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Verkkokoulutuskokonaisuuteen saatiin pilotoinnista useita kehittämisehdotuksia. Hoitoreitit tutuksi-verkkokoulutus tiivistettiin saatujen palautteiden pohjalta kahteen opintopisteseen. Opintokokonaisuus ajoitettiin kolmelle peräkkäiselle kalenteriviikolle, jolloin opiskelijoille jäi enemmän aikaa oppimisen reflektointiin. E-tuutoreiden kokemusten mukaan työelämässä oleville suunnatussa verkkokoulutuksessa tulee olla väljyyttä, koska kaikki koulutukseen valitut eivät eri syistä aina pysty etenemään suunnitelman mukaan.

Opiskelijat tarvitsevat kurssin alussa teknistä ja pedagogista tukea uuteen oppimisympäristöön perehtyessään (Tella ym. 2001). Verkkokoulutuksen alussa järjestetty opintoihin orientoiva koulutusiltapäivä onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Joidenkin opiskelijoiden mielestä se oli liian teoriapainotteinen ja siihen toivottiin enemmän konkreettista harjoittelua Optimassa ja Hoitoreitit-sivustoilla. Mielenpitoet koulutuksen pituudesta vaihtelivat. Muutama opiskelija kaipasi koulutuksen alkuun useampia seminaaripäiviä, mutta osa oli sitä mieltä, että koulutusta voisi tiivistää (Fahllund ym. 2008, 32). Orientoivan iltapäivän painopistettä siirrettiin vuoden 2009 toteutuksissa harjoitteluun Optimassa sekä Hoitoreitteihin perehtymiseen. Opiskelijat toivoivat kouluttajilta jatkossa täsmällisempää informaatiota opintojen aikataulusta. Osa opiskelijoista ei ollut saanut etukäteistietoa opintojen ajoituksesta eikä verkko-opintojen vaatimasta ajallisesta panostuksesta. Opiskelijoiden informointiin kiinnitettiin erityistä huomiota vuoden 2009 toteutuksissa. Ensimmäisen viikon oppimistehtävät, joissa suurin osa opiskelijoista tutustui ensimmäistä kertaa Hoitoreitit-sivustoihin, osoittautui varsin työlääksi. Jo pelkästään sivustoihin kirjautuminen ja niiden logiikkaan perehtyminen vaati aikaa. Tiedonhaku diabetes-sivustolta ei ollut helppoa sen monipuolisuuden ja moniulotteisuuden takia. Joidenkin mielestä oikeiden vastausten löytäminen Hoitoreittien kautta oli liian vaikeaa (Fahllund ym. 2009, 28). Opiskelijat esittivät toiveen hakutoiminnon kehittämisestä, mutta sitä ei toistaiseksi ole ollut teknisistä syistä mahdollista toteuttaa. Diabetekseen liittyvät tehtävät koettiin riittävän haasteellisina ja palautteen perusteella ne ”pakottivat” oppijan perehtymään huolellisesti Hoitoreitit sivustoihin. Hoitoreitit-sivuston vuokaaviomalli oli opiskelijoiden mielestä selkeä, mutta erilaisten polkujen seuraaminen vuokaviossa johti siihen, ettei lopulta enää tiennyt, millä tasolla oli ja millaista polkua pitkin oli edennyt (Fahllund ym. 2009, 31). Diabetekseen liittyviä tehtäviä kehitettiin palautteiden pohjalta eteenpäin ja täsmennettiin niin, että ne olivat yksiselitteisiä ja riittävän haasteellisia kaikille ammattiryhmille.

Toisen viikon viikkotehtävä jakoi opiskelijoiden mielipiteitä, joidenkin mielestä tehtävä oli erittäin hyvä ja toisten mielestä ei niin motivoiva. Osa opiskelijoista piti tehtävää mielekkäänä, koska siihen sai itse vaikuttaa ja tehtävä hyödytti omaa työtä. Jotkut opiskelijat kokivat tehtävän liian laajana suhteutettuna käytettävissä olevaan aikaan. (Fahllund ym. 2009, 29.)

Suurin osa opiskelijoista koki kolmannen viikon tehtävän laajaksi, mutta mielekkääksi, koska siinä oli mahdollista perehtyä aiheeseen moniammatillisuuden näkökulmasta (Fahllund ym. 2009, 29). Opiskelijat toivoivat myös lisää aikaa kolmannen viikon ryhmätehtävän tekemistä varten sillä yhteisen ajan löytäminen oli haasteellista. Fahllundin ym. (2009, 34) mukaan oppimistehtäviin oltiin yleisesti ottaen melko tyytyväisiä, mutta opiskelijat kaipaivat enemmän ensimmäisen viikon tehtävän tyyppisiä tehtäviä. Toisaalta jotkut kaipaivat myös lisää ryhmän kesken pohdittavia tehtäviä.

Hoitoreitit tutuksi verkkokurssia kehitettiin pilotoinnista saatujen palautteiden perusteella ja koulutus toteutettiin vuoden 2009 aikana neljässä terveyskeskuksessa ja kahdella aikuisopiskelijaryhmällä (taulukko 2.) Koulutukseen osallistui yhteensä 69 terveydenhuollon ammattihenkilöä.

Verkkokoulutuksen toinen versio (2 op) testattiin kolmessa terveyskeskuksessa keväällä 2009. Koulutus aikataulutettiin kolmelle peräkkäiselle kalenteriviikolle, joka todettiin sopivaksi. Keväällä 2009 otettiin käyttöön myös Optiman mallivastauslomake, jolloin opiskelija sai automaattisesti oikean vastauksen tehtävästään. Kouluttajat laativat mallivastauslomakkeelle ”mallipolun”, jonka avulla oikea vastaus oli löydettävissä. Mallivastauslomake motivoi opiskelijaa eteenpäin ja antoi mahdollisuuden itsearviointiin. E-tuutorit antoi palautteen verkossa mallivastauslomakkeella olevalle ”kommentit” palstalle.

Koulutuksen kolmas versio testattiin yhdessä terveyskeskuksessa syksyllä 2009 ja se poikkesi edellisestä versiosta ainoastaan ulkoasullisesti. Koulutuksen informaatiotilaisuus järjestettiin osallistujien toiveen mukaisesti terveyskeskuksen tiloissa. Työntekijöiden näkökulmasta omalla työpaikalla tapahtuva koulutus saattaa motivoida osallistumaan koulutukseen, sillä työtehtävistä irrottautuminen on helpompaa. Kouluttajien näkökulmasta työpaikoilla tapahtuva koulutus antaa mahdollisuuden entistä läheisempien työelämäsuhteiden solmimiseen ja opettajalle tarjoutuu mahdollisuus olla hetki mukana työyhteisöjen arjessa. Koulutusorganisaation ja työorganisaatioiden raja-aitojen ylittäminen on tärkeä askel kohti saumatonta terveysosaamista.

TAULUKKO 2. *Verkkokoulutuksiin vuonna 2009 osallistuneet.*

Terveyskeskus	Ikä	Verkkokoulutukseen osallistuneet toimipisteittäin
Terveyskeskus 1	10	Sairaanhoitaja / vuodeosasto (2) Sairaanhoitaja / avosairaanhoidon vast.otto / poliklinikka (3) Terveydenhoitaja / terveydenhoitajan vastaanotto Terveydenhoitaja / kouluterveydenhuolto Terveydenhoitaja / väestövastuu Fysioterapeutti / kuntoutus (2)
Terveyskeskus 2	9	Terveydenhoitaja / terveysasema (2) Lähihoitaja / vastaanottoapulainen / terveysasema Terveydenhoitaja / terveysasema (2) Sairaanhoitaja / terveysasema Sairaanhoitaja / sairaankuljettaja / terveysasema Lähihoitaja / sairaankuljettaja / terveysasema Sairaanhoitaja / terveysasema
Terveyskeskus 3	7	Vastaava sairaanhoitaja Sairaanhoitaja / lääkärin vastaanotto Terveydenhoitaja / lastenneuvola Terveyskeskusavustaja / terveysasema Osastonhoitaja / yksikön esimies Osastonhoitaja / lääkärin vastaanotto Fysioterapeutti / kuntoutus
Terveyskeskus 4	11	Sairaanhoitaja / diabeteshoitaja Sairaanhoitaja / psykiatrinen sairaanhoitaja Terveydenhoitaja / terveyden edistämisen yhdyshenkilö Sairaanhoitaja / vastaanotto Sairaanhoitaja / kotisairaanhoito Sairaanhoitaja / vuodeosasto (2) Sairaanhoitaja / hoitajavastaanotto (2) Terveydenhoitaja / äitiyshuolto Fysioterapeutti / fysioterapia
Aikuisopiskelijat	32	
YHTEENSÄ	69	

YHTEENVETO

Kehittämishankkeen perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon ammattihenkilöstö on innostunut ja kiinnostunut opiskelemaan verkossa. Osallistuminen verkko-opintoihin edellyttää vahvaa sitoutumista opintoihin, itseohjautuvuutta ja suunnitelmallisuutta sekä tieto- ja viestintäteknisiä taitoja. Lisäksi verkko-opinnot edellyttävät oppijoilta halua jakaa omaa osaamistaan ja tuottaa uutta tietoa yhdessä muiden oppijoiden kanssa. Aikuisopiskelijoiden

heterogeenisyys muodostaa erityisen pedagogisen haasteen verkkokoulutuksen toteuttamiselle ja kehittämislle. Aikuisopiskelijoiden lähtötilanne on erilainen ja heillä on yksilöllisiä odotuksia koulutustaustasta ja työkokemuksesta riippuen. Kysymys työpaikalla tapahtuvasta opiskelusta ja työntajan roolista opintojen mahdollistajana on ollut tässä hankkeessa paljon esillä. Työnantajan positiivinen ja kannustava suhtautuminen verkko-opintoihin ja verkossa työskentelyn mahdollistaminen motivoi työntekijöitä opiskelemaan. Toisaalta terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lakisääteinen ja moraalinen velvollisuus pitää ammattitaitoaan yllä ja tämä tarkoittaa usein myös vapaa-ajan käyttöä opiskeluun.

Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hankkeen päätavoitteeksi asetettiin Varsinais-Suomen alueen terveyskeskuksissa työskentelevän terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja Turun ammattikorkeakoulun tutkintoon johtavassa aikuiskoulutuksessa opiskelevien verkko-opiskelu- ja tiedonhaku-taitojen ja hoito- ja palveluketjuosaamisen lisääntyminen. Tavoite saavutettiin kehittämällä Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutus, jonka suunnittelu, pilotointi ja kehittäminen oli lähes kolmen vuoden pituinen vaiheittainen prosessi. Kehittämistoiminnan pohjalta syntynyt tuote ”hioutui” lopulliseen muotoonsa hankkeen edetessä. Ilman aktiivisia työelämäkumppaneita ja opiskelijoita tämä kehittämissyö ei olisi ollut mahdollista.

LÄHTEET

Astman Käypä hoito 2006. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. viitattu 13.10.2009 http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1303&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suosituksset.

Depression Käypä hoito 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiat-
riyhdistys ry:n asettama työryhmä. viitattu 13.10.2009 http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1303&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suosituksset.

Fahllund, S., Grefberg, J. & Korhonen, J. 2008. Hoitoreitit-verkkokoulutus – pilottiryhmän kokemukset. Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu.

Hoitoreitit-sivusto. <http://hoitoreitit.vsshp.fi>.

Koskela, Niinikoski & Kilppa 2007. DEHKO -raportti 2007:2. Viitattu 21.10.2009 http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=1208.

Löfstöm, E.; Kanerva, K.; Tuutila, L.; Lehtinen, S. & Nevgi, A. 2006. Laadukkaasti verkossa. Verkko-opetuksen käsikirja yliopisto-opettajille. Helsingin yliopiston hallinnon julkaisuja 33. Raportit ja selvitykset. Viitattu 2.10.2009 http://www.helsinki.fi/julkaisut/aineisto/hallinnon_julkaisuja_33_2006.pdf.

Nevgi, A. 2000. Yksin vai yhdessä – opiskelijoiden kokemuksia verkkokursseilta. Teoksessa J. Matikainen & J. Manninen (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Tampere: Tammer-Paino, 183–197.

Nevgi, A. & Tirri, K. 2001. Hyvää verkko-opetusta etsimässä. Oppimista edistävät ja estävät tekijät verkko-oppimisympäristöissä. Opiskelijoiden kokemukset ja opettajien arviot. Kasvatustieteen tutkimuksia 15. Turku: Suomen kasvatustieteellinen seura.

Pesonen, S., Pelli-Sihvola, M. & Tiuhonen, J. 2000. Verkkokurssin tuotantoprosessi. Teoksessa J. Matikainen & J. Manninen (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Tampere: Tammer-Paino, 135–145.

Reunanen, A. 2002. Diabeteksen esiintyvyys Suomessa. Diabetes ja lääkäri 2/2002. Viitattu 21.10.2009 http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=436.

Rintasyövän diagnostiikka ja seuranta, Käypä hoito 2002. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Rintasyöpäryhmä ry:n asettama työryhmä. viitattu 13.10.2009. http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1303&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suosituks.

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja – vaaran arviointi ja hoito, Käypä Hoito 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologinen Seura ry:n asettama työryhmä. viitattu 15.10.2009 http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1303&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suosituks.

Tella, S., Vahtivuori, S., Vuorento, A., Wager, P. & Oksanen, U. 2001. Verkko opetuksessa – opettaja verkossa. Helsinki; Edita.

Tuominen, A; Paananen, M. & Virtanen, P. 2005. Projektituotteistamisen opas. Työministeriö. Helsinki: Edita Oyj Ab. viitattu 16.10.2009 http://www.mol.fi/esr/fi/yleiset/TM_ESR_Projektuott_opas_web_opas_web_01_lock.pdf.

MENTOROIMALLA HOITOREITIT KÄYTTÖÖN

Liisa Kosonen & Ritva Laaksonen-Heikkilä

Tässä artikkelissa kuvataan Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hankkeen pilotointivaiheessa toteutunutta mentorointia. Verkkokoulutuksen pilotoinnin jälkeen käynnistettiin kahden opintopisteen laajuinen mentorointiosuus, joka toteutettiin kahden kuukauden aikana. Mentoroinnin tavoitteena oli verkkokoulutuksessa saavutetun osaamisen jakaminen ja Hoitoreittien tuntemuksen ja käyttöönoton lisääntyminen työyhteisöissä. Mentorointi toteutettiin siten, että jokainen pilottivaiheessa Hoitoreitit-koulutukseen osallistunut (mentori) valitsi itselleen ennalta määriteltujen kriteereiden pohjalta kolme aktoria. Mentorointi toteutettiin erillisen suunnitelman mukaan ja se päätettiin yhteisessä seminaarissa, jossa terveyskeskusten mentorit jakoivat kokemuksiaan.

Mentoroinnilla tarkoitetaan tavoitteellista ohjaus- ja vuorovaikutusprosessia, jossa mentorin tehtävänä tukea työntekijän ammatillista ja persoonallista kasvua, työuran hallintaa ja uralla kehittymistä. Mentoroinnilla tuetaan myös mentoroitavan eli aktorin ammatti-identiteetin kehittymistä. Ammatti-identiteetin reflektointi toteutuu kollegiaalisessa ja luottamuksellisessa keskustelussa, jossa molemmat osapuolet ovat tasavertaisia, vaikka mentori on usein aktoria ammatillisesti kokeneempi henkilö (Salo 2005).

Mentorointi tarjoaa hyvän mahdollisuuden aktorin, mentorin ja koko organisaation kehittymiseen ja uuden oppimiseen. Mentoroinnin onnistuminen edellyttää sekä aktorin että mentorin halua ja rohkeutta lähteä ennakkoluulottomasti mukaan prosessiin. (Saarinen 2004.) Mentoroinnin keskeisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus, vapaaehtoisuus, arvostavuus, vastavuoroisuus ja tilan antaminen. Avoimuus ja sitoutuminen ovat näiden lisäksi onnistuneen mentoroinnin edellytyksiä. Mentorointiprosessi on yleensä määräaikainen ja siinä noudatetaan ennalta sovittua aikataulua. (Northcott 2000; Nakari ym. 2003; Wager 2003; Salo 2005; Barker 2006.)

MENTOROINNIN TAUSTA JA TOTEUTUS

Mentoroinnin onnistumisen kannalta on tärkeää, että mentorointiprosessi suunnitellaan ja valmistellaan huolella. Aktoreiden ja mentoreiden valintaan tulee paneutua erityisen huolellisesti. Aktori on yleensä mentoria nuorempi, mutta jo jonkin verran kokemusta omaava henkilö. Aktori on motivoitunut kehittymään ja hänellä on valmiuksia kokemusten vaihdantaan. (Juusela ym. 2000; Nakari ym. 2003.) Mentori määritellään kirjallisuudessa osaavana ja kokeneena, opettajan tai kasvattajan roolissa toimivana ystävänomaisena henkilönä. Mentori voidaan määritellä myös luotettavana neuvonantajana tai kummina, jonka tehtävänä on ottaa uusi työntekijä ”siipiensä suojaan”, auttaa häntä ymmärtämään ja käsitteellistämään kokemuksiaan. (Juusela ym. 2000; Northcott 2000.)

On huomattava, että kaikki eivät välttämättä sovellu mentoreiksi, heillä ei ole valmiuksia siihen tai heillä ei ole mahdollista käyttää siihen aikaa. Keskeistä on, että mentorilla on aikaa ja halua jakaa osaamistaan ja lisätä toisen ihmisen kasvua ja kehittymistä. Mentorointi ei synny itsestään vaan aktori ja mentori tarvitsevat valmennusta sekä uusiin rooleihin että koko prosessiin jo hyvissä ajoin ennen mentoroinnin käynnistämistä. (Juusela ym. 2000; Rosser ym. 2004; Barker 2006.)

Mentorointiprosessissa mentori antaa tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa kehityshaluisen ja -kykyisen aktorin käyttöön. On huomattava, että aktori ei ole ainoa oppija tässä prosessissa, vaan molemmat osapuolet oppivat tässä prosessissa toinen toisiltaan. Painopisteenä ja ensisijaisena tavoitteena on kuitenkin aktorin asiantuntijuuden kasvu. (Juusela ym. 2000; Heikkilä & Utriainen 2004; Laakso 2004; Matikainen 2004; Saarinen 2004; Barker 2006.) Tutkimusten mukaan aktori saa mentorointisuhteessa jakaa kokeneemman henkilön osaamisen, kokemukset ja hiljaisen tiedon. Näiden lisäksi aktori saa mahdollisuuden oman ammatillisuuden testaamiseen turvallisissa olosuhteissa. Mentorointi edistää nuoren työntekijän työuran hallintaa, sillä nuoret työntekijät hyötyvät kokeneemman kollegansa toimintatapojen seuraamisesta ja asioiden reflektoinnista. Mentoroinnin onnistuminen on kuitenkin riippuvainen aktorin aktiivisuudesta. Mikäli aktori on passiivinen, ei mentorilla ole mahdollisuutta ohjata aktorin ajattelua asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. (Northcott 2000; Laakso 2004; Leskelä 2005.)

Mentoroinnin fokuksena tässä hankkeessa oli hoito- ja palveluketjuosaamisen lisääminen Hoitoreitit-sivustojen avulla. Saumattomat-hankkeessa koulutukseen osallistujilta edellytettiin halukkuutta toimia omien työyhteisöjensä mentoreina Hoitoreitteihin liittyvissä kysymyksissä, jolloin mentoreita ei tarvinnut erikseen nimetä. Ennen mentoroinnin käynnistämistä mentoreille järjestettiin valmentava koulutusiltapäivä Turun ammattikorkeakoulussa. (liite 1). Mentoroinnin yleistavoitteena oli, että koulutuksen saaneet ammattihenkilöt jakavat hoito- ja palveluketjuosaamistaan omissa työyhteisöissään. Mentorit laativat yhdessä aktoreiden kanssa henkilökohtaisen mentorointisuunnitelman, jossa he täsmensivät omat henkilökohtaiset tavoitteensa (Liite 2). Jokaiselle mentorille nimettiin henkilökohtainen opettajaohjaaja (e-tuutori).

Mentorit valitsivat ennalta sovittujen kriteereiden pohjalta omista työyhteisöistään kolme aktoria, jotka edustivat eri ammattiryhmiä. Tärkein valinnan kriteeri oli se, että aktori oli motivoitunut perehtymään Hoitoreitteihin ja osallistumaan mentorin järjestämään ohjaukseen. Aktorilta edellytettiin lisäksi tietoteknisiä perustaitoja.

Mentorit ohjeistettiin kirjoittamaan Optiman oppimispäiväkirjaa koko mentorointiprosessin ajalta. Oppimispäiväkirja palveli mentoreita mentorointiin liittyvien kokemusten reflektoinnissa ja mentoroinnin raportoinnissa. Oppimispäiväkirjan tarkoituksena oli auttaa mentoria jäsentämään käsityksiään mentoroinnista ja arvioimaan omaa toimintaansa mentorina. Oppimispäiväkirja toimi myös mentorina kehittymisen muistiinpanoina, jolloin mentorin oli päiväkirjamerkintöjen avulla mahdollista arvioida omaa kehittymistään prosessin aikana. Kirjoittamisen ja pohdinnan kautta tavoiteltiin myös syvälistä ja omakohtaista oppimista.

Mentorointi toteutui 5.3.2008–7.5.2008 välisenä aikana ja siihen osallistui 16 mentoria ja 32 aktoria. Mentorointi toteutui yksilöllisten suunnitelmien mukaan e-tuutoreiden ohjauksessa. Kunkin terveystieteiden mentorit koostivat kokemuksistaan yhteisen raportin, jotka esitettiin 7.5.2008 järjestetyssä koko koulutuksen päätösseminaarissa. Sekä aktoreilta että mentoreilta kerättiin palautetta mentoroinnin päätyttyä. Aktorit vastasivat sähköpostitse kysymyksiin (liite 3) ja mentorit vastasivat kyselyyn (liite 4) seminaaripäivän päätteeksi.

AKTOREIDEN JA MENTOREIDEN KOKEMUKSIA

Mentorit kuvasivat aktoreita itsenäisiksi toimijoiksi, joten aktorin rooliin liittyvä aktiivisuus ja itseohjautuvuus todentuivat tässä hankkeessa. Myös aktoreiden palautteissa tuli esille innostuneisuus ja halu oppia. Aktorit perehtyivät Hoitoreitteihin mentoreiden antamien ohjeistusten pohjalta. Mentoreille annettiin vapaat kädet suunnitella, toteuttaa ja arvioida mentorointiin liittyvä koulutusosio. Osa mentoreista hyödynsi verkkokoulutuksen pilotoinnissa käytettyä materiaalia, mutta osa mentoreista ideoi myös omia sovellustehtäviä. Jotkut aktorit olivat innostuneet tutkimaan tarkemmin yksittäisiä, omaan asiantuntijuusalueeseensa liittyvää Hoitoreittiiä ja osa aktoreista oli hakenut tietoa monilta reiteiltä. Yllätyksenä aktoreille oli tullut mm. se ”tiedon tulva”, joka Hoitoreiteiltä löytyi.

Mentoreita pyydettiin kirjaamaan tärkeimmät oppimiskokemukset mentoroinnista ja yksi keskeisin oppimiskokemus oli ohjaukokemuksen saaminen. Mentorit olivat harjaantuneet ohjaajana toimimisessa, palautteen antamisessa ja he olivat oppineet hyödyntämään sähköpostia ohjauksen välineenä. Myös tarkempi perehtyminen Hoitoreitteihin ja niiden sisällön tuntemus tuotiin esille hyvänä oppimiskokemuksena.

Mentorit kuvasivat omaa rooliaan perehdyttäjän, tukijan, auttajan, ohjaajan, kannustajan ja innostajan rooleina. Osa mentoreista koki mentorina toimimisen helppona ja mukavana, osa koki oman roolinsa jääneen vähäiseksi ja tunsu riittämättömyyden tunnetta siitä, ettei ollut ehtinyt tukemaan aktoreita riittävästi. Aikaa syvälliseen paneutumiseen oli ollut niukasti. Yksi mentori kuvaili kokeneensa pelon tunteita mentoroinnin alkuvaiheessa.

Saatujen palautteiden perusteella voidaan todeta, että mentorointi oli sekä aktoreille että mentoreille hyödyllinen ja avartava oppimiskokemus ja mentorit aikoivat hyödyntää oppimaansa monin eri tavoin. Kolme mentoria aikoo ottaa Hoitoreitit mukaan uuden työntekijän perehdytykseen. Yksi mentoreista aikoo nimetä uudelle työntekijälle mentorin yhden vuoden ajaksi. Hoitoreittejä aiottiin jatkossa hyödyntää koko henkilöstön tietojen ja taitojen kehittämisessä.

Hoitoreittien tuntemus ja käyttö

Sekä aktoreilta että mentoreilta tiedusteltiin Hoitoreittien käyttöä ennen mentorointia. Osa aktoreista oli käyttänyt Hoitoreittejä jo aiemmin, osa ei ollut tutustunut sivustoihin lainkaan. Neljä aktoria oli käyttänyt diabeteksen ja kaksi depression Hoitoreittiä. Lisäksi aktorit olivat käyttäneet muistihäiriöpotilaan, päihdepotilaan, aikuisen astman, lapsen kasvun ja sukupuolisen kehityksen häiriöiden ja nuorten syömishäiriöiden Hoitoreittejä. Osa aktoreista oli hyödyntänyt Hoitoreittit-sivustoja terveystietojen yhteystietojen haussa.

Hoitoreittien päivittäinen käyttö mentoreiden keskuudessa oli myös marginaalista, sillä ainoastaan yksittäiset mentorit käyttivät astman, diabeteksen, verenpainetaudin ja lasten ruoka-aineallergian Hoitoreittejä päivittäin. Viikoittain käytettiin lasten astman, depression, diabeteksen, alipainoisen lapsen, lapsen lyhytkasvuisuuden, lapsen pitkäkasvuisuuden, lihavan lapsen, muistihäiriön, palliatiivisen hoidon, kroonisen sepelvaltimotaudin ja sepelvaltimotautikohtauksen Hoitoreittejä. Suurin osa mentoreista ei käyttänyt Hoitoreittejä lainkaan. Mentoreilla oli myös mahdollisuus antaa kehittämissuhteita Hoitoreittit sivustoihin, mutta niitä ei annettu.

Mentorit olivat kirjautuneet hankkeen aikana Hoitoreitteihin sekä kotikoneelta että työpaikan koneelta. Viisi mentoria ei ollut kirjautunut lainkaan kotikoneelta, kaksi mentoria oli kirjautunut kotikoneeltaan kaksi kertaa, kolme mentoria kymmenen kertaa ja yksi mentori kolmekymmentä kertaa. Työkoneelta kirjautumisten määrän vaihteluväli oli 2–60 kertaa.

Yhteistyötä ja tiedon jakamista omassa työyhteisössä

Sekä aktorit että mentorit kuvasivat yhteistyön sujuneen ongelmitta. Aktorit kokivat yhteistyön mielenkiintoisena ja kehittävänä. Aktorit olivat saaneet mentoreiltaan selkeitä vastauksia kysymyksiin ja mentorit olivat olleet valmiit auttamaan ja antamaan lisää ohjeita tarvittaessa. Yhteistyötä tehtiin pääsääntöisesti sähköpostitse ja puhelimitse, mutta tietoa vaihdettiin myös ruokapöytäkeskustelujen lomassa. Aktoreiden mielestä yhteistyö on kaiken perusta ja erittäin tärkeä työyhteisön kehittämisen kannalta.

Myös mentorit kuvaavat palautteissaan aktoreiden kanssa tehdyn yhteistyön olleen mielenkiintoista ja antoisaa. Aktorit olivat olleet kiinnostuneita ja yhteistyökykyisiä ja mentorit olivat tutustuneet mentorointiprosessin aikana uu-

siin työntekijöihin. Yksi mentoreista raportoi ajan puutetta ja siitä johtuvaa vähäistä yhteistyötä aktorin kanssa.

Moniammatillisessa yhteistyössä oli havaittavissa kehittymistä mentoroinnin aikana. Verkostoituminen oli parantunut ja eri ammattiryhmien välinen keskustelu Hoitoreiteiltä löydetyistä aiheista oli lisääntynyt. Mentoreiden välinen yhteistyö oli selkeästi lisääntynyt, ja osa aktoreista oli tehnyt yhteistyötä toisten aktoreiden kanssa. Osa aktoreista raportoi, ettei aktoreiden välistä yhteistyötä ollut juuri lainkaan.

Mentoreilta tuli useita ehdotuksia siitä, miten muu työyhteisö perehdytetään Hoitoreitteihin. Neljä mentoria ehdotti Hoitoreittejä osastotunnin tai kuukausipalaverin aiheeksi. Mentorit pitivät tärkeänä sitä, että koko henkilöstö perehdytetään Hoitoreitteihin ja he myös sitoutuivat itse perehdyttämään henkilökuntaa Hoitoreitteihin. Hoitoreitit sivusto aiottiin myös laittaa ”suosikkeihin”.

Kehittämisehdotuksia mentorointikoulutukseen

Mentorointikoulutuksen järjestäminen on oleellinen osa mentoroinnin käynnistämistä ja edesauttaa siihen sitoutumista. Kokemukset tässä hankkeessa toteutetuista mentorointikoulutuksista ovat rohkaisevia. Mentorointi on edelleen vieras käsite ja koulutuksen yksi keskeisin tulos oli, että käsite selkiytyi osallistujille.

Mentorointikoulutuksesta annettujen palautteiden perusteella ensimmäinen mentorointiin orientoivan koulutuspäivän teoreettinen osio koettiin raskaana ja osittain vaikeaselkoisena. Päättöseminaarista annettiin hyvää palautetta ja se oli toimiva kokonaisuus.

HOITOREITIT TUTUKSI MENTOROIMALLA – ESIMERKKITOTEUTUS TERVEYSKESKUKSESSA

Hankkeen pilotointivaiheeseen sisältyneeseen mentorointiosioon osallistuivat kaikki neljä terveyskeskusta. Tässä artikkeliosiossa tarkastellaan yhden terveyskeskuksen ammattihenkilöstön kokemuksia mentoroinnista. Mentoroinnilla tavoiteltiin Hoitoreittien käytön laajentamista kyseisessä terveyskeskuksessa.

Mentoreina toimivat Hoitoreitit tutuksi-verkkokoulutuksen pilotointiin osallistuneet henkilöt. Ennen mentoroinnin käynnistymistä e-tuutorit pitivät koulutustilaisuuden, joka valmensi mentoreita tulevaan tehtävään. Koulutus sisälsi perustietoa mentoroinnista ja esimerkkejä hyvistä käytänteistä.

Mentorointiosuus käynnistyi aktoreiden valinnalla. Kyseisessä terveyskeskuksessa yhtenä valinnan kriteerinä oli aktorin perehtyneisyys Hoitoreitteihin. Osa henkilöstöstä oli ollut mukana laatimassa Hoitoreitit-sivustoja, joten he eivät tarvinneet enää ohjausta niiden käyttöön. Joidenkin tietotekniset taidot olivat riittämättömät, jolloin osallistuminen mentorointiin olisi saattanut olla liian kuormittavaa. Lisäksi joidenkin työyksiköiden työtilanne oli eri syistä sopimaton mentoroinnin toteuttamiselle kyseisenä ajankohtana.

Mentorit laativat aktoreiden kanssa aikataulun mentoroinnin toteutukselle. Mentoreiden pitämässä infotilaisuudessa aktorit saivat esittää kysymyksiä ja heitä motivoitiin osallistumaan perustellen Hoitoreittien tarjoamaa hyötyä työelämän jatkuvan muutoksen hallinnassa. Hoito- ja palveluketjuosaamisen lisääminen vaatii aikaa ja ohjausta. Jokainen mentori toteutti yhteistyötä aktorin kanssa omalla persoonallisella tavallaan. Sähköpostia hyödynnettiin tehtäväksiannoissa ja palautteissa. Hoitoreitteihin liittyvät tehtävät suunniteltiin niin, että ne palvelisivat Hoitoreittien tuntemusta ja niiden hyödyntämistä käytännön työssä.

Mentoroinnista saadut kokemukset ja tuntemukset vaihtelivat esimerkkiterveyskeskuksessa. Mentorina toimiminen oli uusi ja haastava kokemus. Jotkut osallistujat kokivat epävarmuutta, osalle mentoreista perehdyttäjänä toimiminen oli ennestään tuttua. Jotkut mentoreista olivat aiemmin toimineet esimiesasemassa, mikä saattoi helpottaa ohjaajan roolin omaksumista. Osa mentoreista koki aktoreiden valinnan ja sitouttamisen hankkeeseen haastellisena. Toisissa yksiköissä valinta sujui ongelmitta.

Aktoreiden mentoreille antamissa palautteissa mielipiteet mentorointiin osallistumisesta vaihtelivat. Aktorit olivat tyytyväisiä siihen, että Hoitoreittien käyttö oli tullut tutummaksi. Yllättävää oli kuitenkin se, kuinka paljon aikaa Hoitoreitteihin perehtymiseen tarvittiin. Esimerkkiterveyskeskuksessa työntekijöille tarjottiin mahdollisuus käyttää työaika Hoitoreitteihin perehtymiseen. Hoitoreitteihin pääsy koettiin helppona, sillä jokaisella koneella on valmiiksi linkki, jonka kautta pääsee suoraan Hoitoreitit-sivustolle.

Hankkeen pohjalta syntyi useita ideoita mentoroinnin hyödyntämiseen. Mentorointi voi olla yksi menetelmä uuden työntekijän perehdytyksessä. Sillä voidaan tukea uuden työntekijän osaamisen vahvistamista suhteessa työtehtävään ja Hoitoreittien hyödyntämiseen. Tässä tilanteessa mentorin rooli yhdistyy perehdyttäjän rooliin. Uudelle työntekijälle laaditaan kirjallinen mentorointisuunnitelma esimerkiksi kahden viikon ajalle. Mentorointisuunnitelmaan sisällytetään kuvaus henkilön aikaisemmasta osaamisesta ja henkilökohtainen suunnitelma oppimisesta. Tarkoituksena on tukea ja ohjata uutta työntekijää työhön perehtymisessä ja edistää urakehitystä. Mentoriksi on hyvä valita kokenut ja osaava henkilö, joka haluaa jakaa osaamistaan ja tukea ohjattavaansa tämän ammatillisessa ja henkilökohtaisessa kehityksessä.

Esimerkkiterveyskeskuksen lisäksi saatiin kokemuksia kolmen muun terveyskeskuksen tavoista toteuttaa mentorointia. Yhteenvetona voidaan todeta, että hankkeessa toteutunut mentorointi täytti sille asetetut tavoitteet ja osa organisaatioista lähti kehittämään toimivaa mentorointimallia omiin tarkoituksiinsa sopivaksi toimintatavaksi.

LÄHTEET

Barker, E. R. 2006. Mentoring – a complex relationship. *Journal American Academic Nurse Practitioner*. 18 (2), 56–61.

Heikkilä, H. & Utriainen, K. 2004. Mentoroinnin merkitys hoitotyön johtamisosaamiselle. *Ylihoitajalehti*. 32 (4), 13–18.

Juusela T, Lillia T. & Rinne J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Jyväskylä: Yrityskirjat.

Laakso, H. 2004. Työnohjaus ja mentorointi johtamisen tukena. *Ylihoitajalehti* 32 (4), 8–12.

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. *Annales Universitatis Tamperensis* 1090.

Matikainen, M. 2004. Mentorointi oppimisprosessina. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Tampere.

Nakari, L., Porenne, P., Mansukoski, S., Riikonen, E. & Huhtala, T. 2003. Mentorointi – johdon ja asiantuntijoiden kehitysmenetelmä. 3. painos. Forssa: Ekonomia.

Northcott, N. 2000. Mentorship in nursing. *Nursing Management*. 7 (3), 30–32.

Rosser, M., Rice, A.M., Campbell, H. & Jack, C. 2004. Evaluation of a mentorship programme for specialist practitioners. *Nurse Education Today* 24 (8) 596–604.

Saarinen, E. 2004. Mentorin kanssa voi puhua työstä ja elämästä. *Sosiaaliturva* 15/2004, 4-6.

Salo M. 2005. Mentoroinnin sosiaalipsykologiaa. *Sosiaalipsykologi* 1/2005, 46–47. <http://www.utu.fi/alumni/mentorointi/vaiheet.html>.

Wager, M. 2003. Työnohjaus ja mentorointi opettajan, työyhteisön ja yliopistotyön kehittäjänä. Teoksessa: Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. (toim.) *Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja*. Helsinki: WSOY, 441–449.

Watson, S. 2000. The support that mentors receive in the clinical setting. *Nurse Education Today*. 20 (7) 585–592.

LIITE I

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU TERVEYSALA



SAUMATONTA TERVEYSOSAAMISTA VARSINAIS-SUOMESSA

Mentorointikoulutus 5.3.2008 klo 12.00–15.30

Paikka: Ruiskatu 8, luokka 158 a

Ohjelma:

12.00 - 12.15	Tervetuloa koulutukseen! Lehtori Liisa Kosonen, Turun AMK
12.15 - 12.45	Mentorointi on mahdollisuus! Lehtorit Ritva Laaksonen-Heikkilä ja Vappu Syrjälä, Turun AMK
12.45 - 13.30	Mentorointi osana organisaation kehittämistoimintaa. Kokemuksia mentoroinnista ja mentorin roolista Koulutuspäällikkö, yliopettaja Pia Ahonen, Turun AMK
13.30 - 14.00	Kokemuksia aktorin roolista Johtava ylihoitaja Anne Hedman, VSSHP, Salon aluesairaala
14.00 - 14.15	Kahvitauko
14.15 - 14.45	Mentoroimalla Hoitoreitit tutuksi – miten tästä eteenpäin? Lehtori Liisa Kosonen, Turun AMK
14.45 - 15.15	Tuutoriryhmien kokoontuminen terveyseskuksittain ja mentoroinnin toteutuksen suunnittelun käynnistäminen
15.15 - 15.30	Koulutuspäivän yhteenveto Lehtori Liisa Kosonen

Ruokailumahdollisuus **opiskelijaruokalassa (K-kerros)** omakustannushintaan **ennen koulutuksen alkua.**

TERVETULOA !

LIITE 2



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

SAUMATONTA TERVEYSOSAAMISTA VARSINAIS-SUOMESSA -HANKE MENTOROINTISUUNNITELMA



ORGANISAATIO _____

MENTORI _____

Mentorin toimipaikka: _____

AKTORI _____

Aktorin toimipaikka: _____

AKTORI _____

Aktorin toimipaikka: _____

AKTORI _____

Aktorin toimipaikka: _____

- **KUVAILE MENTOROINTIA JA SEN KEHITTÄMISTARPEITA OSANA ORGANISAATIOSI TOIMINTAA**

- **MITÄ VALMIUKSIA HALUAT MENTORINA ERITYISESTI KEHITTÄÄ?**

- **MITÄ KONKREETTISESTI TULLAAN TEKEMÄÄN?**



- mentoroinnin ajoittuminen: ___/___ - ___/___2008
- tapaamisten aikataulu:
- tapaamispaikka:
- aktoreille annettava oppimistehtävä:
- mentorin antama ohjaus:
- palautteen antaminen aktoreille:

LIITE 3

Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hanke 2007–2009

HYVÄ AKTORI!

Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hanke (Saumattomat) on Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan, Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja Yrkeshögskolan Sydvästin yhteishanke. Hankkeen tavoitteena on tukea saumattomien hoitoketjujen vaatiman osaamisen lisääntymistä Varsinais-Suomen alueella.

Hankkeen koulutusosion pilotointivaihe on päättymässä, joten on aika arvioida kulunutta. Pyydämme Sinua vastaamaan kyselylomakkeeseen kokemustesi ja näkemystesi perusteella.

Kysely on luottamuksellinen ja henkilöllisyytesi ei tule esille missään kehittämistyön vaiheessa. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta kyselyn onnistumisen kannalta Sinun vastauksesi on tärkeä.

Kysely aktoreille

Ammatti: _____

Toimipaikka: _____

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omien kokemustesi pohjalta.

1. Olitko käynyt Hoitoreitit-sivustolla ennen perehdytystä?
2. Kuvaile yhteistyötä ohjaajasi (mentorin) ja muiden aktoreiden kanssa ja pohdi yhteistyön merkitystä työyhteisön kehittämisessä?
3. Kuvaile vapaamuotoisesti hoitoreitteihin perehtymistä omalla kohdallasi (esim. tehtävä, käyttämäsi sivustot, ajankäyttö, ongelmakohdat...)
4. Kirjaa kolme mielestäsi tärkeintä oppimiskokemusta perehdytyksen aikana?
5. Miten olet hyödyntänyt ja miten aiot hyödyntää oppimaasi omassa työssäsi?
6. Kehittämisehdotuksia kokemustesi pohjalta

KIITOS!

Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hanke 2007–2009

HYVÄ MENTORI!

Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hanke (Saumattomat) on Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan, Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja Yrkeshögskolan Sydvästin yhteishanke. Hankkeen tavoitteena on tukea saumattomien hoitoketjujen vaatiman osaamisen lisääntymistä Varsinais-Suomen alueella.

Hankkeen koulutusosion pilotointivaihe on päättymässä, joten on aika arvioida kulunutta. Pyydämme Sinua vastaamaan kyselylomakkeeseen kokemustesi ja näkemystesi perusteella.

Kysely on luottamuksellinen ja henkilöllisyytesi ei tule esille missään kehittämistyön vaiheessa. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta kyselyn onnistumisen kannalta Sinun vastauksesi on tärkeä.

Kokemukset mentoroinnista

1. Kirjaa kolme sinulle tärkeintä oppimiskokemusta mentoroinnin ajalta.
2. Kuvaile yhteistyötäsi aktoreiden kanssa.
3. Kuvaile omaa rooliasi mentorina.
4. Miten aiot hyödyntää oppimaasi (Hoitoreitit, mentorointi ym...) omassa työssäsi?
5. Miten Hoitoreitteihin perehtyminen toteutetaan mielestäsi parhaiten omassa työyhteisössäsi?
6. Miten hanke on edistänyt moniammatillista yhteistyötä työyhteisössäsi?
7. Anna kehittämissuhteita koulutuspäiviin (5.3.2008 orientoituminen mentorointiin ja 7.5.2008 päätösseminaari)

HOITOREITTIIEN KÄYTTÖ JA NIIDEN KEHITTÄMINEN

Rastita (x) toimintaasi kuvaava vaihtoehto kunkin hoitoreitin kohdalla ja anna konkreettisia kehittämisehdotuksia.

Sivusto	Käytän päivittäin	Käytän viikottain	Käytän kuukausittain	En käytä lainkaan	Kehittämisehdotuksesi sivustojen tekijöille
1. Astma, aikuiset					
2. Astma, lapset					
3. Depressio					
4. Diabetes					
5. Lapsen/nuoren fyysisen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön selvittely					
6. Lapsen kasvun ja sukupuolisen kehityksen häiriöt:					
- lapsi alipainoinen/laihtumassa					
- lapsen lyhytkasvuisuus tai hidastunut pituuskasvu					
- lapsen kiihtynyt pituus-kasvu/pitkääkasvuisuus					
- lihava lapsi					
- poikkeava päänkasvu					
- murrosiän kehityksen viivästyminen					
- murrosiän kehityksen viivästyminen					
7. Lapsen puheen ja kielen kehityksen vaikeudet					
8. Melanooma					
9. Muistihäiriö					
10. Neuropaattinen kipu					
11. Nivelreuma					
12. Nuorten syömishäiriöt					
13. Osteoporoosi					
14. Palliatiivinen hoito					
15. Päihteitä käyttävä nuori					
16. Rintatuumori					
17. Ruoka-aineallergia, lapset					
18. Sepelvaltimotauti, krooninen					
19. Sepelvaltimotauti-kohtaus					
20. Työikäisen alaselkäkipu					
21. Uniapnea					
22. Verenpainetauti					

**Arvioi vielä lopuksi montako kertaa olet käynyt hankkeen aikana
Hoitoreititsivustoilla**

kotikoneelta n. _____ kertaa;

b. työpaikan koneelta n. _____ kertaa

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

Liisa Kosonen, Ritva Laaksonen-Heikkilä, Vappu Syrjälä ja
Minna Syrjäläinen-Lindberg

HOITOREITTIIEN TUNTEMUS JA KÄYTTÖ TERVEYSKESKUKSISSA SYKSYLLÄ 2008

Mari Hörkkö

Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tiedon esteetön ja oikea-aikainen saatavuus on yksi laadukkaan hoidon edellytys. Hyvä ja laadukas hoito voidaan toteuttaa, kun toiminta perustuu parhaaseen mahdolliseen olemassa olevaan tietoon. Hoitosuosituksen laatimisen lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto, joka on tutkitun tiedon, hyväksi havaitun käytännön tiedon ja kokemukseen perustuvan tiedon yhdistelmä. Hoitosuositus toimii välineenä, jolla tutkimustieto viedään käytäntöön. Hoito- ja palveluketjut perustuvat hoitosuositukseen ja niiden avulla kuvataan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtävät sairauksien hoidossa. Saumattomien hoito- ja palveluketjujen tavoitteena on asiakkaan ja potilaan tarpeisiin pohjautuva, yksilöllinen ja laadukas hoito riippumatta siitä, mikä toimintayksikkö hoitoa antaa. (Lapveteläinen ym. 2006, 7–8; Lauri 2007, 128; Pekkala 2007, 224.)

Saumattonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa (Saumattomat) -hankkeessa selvitettiin keväällä 2007 kyselyn avulla (alkumittaus) pilottiterveyskeskusten ammattihenkilöstön tietoteknistä osaamista ja Hoitoreitit-sivuston tuntemusta ja käyttöä. Alkumittauksen jälkeen toteutettiin Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutus pilottiterveyskeskuksissa ja mentorointiosio. Syksyllä 2008 suoritettiin loppumittaus, jonka aihesisällöt olivat samat kuin alkumittauksessakin. Tämä artikkeli pohjautuu kirjoittajan tekemään opinnäytetyöhön, jossa karotettiin kyselyn (loppumittaus) avulla pilotointiin osallistuneiden tietoteknistä osaamista ja Hoitoreittien tuntemusta ja käyttöä sekä täydennyskoulutustarpeita toteutetun verkkokoulutuksen jälkeen. Lisäksi artikkelissa tarkastellaan tilannetta ennen toteutettua verkkokoulutusta ja sitä, onko Hoitoreittien tuntemus ja käyttö muuttunut toteutetun verkkokoulutuksen jälkeen.

SAUMATTOMAT HOITO- JA PALVELUKETJUT OSANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAA

Näyttöön perustuva toiminta (Evidence-based practice) määritellään parhaan ajan tasalla olevan tiedon harkittua ja systemaattista käyttöä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa. Näyttöön perustuva tieto on tutkitun tiedon, hyväksi havaitun toimintatiedon ja kokemukseen perustuvan tiedon yhdistelmä. (Perälä & Pelkonen 2006, 12; Lauri 2007, 128.)

Hoitosuositukset (clinical guidelines, practical guidelines) ovat valtakunnallisia ohjeita, joiden avulla pyritään lisäämään parhaan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaiden hoidossa. Ne ovat asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatimia ja tieteellisesti perusteltuja kannanottoja tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin. Hoitosuositukset eivät anna valmiita ratkaisuja, vaan hoitopäätöksen tekee aina ihminen. Näin ollen suositusten vaikutusten pitäisi näkyä parantuneina hoitotuloksina ja sitä kautta potilastyytyväisyytenä. Hoitosuositusten pohjalta laaditaan hoitoketjumalleja ja paikallisia hoitokäytäntöjä, joiden avulla varmistetaan yhtenäinen toiminnan laatutaso. Tästä esimerkkinä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoitoreitit-hankkeessa tuotettu terveydenhuollon ammattilaisten työtä helpottava alueellisten hoito- ja palveluketjujen ja hoito-ohjeiden tiedonjakelukanava eli Hoitoreitit-sivusto. (Ketola ym. 2004, 2953–2954; Perälä ja Pelkonen 2006, 13–14; Nummenmaa 2007, 21; VSSHP 2007.)

Alueellinen hoitoketju (critical pathways, care pathways) on oiva väline hoitosuositusten mukaisen hoidon käyttöönoton edistämiseen. Toisaalta hoitosuositukset saattavat motivoida alueellisen hoitoketjun rakentamiseen. Jotta hoitoketjuja ja hoitosuosituksia alettaisiin soveltaa käytännön työhön, on sen sisältö tehtävä tunnetuksi ja helposti löydettäväksi. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten saumattomien hoitoketjujen alueellinen kehittämistyö, niiden aktiivinen käyttöönotto ja hoito- ja palveluketjujen toimivuuden turvaaminen edellyttää jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja systemaattista täydennyskoulutusta. (Nuutinen ym. 2004, 2955–2962; Turun ammattikorkeakoulu 2007; Kosonen 2008, 67.)

KYSELYN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusote oli määrällinen eli kvantitatiivinen ja mittarina käytettiin Saumattomat-hankkeen projektiryhmässä laadittua kyselylomaket-

ta. Kyselylomake muodostui 25 kysymyksestä, joista osa oli strukturoituja (18 kpl) ja osa avoimia kysymyksiä (7 kpl). Kysely koostui neljästä eri osiosta. Lopputaustauksessa käytetyssä kyselylomakkeessa kysyttiin kolmessa ensimmäisessä osiossa samat kysymykset kuin alkumittauksessakin. Ensimmäisessä osiossa kartoitettiin taustatietoja, toisessa tietoteknisiä taitoja ja kolmannessa Hoitoreittien tuntemusta ja käyttöä. Neljännessä osiossa kysyttiin Hoitoreitit-sivuston käyttöä terveysongelmittain. Tähän osioon oli tullut 13 uutta Hoitoreittiiä, joiden käyttöä kysyttiin alkumittauksessa kysytyjen Hoitoreittien lisäksi. Verkkokoulutukseen osallistumista selvitettiin alkumittauksessa, mutta ei enää loppukyselyssä. Tutkimusaineistoa käsiteltiin kokonaisuutena, jolloin eri terveyskeskusten vastaajien vastaukset eivät erottuneet toisistaan. Terveyskeskusten välillä ei myöskään tehty vertailuja.

Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, vastausohjeet, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä korostettiin anonymiteettiä. Sekä saatekirje että kyselylomake oli käännetty myös ruotsiksi. Kohderyhmä muodostui pilottiterveyskeskusten terveydenhuollon ammattihenkilökunnasta niin, että terveydenhuollon kouluasteen tutkinnon suorittaneet jätettiin kyselytutkimuksen ulkopuolelle. Kysely suunnattiin eri ammattiryhmille. Tutkimuslupa kuuluu projektisopimukseen, joten sitä ei tarvinnut erikseen anoa.

Kyselylomakkeet toimitettiin (N = 242) syyskuussa 2008 neljään terveyskeskukseen ensisijaisesti sähköisesti (198 kpl) hyödyntäen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma Digium Enterprisea. Tämän lisäksi kyselyt postitettiin paperiversioina (44 kpl) niille, joilla ei ollut sähköpostia käytössä. Yhteensä kyselylomakkeita palautui 74 kappaletta. Sähköisiä kyselylomakkeita palautui 58 kappaletta, joista kaksi oli tyhjää lomaketta. Tyhjät kyselylomakkeet poistettiin aineistosta ennen analysointia. Paperisia kyselylomakkeita palautui 16 kappaletta, joista ei jouduttu hylkäämään yhtään. Kyselyn kokonaisvastausprosentiksi muodostui 30.

Strukturoitua tutkimusaineistoa analysoitiin hyväksi käyttäen SPSS-ohjelmaa. SPSS-ohjelma (Statistical Package for Social Sciences) on tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, jonka avulla saadaan tehtyä erilaisia tilastollisia analyysijä (Valtari 2004, 1). Kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä analysoitiin systemaattisesti ja objektiivisesti sisällönanalyysillä. Avoimista vastauksista saatu aineisto pilkottiin osiin ja pelkistettiin niin, että siitä etsittiin ilmaisut, jotka vastasivat esitettyyn kysymykseen. Tällä tavoin avoimista kysymyksistä saatu aineisto järjestettiin johtopäätöksiä varten.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää vain suuntaa antavina, koska kokonaisvastausprosentti jäi matalaksi. Vastausprosenttia madalsi se, että kyselylomakkeet lähetettiin samoille vastaajille kuin alkumittauksessakin. Osa edelliseen kyselyyn osallistuneista oli sijaisia ja työyksikkö tai organisaatio oli eri, jolloin kysely ei tavoittanut vastaajaa. Osa vastaajista oli myös äitiyslomalla, jolloin kyselyt palautuivat automaattisesti kyselyn lähettäjälle.

LOPPUMITTAUKSEN TULOKSET

Suurin osa kyselyyn vastaajista (n = 70) oli naisia (89 %), vain 11 % oli miehiä. Vastaajista nuorin oli 26-vuotias ja vanhin 63-vuotias. Keski-ikäsi muodostui 45 vuotta. Työntekijätasoa edusti 83 % (n = 72) ja lähiesimiestasoa 14 %. Johtotasosta vastanneita oli vain 3 %, ja yhtään vastaajaa ei ollut ylimmästä johtotasosta.

Melkein kolmasosa (30 %) työskenteli pääasiassa vuodeosastolla ja neljäsosa (25 %) eri vastaanotoissa. Suurimman osan (72 %) ammatillinen koulutus oli sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Pienempiä yksittäisiä ammattiryhmiä olivat lääkärit (10 %), hammaslääkärit (4 %), suuhygienistit (4 %), fysioterapeutit (4 %) ja röntgenhoitajat (1 %). Laboratoriohoitajan ja bioanalyytikon koulutukset sijoitettiin samaan ryhmään ja heitä oli 3 %. Vastaajien ammatteihin valmistumisvuodet vaihtelivat vuosien 1969–2006 välillä ja ne jakautuivat tasaisesti. Työkokemusta ammatillista koulutusta vastaavassa työssä oli vastaajilla kahdesta vuodesta 37 vuoteen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön tietotekniikan käyttö ja täydennyskoulutustarpeet

Kaikki (n = 71) vastaajat käyttivät tietokonetta päivittäin työssään, ja työn ulkopuolella päivittäin tietokonetta käytti yli puolet (53 %). Työn ulkopuolella tietokonetta viikoittain käytti 37 % ja harvemmin kuin viikoittain 7 %. Vain pieni osa (3 %) ei käyttänyt tietokonetta työn ulkopuolella lainkaan ja sen ryhmän muodostivat yli 51-vuotiaat. Kaikki alle 30-vuotiaat käyttivät tietokonetta päivittäin (80 %) tai viikoittain (20 %).

Työssä käytetyin ohjelma oli internet, vain 17 % ei käyttänyt sitä lainkaan. Suurin osa käytti myös sähköpostia (81 %) ja Effica-tietojärjestelmää (76 %).

Intranetiä käytti lähes puolet (49 %). Vain kolmas osa hyödynsi Excel-taulukkolaskenta- tai Power Point-esitysgraafikkaohjelmaa työssään. Kyseiset ohjelmat nostettiin tärkeimmiksi koulutustarpeiksi, jotka liittyivät tietotekniisiin taitoihin. Vastaajat ilmoittivat myös kaipaavansa yleisesti kertausta ja varmuutta tietokoneen käyttöön. Kolme vastaajaa ei kokenut tarvitsevansa lainkaan atk-taitoihin liittyvää koulutusta.

Lähes kolmasosa (28 %) oli osallistunut kerran ja miltei viidesosa (17 %) useita kertoja verkkokurssille (n = 69). Avoimissa vastauksissa ilmeni, että verkkokurssien aiheet liittyivät pääosin atk-taitoihin ja ammatilliseen kehittymiseen. Viisi vastaajaa oli suorittanut verkkokurssina atk-ajokortin ja neljä oli opiskellut Word-ohjelmaa verkossa. Ammatilliseen kehittymiseen liittyvien kurssien aiheina oli mm. ravitsemus, lääkelaskenta, sydänpotilaan erikoistumisopinnot sekä kaksi oli osallistunut Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutukseen. Puolet vastaajista (48 %) ei ollut osallistunut koskaan verkkokursseille ja 4 % ilmoitti, ettei ole kuullut verkko-opiskelusta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön Hoitoreitit-sivuston tuntemus ja käyttö

Vastaajista (n = 70) 63 % tunsi Hoitoreitit-sivustot ja 37 % ilmoitti, ettei tuntenut kyseisiä sivustoja. Lähes neljäsosa (24 %) niistä, jotka tunsivat Hoitoreitit-sivuston, käytti sivustoja kerran viikossa tai useammin. Yli puolet (62 %) käytti sivustoja harvemmin kuin kerran viikossa ja 13 % ei käyttänyt kyseisiä sivustoja koskaan.

Hoitoreitit-sivuston käyttöön liittyvään koulutustilaisuuteen oli osallistunut yli puolet (60 %) ja 16 % oli osallistunut sivustojen tekemiseen (n = 45). Melkein puolet (42 %) oli itsenäisesti perehtynyt sivustoihin ja osan (7 %) oli kollega perehdyttänyt. Kahdeksan henkilöä (18 %) ei ollut saanut lainkaan koulutusta kyseisten sivustojen käyttöön.

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa kysyttiin Hoitoreititien käyttöä terveysongelmittain. Valmiita Hoitoreititejä oli 29 kappaletta ja tekeillä olevia kolme. Kukaan (n = 45) ei käyttänyt lapsiin ja nuoriin tai murrosikäisiin liittyviä Hoitoreititejä päivittäin, mutta kaikki käyttivät kuitenkin jonkin verran sivustoja viikoittain (2 %) tai kuukausittain (2–13 %). Useimmin Hoitoreitit-sivustoa hyödynnettiin silloin, kun haettiin tietoa lasten ruoka-allergioihin tai astmaan.

Aikuisten Hoitoreiteistä eniten käytettiin diabeteshoitoketjua. Vastaajat käyttivät sitä kuukausittain (27 %), viikoittain (16 %) tai päivittäin (2 %). Aikuisten astmahoitoketju oli toiseksi eniten käytetty. Kymmenen vastaajaa käytti sitä kuukausittain ja kolme viikoittain, mutta kukaan ei käyttänyt sitä päivittäin. Kolmanneksi käytetyin oli verenpainetauti-sivusto, jota käytettiin kuukausittain (20 %), viikoittain (4 %) tai päivittäin (2 %). Hoitoreitit-sivustosta vähiten käytössä olivat tekeillä olevat vanhuksen kotiuttamisen ja jatkohoidon palveluketju- ja tuberkuloosi -sivusto. Kyseisiä sivustoja käytti kuukausittain vain yksi vastaaja. Terveysongelmasta riippuen suurin osa (56–98 %) ei käyttänyt Hoitoreitit-sivustoa lainkaan.

Tyypillisin tilanne, jolloin Hoitoreitit-sivustoa käytettiin, oli silloin kun tarvittiin tietoa jostakin sairaudesta tai hoidosta. Sivustot sisälsivät vastaajien mukaan paljon tietoa. Sivuston avulla varmistettiin, tarkistettiin tai vahvistettiin tutkimus- ja hoitopäätöksiä. Sivustoa hyödynnettiin myös silloin, kun annettiin potilaille tai asiakkaalle kotihoito-ohjeita, ja sen koettiin olevan myös hyvä apuväline opiskelijoiden perehdytyksessä.

Suurin syy sivuston vähäiselle käytölle oli, ettei sivustosta oltu tietoisia. Hoitoreiteistä oli järjestetty useita informaatiotilaisuuksia ja Hoitoreitit-verkkokoulutuksen pilotointi oli toteutettu neljässä terveyskeskuksessa keväällä 2008. Kuitenkin vastaajat olivat sitä mieltä, että koulutuksen puute oli yksi keskeinen syy sille, että sivustoja ei käytetty. Vastaajat kokivat tarvitsevansa käytännön opetusta ja tutustumista ohjatusti Hoitoreitit-sivuston käyttöön. Myös ruotsinkielistä koulutusta kaivattiin. Vastauksissa tuli esiin myös, että sivusto oli unohdettu tai sivuston käytölle ei koettu olevan tarvetta. Lisäksi monet olivat sitä mieltä, että sivuston käyttöä esti työssä vallitseva kiire ja aikapula sekä sivuston käyttö vie liikaa aikaa ja tarvittava tieto löytyy muualta nopeammin. Hoitoreitit-sivustolle kaivattiin sanahaku-toimintoa, jolloin tarvittava tieto löytyisi nopeammin.

POHDINTA

Tuloksista ilmeni, että kaikki käyttivät tietokonetta päivittäin työssään ja myös työn ulkopuolella yli puolet. Ne, jotka eivät käyttäneet työn ulkopuolella tietokonetta, olivat 51-vuotiaita tai vanhempia. Samansuuntainen tulos on saatu alkumittauksessa, jossa lähes kaikki (97 %) käyttivät tietokonetta päivittäin

työssään ja lähes puolet (47 %) käytti tietokonetta päivittäin myös työn ulkopuolella (Lauas ja Vuorio-Suominen 2008, 28).

Tietotekniikan hyödyntäminen potilastyössä on huomattavasti muuttunut viimeisten vuosien aikana, jolloin on siirrytty yhä enemmän käyttämään elektronisia potilastietojärjestelmiä hyödyksi hoitotyössä. Myös tietotekniikan hyödyntäminen viestinnässä auttaa tiedon jakamisessa erityisesti silloin, kun toimijat ovat etäällä toisistaan tai heitä on useita (Saranto 2007, 29; Immonen ym. 2003, 195). Tämä haastaa terveydenhuoltohenkilöstön oppimaan uutta ja tietotekniisiin taitoihin liittyvällä täydennyskoulutuksella on yhä merkityksellisempi rooli. Tämä tuli ilmi myös kyselyn tuloksissa, jossa yleisesti kaivattiin kertausta ja varmuutta tietokoneen käyttöön, ja vain kolme vastaajaa ei kokenut tarvitsevänsä tietotekniisiin taitoihin liittyvää koulutusta.

Internet ja sähköposti olivat kyselyn mukaan käytetyimpiä ohjelmia työpaikalla (myös Lauas ja Vuorio-Suominen 2008, 29). Terveydenhuollossa organisaation viestintä tapahtuukin yhä useammin tietoverkon välityksellä, kun taas ennen ensisijainen viestintäväline oli puhelin (Saranto 2007, 24). Myös tietojärjestelmä Effica ja Word-tekstinkäsittelyohjelma oli valtaosalla työtehtävissä käytössä. Vain kolmasosa hyödynsi Excel- tai PowerPoint-ohjelmaa työssään. Kyseiset ohjelmat olikin nostettu tärkeimmiksi koulutustarpeiksi, jotka liittyivät tietotekniisiin taitoihin. Toisaalta Word-, Excel- ja PowerPoint-ohjelmia ei suoranaisesti käytetä hoitotyössä, mutta tarvetta koulutukseen saattaa selittää se, että kyseisiä ohjelmia voidaan käyttää esimerkiksi potilasohjauksen tukena.

Tuloksissa ilmeni, että verkkokurssit ovat työyhteisöissä vielä vähän käytetty ja hyödynnetty koulutusmuoto. Vastaajista puolet ei ollut koskaan osallistunut verkkokursseille ja kolme henkilöä ei ollut kuullut verkko-opiskelusta. Ne, jotka olivat osallistuneet verkkokursseille, olivat kirjanneet osallistuneensa erilaisiin atk-peruskursseihin tai suorittaneensa esimerkiksi atk-ajokortin. Myös alkumittauksessa vastaajat ilmoittivat osallistuneensa vastaavanlaisiin verkkokoulutuksiin (Lauas ja Vuorio-Suominen 2008, 30). Ilmeisesti verkkokurssit ja verkko-opiskelu ovat termeinä vielä vieraita tai käsitteet on ymmärretty väärin, koska erilaisille verkkokursseille osallistuminen vaatii jo itsessään kohtalaisen hyvät atk-aidot. Atack (2003) mukaan verkko-opiskelu on haastavaa, jos kurssille osallistujilla on vähän kokemusta internetin käytöstä. Tällöin tietoteknisten taitojen opettelu vie paljon aikaa ja itse kurssin sisältöön ei pystytäkään keskittymään.

Loppumittauksessa (n = 70) Hoitoreitit-sivuston tunsi yli puolet (63 %) vastaajista, kun taas vastaavasti alkumittauksessa (n = 152) alle puolet (44 %). Tuloksia on vaikea suoranaisesti verrata, koska vastaajien lukumäärät alku- ja loppumittauksessa olivat erilaiset. Kuitenkin tarkasteltaessa alkumittauksessa ja loppumittauksessa saatuja tuloksia molemmissa selkeästi suurin osa käytti sivustoa harvemmin kuin kerran viikossa. Näyttää siltä, että Hoitoreittien käyttö ei ole merkittävästi lisääntynyt verkkokoulutuksen jälkeen.

Sekä alku- että loppumittauksessa Hoitoreitit-sivustosta eniten käytettiin diabetekseen liittyvää Hoitoketjua ja lasten kohdalla ruoka-allergiaa. Loppumittauksessa yhtään lapsiin liittyvää Hoitoketjua ei käytetty päivittäin ja viikoittainenkin (2 %) käyttö oli vähäistä. Myös alkumittauksessa vain yksi vastaaja käytti lapsiin liittyvää Hoitoketjua päivittäin ja myös viikoittainen käyttö (2–7 %) oli vähäistä. Hoitoreitit-sivusto tunnetaan, mutta sitä ei kuitenkaan käytetä systemaattisesti päivittäin, viikoittain tai edes kuukausittain. Terveysongelmasta riippuen suurin osa (56–98 %) ilmoitti sekä alku- että loppumittauksessa, ettei käyttänyt valmiita tai tekeillä olevia Hoitoreittejä lainkaan.

Hoitoreitit-sivusto on vielä osalle terveyskeskuksen ammattihenkilökuntaa tuntematon ja koulutuksen puute rajoittaa käyttöä. Työorganisaatioissa tulisi panostaa enemmän henkilökunnan koulutukseen ja tukiverkoston muodostamiseen. Organisaatiot voisivat hyödyntää täydennyskoulutuksessa Saumatomat-hankkeessa kehitettyä verkkokoulutusmallia. Samoin hankkeessa koulutettujen mentoreiden Hoitoreitit-sivuston asiantuntemusta voisi käyttää hyväksi. Sarannon & Ension (2007) mukaan hyviä tuloksia opetuksessa on saatu aikaan kun kouluttajina ovat toimivat kokeneet hoitajat. Tässä tapauksessa kouluttajana voisivat toimia työyksiköissä asiantuntija asemassa olevat hoitajat eli Saumatomat-hankkeessa mentoreina toimineet hoitajat.

Täydennyskoulutusta kaivattiin Hoitoreitit-sivuston käyttöön. Sivustojen vähäistä käyttöä rajoittaa kiire ja aikapula. Tällöin Hoitoreitit-sivuston käyttöön liittyvä koulutus voisi tapahtua esimerkiksi työyksiköiden kehittämis- tai koulutuspäivillä, jolloin koulutus tavoittaisi mahdollisimman monen, eivätkä työkiireet vaikuttaisi koulutuksen osallistumiseen. Lisäksi tällöin voitaisiin olettaa, että koulutuksen myötä sivuston käyttö lisääntyisi siksi, että sitä osattaisiin käyttää, työssä vallitsevasta kiireestä huolimatta.

Kyselyn perusteella ilmeni kehittämissuhteita, joissa sivustolle toivottiin hakukonetta tai hakusanaa, joka helpottaisi sivuston käyttöä ja tieto löytyisi nopeammin. Alku- ja loppumittauksessa saatuja tutkimustuloksia ja kehit-

tämisehdotuksia voisi esittää joko Hoitoreitit-johtoryhmälle tai päivityksistä vastaavalle Hoitoketjutyöryhmälle seuraavassa päivityskokouksessa.

Hoitosuositukset pohjautuvat mm. näyttöön perustuvaan toimintaan (Nummenmaa 2007, 31). Alueellinen hoitoketju on väline hoitosuositusten mukaisen hoidon käyttöönoton edistämässä (Nuutinen ym. 2004, 2955). Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä edellyttää monitahoisia toimenpiteitä niin yksilö-, tiimi-, toimiyksikkö- kuin johtotasolla (Häggman-Laitila 2009, 26). Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että suurin osa (87 %) oli saanut töihin tullessa perehdytystä. Hoitoreitit-sivusto tulisi liittää osaksi systemaattista perehdytystä, esimerkiksi lisätä yhdeksi osa-alueeksi perehdytyskansioon. Näin sivusto tulisi heti uuden työntekijän tietoisuuteen. Tällä tavoin myös edistettäisiin näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoa työyksiköissä. Koko henkilöstön ja eri organisaatioiden tulee olla sitoutuneita kehittämiseen ja aktiivisia hyödyntämään tutkittua tietoa hoitotyössä (Häggman-Laitila 2009, 26). Organisaation tuki on tärkeää ja henkilökunnalla tulisi olla osallistuva rooli jo koulutuksen suunnittelussa.

LÄHTEET

Atack, L. 2003. Becoming a web-based learner: registered nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing* 44 (3), 289–297. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=11169021&site=ehost-live>.

Cobb, S. 2004. Internet continuing Education for Health care Professionals: An Integrative Review. *Journal of Continuing Education in the Health professions* 24 (3), 171–180. [viitattu 17.11.2009] <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=14558682&site=ehost-live>.

Fahllund, S., Grefberg, J. & Korhonen, J. 2009. Hoitoreitit verkkokoulutus -pilottiryhmän kokemukset. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Griscti, O. & Jacono, J. 2006. Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 55 (4), 449–456. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdf?vid=11&hid=117&sid=6d019800-950c-4d06-a1c3-cab93f7c68cf%40sessionmgr104>.

Haasio, A. 2001. Tietoverkot opetuksen tukena. Teoksessa Haasio, A. & Piukkula, J, 2001 (toim.) *Oppiminen verkossa*. Helsinki: Gummerus. 9–22.

Hallila, L. 2007. Sähköisen kirjaamisen haasteet terveydenhuoltoalan täydennyskoulutuksessa. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. 2007 (toim). Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus, 205–215.

Hallin, K. & Danielson, E. 2007. Registered Nurses` perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing* 61 (1), 62–70. [viitattu 22.1.2009] <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdf?vid=28&hid=117&sid=6d019800-950c-4d06-a1c3-cab93f7c68cf%40sessionmgr104>.

Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva hoitotyö* 3/2009, 20–26.

Immonen, A., Ruotsalainen, P., Saranto, K. & Turunen, P. (2003). Terveydenhuollon ammattilaisten tietotekniikka- ja tietoturvalmiudet. *Suomen lääkirilehti* 2/ 2003, 195–197. [viitattu 20.10.2009] <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL22003-195.pdf>.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätieteiden tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Ketola, E, Kaila, M. & Mäkelä, M, 2004. Käypä hoito suositukset -kokeilusta kulmakiveksi. [viitattu 27.9.2009] *Duodecim* 24/2004, 2949–2954. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo94685.pdf>.

Kosonen, L. 2008. Korkeakouluyhteistyöllä kohti saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa. Teoksessa Lind, K., Saarikoski, M. & Koivuniemi S. (toim.) *Tutkien terveyttä 2008*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 70. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 66–79.

Lapveteläinen, P., Grönroos, E., Turunen, H., & Perälä, M-L. 2006. Tieto- ja viestintätieteelliset valmiudet kotihoidossa saumattomien hoito- ja palveluketjujen mahdollistajana. *Stakesin raportteja* 3/2006. Helsinki.

Lauas, E. & Vuorio-Suominen, H. 2008. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön tietotekninen osaaminen ja hoitoreittien käyttö – kohti saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa. *Opinnäytetyö*. Turun ammattikorkeakoulu.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Lifländer, V-P. 1999. Verkko-oppiminen. Yhteistoiminnallinen projektioppiminen verkossa. Helsinki: Edita.

Nummenmaa, J. 2007. Näyttöön perustuvat hoitosuositukset ja yleislääkärin työ. Väitöskirja. Tampere. [viitattu 6.10.2009] <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-6826-1.pdf>.

Nuutinen, L., Nuutinen M. & Erhola, M. 2004. Käypä hoito -suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. *Duodecim*. 24/2004, 2955–2962. [viitattu 20.1.2009]. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/pls/terveysportti/dlehti2.tunnista?a=N&t=H&fname=duo94686.htm>.

Pekkala, E. 2007. Hoitosuosituksen kehittäminen ja käyttö. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY. 213–231.

Perälä, M-L. & Pelkonen, M. 2006. Hoitotyön suositukset osana näyttöön perustuvaa toimintaa. *Sairaanhoitajalehti* 12/2006, 12–15.

Saranto, K. 2007. Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY. 18–32.

Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Tiedonhallinnan muutos. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY. 241–248.

Saranto, K. & Kinnunen, J. 2007. Sähköiset tietojärjestelmät muuttavat hoito- ja organisaatiokulttuuria. Teoksessa Hopia H. ja Koponen L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus, 219–229.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3 Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Helsinki. [viitattu 29.1.2009.] <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/02/pr1076941420387/passthru.pdf>.

Tenhula, A., Autti, T. & Helin-Salmivaara, A. 2008. Vaikuttavuutta lääkärin ammatilliseen täydennyskoulutukseen. *Duodecim* 3/2008, 284–289.

Turun ammattikorkeakoulu 2007. Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa. Projektin yhteenveto. [viitattu 20.11.2008] [http://projektori.turkuamk.fi/\(S\(p0rudf553au04k45tphj455\)\)/public_projectinfo.aspx?pid=1586](http://projektori.turkuamk.fi/(S(p0rudf553au04k45tphj455))/public_projectinfo.aspx?pid=1586).

Valtari, M. 2004. SPSS-opas perusteet. Valtiotieteellinen tiedekunta TVT. Helsinki. [viitattu 9.10.2009] <http://www.valt.helsinki.fi/blogs/stat/SPSS-opas.htm>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSH) 2007. Alueellinen hoito- ja palveluketjutyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. [viitattu 19.11.2008]. <http://hoitoreitit.vssh.fi>.

KOKEMUKSIA VERKKO-OPISKELUSTA

Heini Toivonen

Seuraava analyysi on tehty kyselyaineistosta, joka kerättiin sähköisesti Hoito-reitit tutuksi -verkkokurssin opiskelijoilta kevättalvella 2009. Kurssin kesto oli kolme viikkoa, ja se toteutettiin Optima-verkko-oppimislustalla, johon opiskelijoille annettiin salasana tunnistautumista sekä käyttöä varten. Opiskelu sisälsi orientoivan iltapäivän ammattikorkeakoulussa, e-tuutorin tapaamisen pienryhmissä omalla työpaikalla, viikkokohtaisia yksilö- ja ryhmätehtäviä verkossa sekä verkkokeskusteluja. Kurssin laajuus oli 2 opintopistettä.

Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hankkeen (Saumattomat) ja siihen liittyvän verkkokurssin tarkoituksena on lisätä alueen terveyskeskuksissa työskentelevän terveydenhuollon ammattihenkilöstön sekä Turun ammattikorkeakoulun tutkintoon johtavassa aikuiskoulutuksessa opiskelevien *verkko-opiskelu- ja tiedonhakutaitoja ja substanssin osaamista erityisesti hoito- ja palveluketjuosaamisen osalta. Viime kädessä tavoitteet palvelevat potilaiden hyvää ja turvallista hoitoa.* Lisäksi verkko-opiskelu voi mahdollistaa entistä esteettömämmän ja laajemman elinikäisen oppimisen niin työssä kuin vapaa-ajallakin.

Analyysi rakentuu laadullisista tulkinnoista ja niitä täydentävistä lukumäärää osoittavista lisäyksistä. Analyysimenetelmänä on käytetty tulkitsijan vapaasti muotoilemaa, löyhästi teoriapohjaan kytkeytyvää luokittelua, johon on päästy yhdistämällä yksittäisiä vastauksia sopiviin tulkinnallisiin luokkiin, joista voidaan sanoa jotakin yleistä ja syntetisoivaa, unohtamatta kuitenkin ainutlaatuisia yksilöitä vastausten takana. Tehtyihin valintoihin on päädytty aineiston pienuuden ja soveltavan tutkimusaineiston sekä -tarkoituksen vuoksi.

KYSELYN KUVAUS

Kysymykset (33 kpl) koskivat Hoitoreitit tutuksi -verkkokurssille osallistuneiden taustatietoja, mielipiteitä ja kokemuksia kurssin johdannosta, varsinaisesta sisällöstä sekä toteutuksesta ja onnistumisesta. Edelleen ne keskittyivät opiskelijan omaan toimintaan, odotuksiin opitun käytöstä vastaisuudessa sekä niiden vaikutuksista vastaajien tekemään työhön.

Kyselyssä kunkin vastaajan oma lähtötaso huomioitiin kysymällä ammatillista koulutusta ja työssäoloajan pituutta, ATK-taitoja sekä niihin liittyviä koulutustarpeita. Vaikkei koulutuksen vaikuttavuutta voitane tutkia kuin vasta viivästetyn arvioinnin keinoin, sen välittömiä lyhyen aikavälin tuotoksia – kuten tyytyväisyyttä koulutukseen, havaittuja oppimiskokemuksia ja käyttäytymisen muutoksia – pyrittiin hieman hahmottelemaan aineiston analyysissä (ks. Kirkpatrick 2006).

AINEISTON TARKASTELUA

Kyselyyn vastanneiden lukumäärä tarkastellussa aineistossa oli 12 henkilöä. Koulutukseltaan kolme vastaajaa oli sairaanhoitajia, kolme terveydenhoitajaa ja kaksi fysioterapeuttia ja lähihoitajaa. Mielisairaanhoitajia, perushoitajia ja vanhamuotoisia erikoissairaanhoitajia oli jokaista yksi vastaaja.

Valmistumisvuodet ajoittuivat vuosien 1977 ja 2009 välille. 1970-luvulla ylimmän terveystalon tutkintonsa suorittaneita oli joukosta yksi, 1980-luvulla suorittaneita neljä ja 1990-luvulla neljä. Tällä vuosituhanella tutkintonsa oli suorittanut loppuun kolme vastaajaa. Näin ollen työssäoloaika heille oli kertynyt kaikkiaan kolmesta kuukaudesta reiluun 30 vuoteen.

TULOKSET

Verkkokurssin alussa toteutettuun orientoivaan iltapäivään oli tyytyväisiä neljä vastaajaa. Tekniikkaan ja käytettävien ohjelmien käyttöön sekä koulutuksen sisältöön toivoi lisää opastusta kolme, enemmän informaatiota opiskelusta ja aikatauluista ja opiskelusta sekä lisää kaikinpuolista selkeyttä ja ohjeistusta molempia kaksi sekä hitaampaa etenemistä yksi vastaaja.

ATK-taitonsa arvioi hyväksi viisi ja keskinkertaisiksi niin ikään viisi vastaajaa. Heikot niiden arvioi olevan kaksi vastaajaa. Koulutustarpeita ATK:n perustarpeiden osalta oli perustiedoissa yhdellä vastaajalla, neljä ei kokenut minkäänlaisia koulutustarpeita, yksi koki tarpeita olevan paljon ja yleistä mielenkiintoa oppimiseen koki kuusi vastaajaa.

Optima-verkko-oppimisympäristöön liittyvä opetus ja ohjaus toteutuivat kursseilla hyvin kolmen vastaajan mielestä. Kuudelle vastaajalle oppimisympäristö jäi tavalla tai toisella epäselväksi. Yksi vastaaja koki verkko-oppimisympäristön vapauttavan hänet tekemään opintoja silloin, kun aikaa on. Yksittäisiä mainintoja tuli myös siitä, että verkkoyhteys ei toiminut kotona ja että kurssiin kuuluvat tehtävät tulivat yllätyksenä kurssin alussa, oman aikataulun ollessa jo täyteen varattu työasioita.

Optima sai kehuja käytettävyydestään seitsemältä vastaajalta, kolmelta teknisestä toimivuudestaan ja selkeydestä yhdeltä. Kysyttäessä, mitä kehitettävää verkko-oppimisympäristössä olisi, kahdeksan vastaajaa mainitsi selkeyden, yksi teknisen toimivuuden ja yksi käytettävyyden.

Verkkokurssin etenemisnopeus oli sopiva kahdeksan vastaajan mielestä. Kolme vastaajaa koki etenemisen liian nopeana ja yksi vastaaja liian hitaana. Vuorovaikutus niin opiskelijoiden kuin e-tuutorien kanssa toimi sujuvasti lähes kaikkien vastaajien mukaan. Vain yksi oli molemmista kysymyksistä toista mieltä. Keskustelualueella keskustelu oli helppoa seitsemän vastaajan mielestä, melko helppoa kahden ja hankalaa kahden vastaajan mielestä. Riittävän nopean vastauksen pulmiinsa koki saaneensa kymmenen vastaajaa. Vastauksia ja apua verkkokurssilla opiskelevien kysymyksiin antoivat e-tuutorit, kollegat, opiskelukaverit samalla verkkokurssilla sekä työkaverit ja yhdellä vastaajalla työpaikalla harjoittelussa ollut opiskelija.

Verkkotehtävien tekeminen pääosin työajalla onnistui kahdelta vastaajalta. Kymmenelle se oli mahdotonta. Hankaloittavina tekijöinä mainittiin yleinen kiire työssä ja erilaiset työn keskeytykset. Ne vastaajat, jotka toivoivat etukäteen tai heti kurssin alussa selkeämpää informaatiota tehtävistä ja niiden vaatimasta ajasta, arvelivat, että olisivat ehkä kyenneet paremmin käyttämään työaikaansa tehtävien tekemiseen, jos olisivat osanneet ottaa huomioon kurssin vaatiman työmäärän jo etukäteen. Työaikaä käytettiin tehtäviin nollasta kymmeneen tuntia. Toista käsin Hoitoreitit-sivustolla vieraili neljä vastaajaa 0–5 kertaa, 6–10 kertaa kolme, 21–25 kaksi ja tätä useammin kolme vastaajaa. Kotona Hoitoreititejä käytti 0–5 kertaa yksi vastaaja, 11–15 kertaa neljä, 16–20

yksi, 21–25 kaksi ja useammin kuin tämä yksi vastaaja. Vapaa-aikaa tehtävien tekemiseen käytettiin kahdesta viiteentoista tuntia.

Muita kuin pakollisia koulutuksen edellyttämistä Hoitoreiteistä ”mitä milloinkin” oli käyttänyt neljä vastaajaa. Eri tauteja koskevia reittejä oli tutkinut kaksi. Kiireiden takia kaksi ei ollut käyttänyt muita kuin pakollisia. Yksittäisiä mainintoja tuli eri liittojen sivuista, Terveysportista ja neuvolatyöstä, yhteensä kolmelta vastaajalta.

Ensimmäisen viikon toteutus onnistui vastaajien mielestä vaihtelevasti. Kaksi vaikutti tyytyväisiltä ja jopa ilahtuneilta, neljälle kurssin aikataulu ei tuntunut sopivan muiden kiireiden kanssa yhteen. Eritasoisia ongelmia kohtasivat kaikki loput kuusi vastaajaa ja yksi heistä kuvasi ensimmäistä verkkokurssiviikkoa ”onnettomaksi sekoiluksi”. Täysin negatiivista palautetta ei antanut kukaan, vaikka tekniset ongelmat, tehtävien haastavuus, ohjeistuksen epäselvyys sekä palautteensaannin vaikeus hankaloittivatkin opiskelua. Yksi vastaaja edellä mainituista kuudesta mainitsi, että Hoitoreittien tehtävissä tulisi ensimmäisestä viikosta lähtien huomioida erilaiset työtehtävät entistä paremmin. Ensimmäisen viikon tehtävistä saadun palautteen riittävyys oli kunnossa kymmenen vastaajan mielestä.

Toisen kurssiviikon toteutuksessa tuli jälleen ilmi opiskeluaikataulun yhteensovittamisen vaikeus työn kanssa neljän vastaajan kohdalla. Tyytyväisiä oli edelleen kaksi. Yksi ihmetteli, mistä löytää oikean tiedon Hoitoreittien valtaavan tietomateriaalin seasta. Erilaisten työtehtävien ja kokeneisuuden huomiointimisen mainitsi neljä vastaajaa. Toisen viikon tehtävien palautteen riittävyys oli hyvä viiden vastaajan mukaan.

Kahdeksan vastaajaa koki saaneensa hyötyä omaan työhönsä Hoitoreitit-verkkomateriaalista. Neljä vastaajaa ei puolestaan kokenut saaneensa hyötyä. Hoitoreitit tutuksi -verkkokurssi ei ollut vaikuttanut mitenkään kolmen vastaajan ATK-taitoihin. Kolme opiskelijaa koki oivalluksia kurssin aikana. Kahdeksan vastaajaa ei kaivannut lähiopetusta kurssin aikana, mutta neljä kaipasi.

Jatkossa seitsemän vastaajaa ajatteli hyödyntävänsä koulutuksen antia omassa työssään käyttämällä Hoitoreitit-sivustoa kattavana tietopankkina niin itseä kuin työtovereita tai potilaita askarruttavia kysymyksiä ja ongelmia varten. Kaksi aikoi opetella vielä lisää tiedonhakua Hoitoreiteistä, yksi käyttää sitä opetusmielessä, ja yksi mietti, että voisi mahdollisesti tulevaisuudessa turvautua verkkokurssin materiaaliin, jos vaihtaisi työpaikkaa.

Vastaajat antoivat useita kehittämisehdotuksia verkkokurssiin. He toivoivat verkko-opintoihin perehtymisessä hitaampaa etenemistä, joustavaa aikataulutusta sekä mahdollisuutta käyttää työaika opiskeluun. Yksi vastaaja kehotti miettimään, kenelle Hoitoreitit tutuksi -sivusto on tarkoitettu. Lisää erilaisia, enemmän oman työn kannalta merkityksellisiä Hoitoreittejä toivoi myös toinen vastaaja. Verkkokurssin parantamiseksi ehdotettiin yksittäisinä mainintoina ”tuutorin tuntia” tehtävien välillä, pikakuvakkeita työkoneiden näytölle, joista olisi mahdollisimman suora ja nopea pääsy etsimään tietoa juuri oman työn kannalta merkityksellisestä Hoitoreitistä. Lisäksi toivottiin hakukoneen luomista Hoitoreiteillä etenemisen helpottamiseksi. Yksi vastaaja ilmoitti kaipaavansa opettajaa, joskin mainitsi, ettei se taida olla verkkokoulutuksen tavoite.

POHDINTA

Analyysin tarkoituksena oli tuottaa tietoa Hoitoreitit tutuksi -verkkokurssin kehittämiseksi. Osalla kurssille osallistuneista oli tietoteknisiä ongelmia omalla työpaikallaan. Mahdollisten teknisten ongelmien ennakointi on jatkossa hyvä ottaa huomioon verkkokoulutusta järjestettäessä. Verkko-opiskelun merkitys vesittyy, mikäli työvälineet ja toimintaympäristö eivät toimi. Tulosten valossa parasta Hoitoreitit tutuksi -verkkokurssilla käytetyssä Optima-verkko-oppimisympäristössä on sen käytettävyys ja heikointa puolestaan selkeys. Orientoivaan iltapäivään ja verkkoympäristössä tapahtuvaan harjoitteluun panostaminen on merkityksellistä koulutuspaketin kehittämisessä.

Analyysissa otettiin vapaus tulkita joitain suuntaa antavia oletuksia siitä, millaisia oppijoita kurssille osallistuneet aikuisopiskelijat ovat olleet. Kuinka moni esimerkiksi kaipasi opettajaa läsnä olevaksi, moniko puolestaan tuli enemmän itsekseen toimeen, tunsiko saaneensa vastaukset kysymyksiin ja kohtaamiinsa ongelmiin helposti tai koki palautetta olleen riittävästi? Vastauksista pyrittiin varovasti tulkitsemaan viitteitä siitä, miten kykeneväksi opiskelijat itsensä kokivat, miten itseohjautuvaa opiskelu oli tai haluttiinko ja tarvittiinko siihen paljon tukea. Verkko-opiskelu on luonteeltaan melko itsenäistä ja jopa yksinäistä, ja ei välttämättä – niin kuin ei ehkä mikään opiskelumuoto – sovellu kaikenlaisille oppijoille samalla tavoin. Koulutusta arvioitaessa on pidettävä mielessä, että erilaiset opetustavat vaikuttavat opiskelijan itsesäätelytaitoihin joko sitä tukien, tai pahimmillaan jopa sitä tuhoten (ks. Vermunt & van Riswijk 1988).

Omaan ongelmanratkaisukykyyn turvautuminen ei liene haitaksi, jos opiskelija itse tuntee kykenevänsä toimimaan ilman opetusta ja ohjausta. Vaikuttikin siltä, että kyselyssä ne kolme vastaajaa kuudesta, jotka olivat turvautuneet Optiman käytössä valtaosin omiin kokeiluihinsa, eivät kokeneet sitä läheskään yhtä vaikeana kuin se vastaaja, joka ilmoitti useaan otteeseen kaipaavansa opettajaa läsnä olevaksi. Lienee kyse erilaisista lähtökohdista oppimiseen, kun vastaaja raportoi joko kohta kohdan jälkeen ”onnettomasta sekoilusta” kuin että jos tämä kertoo olleen ”hauskaa surffailla ja oppia”.

Vaikutti siltä, että eräänlaisia luottavaisesti opiskeluun suhtautuvia opiskelijoita oli Hoitoreitit tutuksi -verkkokurssilla kaikkiaan kuusi kahdestatoista. He eivät lannistuneet pienistä vastoinkäymisistä tai nähneet kohtaamiaan ongelmia ylitsepääsemättöminä, vaikka verkko-opiskelu ei olisi aiemmin ollutkaan itselle tuttua. Siksi heille annettiin nimitys ”selviytyjät”. Kolme vastaajaa oli jossain määrin samoilla linjoilla myöntäessään, että kurssissa oli paljon hyvää niin sisällön kuin toteutuksenkin osalta. Heillä kuitenkin oli esitettävänä enemmän kehittämistä tai parannusehdotuksia kuin edellä mainituilla. Heitä nimitettiin ”uudisraivaajiksi”.

Kaksi vastaajaa luokitettiin ”ripustautujien” ryhmään, jolle näyttäisi olevan ominaista jonkinasteinen epävarmuus (ainakin) verkko-opiskelua kohtaan ja jopa epämääräinen ajeltaminen ilman vankkaa ohjausta. He kokivat monet ongelmat vakavampina kuin muut ja kuvailivat kurssin toteutumista sekavuutena, johon itsellä ei ole paljon vaikutusmahdollisuuksia. Yksi vastaaja erosi muista siinä, että hänellä ei vaikuttanut olleen suurempia myötä- tai vastoinkäymisiä verkko-oppinnoissaan, vaikkei hän kokenut vuorovaikutusta toimivaksi muiden kanssa. Moni muukin asia kurssilla oli hänen mielestään hankalaa tai huonosti toimivaa. Hänen vastauksissaan näytti korostuvan verkkokurssia kohtaan tunnettu jo olemassa oleva asiantuntijuus, joka ei ihmeemmin nyt ollut kehittynyt, mutta johon kaikenlainen lisä oli aina tervetullutta. Kyseisen vastaajan vastauksista muodostui vaikutelma, että hän oli kurssilla katsomassa, mitä se antaa hänelle itselleen ja hänen osaamiselleen, ei niinkään arkityöhön tai uralla etenemiseen. Hänet luokitettiin ”erakoksi”.

Usein ajatellaan, että iäkkäämmille opiskelijoille verkko-oppiminen voi olla vieraampaa kuin vastikään valmistuneille nuoremmille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat oppinnoissaan monesti olleet enemmän tekemisissä tietokoneiden ja erilaisten verkko-oppimisympäristöjen kanssa. Nykypäivänä tätäkään ei kuitenkaan enää voi pitää itsestäänselvyytenä, sillä osa kokeneem-

mistakin kollegoista tuntui olleen työnsä taikka harrastustensa kautta hyvin selvillä erilaisista tietoteknisistä sovellutuksista. Aineistossa kaksi 2000-luvulla valmistunutta kertoi olevansa tuttu verkko-oppimisen kanssa, mutta toisaalta häviävänsä oppimishyödyn työkokemuksen vähäisyyden takia. Moni Hoitoreittien esimerkki ei avautunut heille, sillä jos oma kokemus ja vertailupohja puuttuivat, ei ollut helppoa tarttua tehtävään ja lähteä ratkaisemaan niiden ongelmia ja kysymyksiä. Edelleen aiemmin terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittanut vastaaja oli sittemmin kouluttautunut atk-käyttäjätueksi, ja hänellä korostui vastauksissa selvästi tietotekninen osaaminen ja asiantuntijuuden mukanaan tuoma kriittisyys. Myös toinen jo pidempään työssä ollut vastaaja kertoi käyttävänsä ”monipuolisesti töissä ja vapaa-aikana”.

Kokonaisuutena Hoitoreitit tutuksi -sivusto ja sen ympärille rakennettu verkkokurssi saivat vaihtelevia arvioita onnistumisestaan, sisällöstään ja toteutuksesta, ohjauksesta ja vuorovaikutuksen onnistumisesta. Kaiken kaikkiaan verkkokurssilla lienee edessään mahdollisuuksien tulevaisuus, kunhan opiskelijoiden ja käyttäjien kokemukset sekä heidän kommenttinsa otetaan huomioon kehitettäessä verkko-oppimisympäristöä ja Hoitoreitit-sivustoa. Se, kenelle, miten, mitä ja ennen kaikkea miksi opetetaan, lienee kaikista ratkaisevinta. Opiskelijalle mielekkäät ja merkitykselliset asiat kannustavat opiskelemaan ja ylläpitävät mielenkiintoa. Samoin tiedon löytyminen suhteellisen vaivattomasti ja nopeasti on tärkeää. Terveydenhuollon työelämä näyttäytyy kyselyn vastaustenkin perusteella usein kiireiseltä ja nopeatempoiselta - työaikana ei ole aikaa pysähtyä miettimään, saatikka tekemään tehtäviä. Kun Hoitoreitit tutuksi -sivuston käytön perustaidot on yhdessä hankittu kurssin aikana, tulee terveysalan ammattilaisilla olla tiedot ja taidot kouluttautua sen asiantuntevaksi käyttäjäksi omin päin, ja helposti. Parhaimmassa tapauksessa sivusto saattaa korvata yhä enenevässä määrin osan käytössä olevista ohjekansioista ja tarjoaa ajan tasalla olevaa tietoa aina sitä tarvittaessa.

Tämän kyselyn yhteydessä esiin tullut toive tarkemmasta yleisen opiskeluorientaation tarkastelusta voisi antaa lisäarvoa ja syvyyttä tulkintoihin. Silloin olisi kenties mahdollista tarkastella eri vastaajien vastauksia tarkemmin ja vertailevammoin siitä näkökulmasta, mitä opiskelu heille merkitsee, kuinka he suuntaavat sitä tavoitteenasetteluillaan ja päämäärillään, ja miten konkreettisesti he opiskelujaan toteuttavat (ks. Gibbs, Morgan & Taylor 1984; Mäkinen & Nurmi 2003). Se, miksi kyselyyn osallistuneet ovat alun perin ottaneet osaa Hoitoreitit tutuksi -verkkokurssille, heijastuu oletettavasti jossain määrin myös heidän antamissaan vastauksissa kurssin päätyttyä. Tähän suoritettu ky-

sely ja sen analyysi eivät sellaisinaan yllä, ja tulkinnoissa on ollut pakko pitäytyä omissa, joskus kenties keinotekoisilta tuntuissa, luokitteluissa.

Lopuksi on huomioitava, että esitettyihin tuloksiin tulee suhtautua maltillisesti. Joka tapauksessa ne toivottavasti kertovat häivähdyksen siitä todellisuudesta, jota Hoitoreitit tutuksi -verkkokurssille osaa ottaneet henkilöt oppimisprosessissaan kävivät läpi muutaman viikon aikana ja millaisena he sen kokivat. Analyysi palvelee siten osaltaan kyseisen koulutuksen kehittämistä entistä toimivammaksi.

LÄHTEET

Gibbs, G., Morgan, A. & Taylor, E. 1984. *The World of the Learner*. Teoksessa F. Marton, D. Hounsell & N. Entwistle (toim.) *The Experience of Learning*. Edinburgh: Scottish Academic Press, 165–188.

Kirkpatrick, D. 2006. *Evaluating Training Programs: The Four Levels*. (3. painos) San Francisco: Barrett-Koehler.

Mäkinen, J. & Nurmi, R. 2003. Terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluorientaatiot. *Kasvatus* 34 (2), 162–171.

Vermunt, J. D. H. M. & van Risjwijk, F. A. W. M. 1988. Analysis and development student's skill in selfregulated learning. *Higher Education* 17, 647–682.

TULEVAISUUDEN MAHDOLLISUUKSIA JA HAASTEITA

Pia Ahonen

Turun ammattikorkeakoulun tavoite tukea varsinaissuomalaisen työelämän kehittymistä edellyttää tiivistä verkostoitumista. Ammattikorkeakoulun ydinprosessit ovat koulutus- ja innovaatioprosessit, jotka Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa (Saumatonta) -hankkeessa ovat toteutuneet korkeakoulujen välisessä kumppanuudessa sekä yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon kahdeksan terveyskeskuksen kanssa. (Ks. Turun ammattikorkeakoulu 2008; Kettunen 2009a.) Hanke on toteuttanut myös Turun ammattikorkeakoulun strategian mukaista innovaatiopedagogiikkaa, jonka kulmakivistä tässä hankkeessa yhdistyvät monialaisuus sekä tutkimus- ja kehitystoiminta. (Ks. Kettunen 2009a, b; Kairisto-Mertanen 2009.)

Hankkeen päätavoitteena on ollut lisätä Varsinais-Suomen terveyskeskuksissa työskentelevän terveydenhuollon ammattihenkilöstön verkko-opiskelu- ja tiedonhakutaitoja sekä erityisesti hoito- ja palveluketjuihin liittyvää substanssiosaamista. Alueen kuntarakenteessa on toistaiseksi noin viisikymmentä kuntaa, joten hankkeen osallistujia on koko kuntasektori huomioiden ollut vielä pieni määrä. Lisäksi saavutetut tulokset ovat vasta osin kattaneet Varsinais-Suomessa toimivat työelämän sidosryhmät, sillä alueellisista sidosryhmäkumppaneista suuret terveysalan organisaatiot kuten Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri ja Turun terveystoimi eivät ole olleet mukana hankkeen päätavoitteen mukaisessa toteutuksessa. Haasteena on jatkaa hankkeessa kehitetyn tuotteen ja siinä syntyneen osaamisen edelleen levittämistä.

Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hanke on kolmivuotisen toteutuksensa aikana toiminut projektiympäristönä, jossa on tuettu erityisesti perusterveydenhuollon työntekijöiden osaamista Hoitoreittien tuntemuksessa ja niissä kuvattujen tietosisältöjen käytössä. Lisäksi terveysalan aikuisopiskelijat ovat perehtyneet Hoitoreittien sisältöihin ja palveluketjuihin. Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuspaketti kehitettiin tuotteeksi tutkimuksellisella

otteella ja samalla saatiin näyttöä verkkokoulutuksen toteutuksesta ja kehittämistarpeista.

Saumattomat-hanke on esimerkki myös korkeakoulujen välisestä monialaisesta ja monitieteisestä yhteistoiminnasta, jossa toimijoiden yhteinen tahtotila on ollut saada Hoitoreitit-sivustojen tieto terveysalan ammateissa toimivien aktiiviseen käyttöön. Hankkeeseen osallistuneita on ohjannut näkemys siitä, että todellinen hyöty tästä osaamisesta siirtyy asiakkaalle, joka erilaisista terveysongelmista johtuen tarvitsee asiantuntevaa ohjausta ja tukea. Hankkeen päättyessä on tämänkin vuoksi hyvä tarkastella sitä, miten siinä kehitettyä tuotetta ja sen käytössä syntyvää uutta osaamista voidaan hyödyntää edelleen laajentaen osaajien joukkoa Hoitoreittien tuntemisessa sekä niissä olevien tietosisältöjen hallinnassa.

Tässä yhteydessä pohdittavia kysymyksiä ovat muun muassa: onko tulevaisuudessa vielä tarvetta hankkeen tulosten käytölle, mikä arvo kytkeytyy saavutettuihin tuloksiin nopeasti muuttuvissa toimintaympäristöissä, miten hankkeen tuloksia voidaan implementoida nykyisiin käytänteisiin ja miten hankkeessa syntynyt tuote löytää markkinansa? Tässä artikkelissa kysymyksiin vastaamista lähestytään kolmesta eri näkökulmasta: kehittäminen, koulutus ja osaaminen sekä asiakasnäkökulma.

HAASTEET LISÄÄNTYVÄT MUUTTUVASSA YHTEISKUNNASSA

Nopeat muutokset yhteiskunnassa aiheuttavat uusia muutosvaateita kaikille yhteiskunnan toimialueille, myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kolmevuotisen hankkeen aikana on syntynyt uusia yhteiskunnallisia haasteita: talousnäkökymät ovat muuttuneet globaalin talouskriisin johdosta, palvelujärjestelmän rakenteita on jouduttu tarkastelemaan uudelleen ja PARAS-kuntahanke on muuttanut kuntarajoja ja johtanut myös sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudelleenorganisointiin ja muihin uudistuksiin monissa kunnissa. Meneillään on merkittäviä lainsäädännöllisiä uudistuksia ja uusia kansallisia ja kansainvälisiä kehittämisohjelmia on käynnistetty eri ministeriöiden alaisuudessa.

PARAS-hankkeen edetessä on ryhdytty uudistamaan terveydenhuollon rakenteita ja hallintoa sellaisiksi, että tarvittavat palvelut pystytään tuottamaan 2010- ja 2020-luvuilla. Tämä muutos on kohdentumassa erityisesti perusterveydenhuollon ja osin myös sosiaalitoimen palvelu- ja hallintorakenteisiin

kuten esimerkiksi Turun kaupungin SOTE-uudistuksessa (Punnonen 2009). Erikoissairaanhoidon palvelu- ja tuotantorakenneuudistukset jatkuvat edelleen. Palveluketjujen muuttaminen entistä saumattomammaksi etenee kehittämällä muun muassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisiä palveluja. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tavoitteena on siis turvata hyvinvointipalvelujen laadun lisäksi palvelujen määrä, valikoima ja saatavuus.

Kuntien toimintaympäristöjen muuttuessa on erityistä uudistustarvetta nähty olevan lähipalveluissa, joita kunnat tarjoavat tulevaisuudessa eri tavoin tuotettuina palvelukokonaisuuksina. Palvelujen tuotantotapojen uudistamisen seurauksena huomio kiinnittyy myös henkilöstön osaamisen vahvistamiseen. Osaamisella tässä yhteydessä tarkoitetaan sekä yksilön osaamista ja ammatinhallintaa että työyhteisöjen osaamista ja osaamisen jakamista yli sektori- ja työyksikkörajojen. (Ks. Kuntaliitto 2009.) Saumattomat-hankkeessa on Hoitoreittien verkkokoulutuksen avulla kyetty vahvistamaan perusterveydenhuollossa työskentelevien ammatillista osaamista erityisesti erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja niiden kannalta tärkeiden sosiaalihuollon palveluketjujen toteutumiseen. Sosiaalihuollon ammattilaisten koulutusta hoitoreittien tuntemisessa erityisesti palveluketjujen näkökulmasta tulisi vastaisuudessa myös käynnistää. Uudistusten jatkuessa ja uusia hoitoreittejä tuotettaessa koulutuspaketti tarjoaa hyviä mahdollisuuksia henkilöstön osaamisen tueksi.

Terveys- ja hyvinvointilain lakimuutoksen suunnitteluvaiheessa on pohdittu, miten lain avulla voidaan vastata terveydenhuollon haasteisiin kunnissa. Voipio-Pulkki (2009) esittää muutamia avainkysymyksiä, joihin hänen mukaansa tulee vastata terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistettaessa. Yksi keskeinen kysymys kuuluu, ”...millä ehdoilla hyvinvointivaltio voi lähivuosina uudistua ja millainen on yhteiskuntapolitiikan ja aktiivisen sosiaali- ja terveydenhuolto-politiikan keskinäinen suhde”. Vastaukset kulminoituvat todennäköisiin, tulevaisuutta kuvaaviin arvioihin, joita ovat esimerkiksi seuraavat: peruspalveluiden järjestämisvastuu säilyy kunnilla ja kuntayhtymillä, sairaanhoitopiirien lukumäärä pienenee ja erityisvastuualueiden merkitys korostuu. Edelleen arvioidaan, että keskimääräinen kuntakoko kasvaa, sote-piirimalli ja sen variaatiot yleistyvät haja-asutusalueilla, isot kaupungit ovat itsenäisiä palvelukokonaisuuksien järjestäjiä, kasvu kohdistuu sosiaalipalveluihin, yksilöiden, perheiden ja vapaaehtoisten vastuu kasvaa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen konkretisoituvat. PARAS-hankkeen edetessä haetaan ratkaisuja toimintamallien kehittämiseen ja uudistamiseen myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa.

Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hankkeen toteutuksen aikana ovat Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset tavoitteet ja linjaukset sekä toimenpiteet hyväksytyt hallituskaudeksi 2008–2011 laaditussa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE). Kaste-ohjelman päätavoitteena on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Keskeisinä pyrkimyksinä on ehkäistä ongelmia ennalta ja varmistaa alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys puuttamalla niihin mahdollisimman varhain sekä luoda sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit. (STM 2008; STM 2009.) Kaste-ohjelman alueelliset johtoryhmät ovat laatineet omaa toimialuettaan koskevat kehittämissuunnitelmat vuosille 2008–2011. Kaste-ohjelman aikana ja tuella Länsi-Suomessa siirretään sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ennaltaehkäisevään työhön sekä luodaan kunnallisia ja kuntien yhteisiä pysyviä kehittämisrakenteita. (Länsi-Suomen aluejohtoryhmä 2008.) Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa -hanke on omalta osaltaan vastannut Kaste-ohjelman tavoitteisiin tukemalla ammattihenkilöstön osaamista sekä Hoitoreittien tuntemuksessa ja tiedon käytössä että verkko-opiskelutaidoissa. Tällä on pyritty tukemaan myös palveluiden laatua. Tulevaisuudessa on tärkeää Länsi-Suomen alueella huolehtia verkkokoulutuspaketin edelleen hyödynnettävyydestä ja sen mahdollisesta linkittämisestä meneillään olevien hankkeiden rinnalle henkilöstön täydennyskoulutuksessa.

Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien alueilla toteutettava Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella -hanke (VeTeTH) on osa laajempaa kokonaishanketta Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011. VeTeTH-hanke on käynnistetty Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelman 2009–2011 alueellista toimeenpanoa varten. Siinä yhtenä keskeisenä tavoitteena on vahvistaa johtajuutta tukuvia käytäntöjä ja työntekijöiden asiantuntijuutta terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla. (Pohjola 2009.) Hankkeessa kytketään terveydenedistämisen näkökulma Hoitoreitteihin ja hyödynnetään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä aiemmin laadittua terveyden edistämisen toimintasuunnitelmaa ja hyviä käytäntöjä (ks. Pohjola 2009). Tarve täydennyskoulutuksena toteutettavalle Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutukselle kasvaa myös erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä, jossa yhdistyvät terveyden edistämisen työkalut, johtaminen ja hoitoreittien tuntemus. Samalla vahvistetaan ammattihenkilöstön informaatioteknologian ja verkko-opiskelun valmiuksia. Saumatonta terveys-

osaamista Varsinais-Suomessa -hankkeen verkkokoulutuspaketin implementointi erikoissairaanhoidon käyttöön terveyden edistämisen näkökulmaa hyödyntäen olisi erinomainen mahdollisuus.

Taloudellisten resurssien väheneminen on lisännyt keskustelua hoidon priorisoinnista. Kuluvana syksynä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä avattu keskustelu lääketieteellisen hoidon ja hoitoryhmien priorisoinnista. Johtajaylilääkäri Tunturi esittää priorisointia yhdeksi talouden hallintakeinoksi, kun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä laaditaan talousarviota vuodelle 2010. (Linden 2009; Tunturi 2009.) Priorisointikeskustelua käydään myös valtakunnallisella tasolla ja päätöksenteon vastuuta siitä on ehditty perätä myös poliitikoilta. HUS-piirin johtajaylilääkäri Tuominen toteaa kirjoituksessaan, että rahoituskriisin koetellessa terveydenhuoltoa joudutaan miettimään, mikä jää kansalaisen omalle vastuulle ja mikä puolestaan yhteiskunnan eli verovaroin kustannetun vakuutuksen vastuulle. (Tuominen 2009.) Keskustelun eteneminen ja priorisoinnin mahdolliset vaikutukset eri asiakasryhmien terveyteen ja hyvinvointiin nähdään myöhemmin. Kuitenkin on varmaa, että jokaisen yksilön terveyttä ja sairauksien ennaltaehkäisyä koskeva tiedontarve ja omaehtoinen terveyden- ja sairaanhoito lisääntyvät entisestään. Hoitosuhteessa tapahtuva ohjaus ja neuvonta toteutetaan tehokkaasti tietoteknisiä välineitä hyödyntäen. Sen vuoksi Hoitoreittien merkitys todennäköisesti kasvaa eri asiakas- ja potilasryhmien ohjausvälineenä ja palveluketjukuvausten tiedonväylänä. Osaava henkilöstö ohjaa eri asiakasryhmät käyttämään itsenäisesti potilaille tarkoitettuja internet-sivustojen hoito- ja palveluketjukuvauksia. Työssään terveysalan ammattilaiset käyttävät Hoitoreittien avulla hyödynnettävää tietoa ja voivat näin tehokkaasti antaa näyttöön perustuvaa ohjausta ja neuvontaa sitä tarvitseville.

KOULUTUKSEN VASTAUKSIA HAASTEISIIN

Turun ammattikorkeakoulu kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia tutkintoon johtavassa koulutuksessa nuorisoasteen ja aikuiskoulutuksen väylää pitkin sekä AMK-tutkintoon että ylempään AMK-tutkintoon. Koulutustarjonta sisältää myös täydennyskoulutuksen, joka tähtää ammatillisen osaamisen jatkuvaan ylläpitämiseen ja kehittämiseen (ks. Turun ammattikorkeakoulu 2008). Opiskelumudosta riippumatta on Hoitoreittien käyttö oppimisympäristönä ja verkko-opiskelumenetelmänä perusteltua. Innovaatiopedagogiikan

kontekstissa voidaan puhua sellaisista opetuksellisista ratkaisuista, jotka auttavat ammattikorkeakoulua toimimaan hyödyllisellä tavalla alueellisessa osaamis- ja innovaatiojärjestelmässä (ks. Kettunen 2009b). Kysymyksessä on osaamisen parantaminen, joka johtaa työelämässä hyödynnettävään uuteen osaamiseen. Näin työelämään siirtyvät tai siellä jo aikuisopiskelijoina työskentelevät voivat siirtää Hoitoreittejä koskevan osaamisensa sekä uusia innovaatioita sisältävää tietoa työelämään. Opettajien osaamisen vahvistaminen Hoitoreittien tuntemisessa on myös ajankohtaista. Hoitoreittien kattava hyödynnettävyys saavutetaan sisällyttämällä niitä koskevaa osaamista sekä terveysalan että sosiaalialan koulutukseen.

Eri näkökulmista tarkasteltuna tulevaisuuden visio vahvistaa sen, että henkilöstön täydennyskoulutusta verkkokoulutuspaketin avulla tullaan kysymään sekä perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta että koulutusorganisaatioista. Tämä edellyttää kuitenkin onnistunutta markkinointia ja tiedon välittämistä Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutuspaketista ja samalla myös valmiuksia vastata koulutustarpeeseen. Turun ammattikorkeakoulussa Terveysala-tulosalueen täydennyskoulutuksen haasteeksi jääkin se, miten hyvin se onnistuu kohdentamaan koulutuspaketin markkinoinnin oikein.

LÄHTEET

KASTE-ohjelma. Alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma vuosille 2008–2011. Länsi-Suomi Länsi-Suomen aluejohtoryhmä Versio 1.6.2009 Länsi-http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-7909.pdf. Viitattu 9.11.2009.

Kairisto-Mertanen, L. 2009. Innovaatiopedagogiikka. Puheenvuoro Turun AMK:n lukuvouden avajaisissa 9.9.2009. Saatavissa Turun AMK:n intranet: <https://messi.turkuamk.fi/teemat/4/Sivut/etusivu.aspx>. Viitattu 10.11.2009.

Kettunen, J. 2009a. Turun AMK:n strateginen suunnitelma ja laadunvarmistus. Turun ammattikorkeakoulu.

Kettunen, J. 2009b. Innovaatiopedagogiikka. Kever verkkolehti 3/2009. <http://ojs.seamk.fi/index.php/kever/article/view/1123/1000>. Viitattu 10.11.2009.

Kuntaliitto 2009. Kuntalaisen paras. Uudistuvat lähipalvelut. Kuntaliiton verkkojulkaisu. http://www.stok.fi/pdf_t/Uudistuvat%20l%C3%A4hipalvelut-julkaisu%2007.pdf. Viitattu 9.11.2009.

Linden, A. 2009. Varsinais-Suomi herätti priorisointikeskustelun. Akuutti. http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/varsinais-suomi_heratti_priorisointikeskustelun. Viitattu 9.11.2009.

Pohjola, M. 2009. Hankesuunnitelma. Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (VeTeTH-hanke) 1.3.2009–31.10.2011. Versio 0.4. Luonnos. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Pohjola, M. 2009. Varsinaisen terveesti. Terveystyön edistämisen toimintasuunnitelma ja hyvät käytännöt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Toimeksiantaja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Punnonen, H. (2009) Kunta- ja palvelurakennemuutos. Kuntien ja sairaanhoitopiirien väestöjen suuret muutokset ja Paras-hanke. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;82183; Viitattu 10.11.2009.

Tunturi, T. 2009. Priorisoinnista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. <http://www.vsshp.fi/fi/6119/42473/>. Viitattu 9.11.2009.

Tuominen, J. 2009. Verkko - Husari 6/2009. Kolumni: Tarvitsemme priorisointikeskustelua <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,14828,29086,29097>. Viitattu 9.11.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE 2008–2011. Helsinki 2008.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Helsinki 2009.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Yhteiskuntavastuuraaportti 2008. Käytännön tekoja Varsinais-Suomen työelämälle. Turku.

Voipio-Pulkki, L-M. 2009. Ratkaiseeko uusi terveyslaki terveydenhuollon haasteet kunnissa? Pohjois-Pohjanmaan kuntapäivä, Oulu 19.3.2009. <http://www.google.fi/search?hl=fi&source=hp&q=terveydenhuollon+haasteet&btnG=Google-haku&meta=&aq=f&coq=>. Viitattu 10.11.2009.

LIITE

HOITOREITIT TUTUKSI -VERKKOKOULUTUSPAKETTI AMMATILLISTA OSAAMISTA VERKKO-OPISKELUNA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLE



Kohderyhmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö

Hoitoreitit tutuksi -verkkokoulutus tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle mahdollisuuden täydennyskoulutukseen verkko-oppimisympäristössä. Verkko-opiskelu on nykyaikainen ja joustava tapa opiskella. Se mahdollistaa interaktiivisen oppimistoiminnan ajasta ja paikasta riippumatta.

Verkko-opiskelu asettaa monia haasteita oppijalle! Se vaatii sitoutumista, suunnitelmallisuutta ja aikaa – oppiminen verkossa ei synny itsestään!

Koulutuksen tavoitteet

OPPIMISTAVOITTEET



Verkko-opiskelun ja tiedonhakataitojen kehittyminen



Hoitoreittien tuntemuksen ja käytön lisääntyminen



Näyttöön perustuvan kliinisen toiminnan laadun kehittäminen



Moniammatillisen yhteistyön edistäminen omassa työyhteisössä



Asiantuntijuuden lisääminen hoito- ja palveluketjuosaamisessa

Verkko-opiskelijan yhtenä tavoitteena on lisätä omaa asiantuntijuuttaan perehtymällä diabeetikon hoitoon ja ohjaukseen. Lisäksi tavoitteena on lisätä hoito- ja palveluketjuosaamista hoidon eri tasoilla ja pohtia moniammatillisessa ryhmässä oman organisaation nykyistä toimintatapaa sekä sen kehittämishaasteita yhden potilasesimerkin pohjalta.

Koulutuksen sisältö

Koulutuskokonaisuus (2 op) sisältää kaksi verkkotehtävää. Ensimmäisessä tehtävässä on kaksi osaa, joissa perehdytään diabeteksen Hoitoreittiin. Opiskelijat vastaavat diabetesta sairastavan hoitoa koskeviin väittämiin ja kysymyksiin Hoitoreitit-sivustoilta löytämänsä tiedon pohjalta. Yhteisöllisen oppimisen tueksi opiskelijoilla on käytössään verkkokeskustelualue, jossa he voivat esittää kysymyksiä ja vaihtaa mielipiteitä muiden opiskelijoiden ja e-tuutorin (= verkossa ohjaava opettaja) kanssa.

Toisessa tehtävässä opiskelijat valitsevat 2–3 hengen ryhmissä yhden potilasesimerkin, perehtyvät siihen liittyvään Hoitoreittiin hoidon eri tasoilla, vastaavat kysymyksiin ja raportoivat työskentelystään annettujen ohjeiden mukaan. Keskeistä on pohtia oman organisaation nykyistä toimintatapaa ja tunnistaa siihen liittyviä mahdollisia kehittämishaasteita.

Ajankohta

Sovitaan tilaajan kanssa

Paikka

Alkuinformaatio järjestetään joko Turun ammattikorkeakoulussa tai tilaajan osoittamassa paikassa. Alkuinformaation järjestäminen tilaajan osoittamassa paikassa edellyttää osallistujien lukumäärää vastaavan määrän tietokoneita ja toimivan yhteyden internetiin. Verkko-opinnot koulutukseen osallistuja suorittaa itselleen sopivassa paikassa. Koulutuspakettiin sisältyy palautetilaisuus työpaikalla opintojen päätyttyä.

Koulutuksen laajuus

Verkkokoulutus voidaan suorittaa 1 tai 2 opintopisteen laajuisena. Pakettiin on mahdollista liittää lisäksi 2 opintopisteen laajuinen mentorointiosuus, jonka tarkoituksena on lisätä Hoitoreitit osaamista työyhteisöissä.

Kesto

Sopimuksen mukaan 2–4 viikkoa

Toteutus

Verkko-opinnot, yksi orientoiva iltapäivä joko Turun ammattikorkeakoulussa tai työpaikalla.

Koulutuksen käynnistämiseen sisältyy yhden iltapäivän (4 t) lähiopiskelu, jossa painopisteenä on perehtyminen Optima-oppimisympäristöön.

Opintojen ohjaus

E-tuutorin ohjaus verkossa

E-tuutorin ohjauksen avulla oppija saavuttaa verkko-opinnoille asetetut tavoitteet optimaalisesti. Tuutoroinnissa huomioidaan jokaisen osallistujan lähtötaso ja yksilölliset oppimistarpeet. E-tuutori opastaa verkko-opiskelussa, auttaa ja neuvoo mahdollisissa ongelmatilanteissa, ohjaa oppijaa etenemään oppimispolulla sekä antaa palautetta hänelle. Lisäksi e-tuutori osallistuu verkkokeskusteluihin, joissa voidaan käsitellä myös osallistujien palautteita.

Arviointi

Arviointi liittyy olennaisena osana verkko-opetukseen ja sillä on tärkeä rooli oppijan kehittämisessä. Arviointi antaa e-tuutorille tietoa oppimisesta ja auttaa oppijaa tunnistamaan osaamistaan. Arviointi kohdennetaan sekä oppimistuloksiin että koko oppimisprosessiin. Jatkuvalle arvioinnilla tuetaan oppijaa omien tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa sekä oman osaamisen vahvuuksien ja kehittämisalueiden nimeämisessä. E-tuutori antaa henkilökohtaista palautetta ja tarvittaessa myös ryhmäpalautetta.

HOITOREITIT TUTUKSI -VERKKOKOULUTUSPAKETIT

Koulutuksen laajuus	Paikka	Toteutus
Hoitoreitit tutuksi 1 op	Alkuinformaatio Turun ammattikorkeakoulussa tai tilaajan osoittamassa paikassa	Yksilötehtävät verkossa e-tuutorointi
Hoitoreitit tutuksi 2 op	Alkuinformaatio Turun ammattikorkeakoulussa tai tilaajan osoittamassa paikassa	Yksilö- ja paritehtävät verkossa e-tuutorointi
Mentorointikoulutus 2 op	Alkuinformaatio ja päätös-seminaari Turun ammattikorkeakoulussa	Mentoroinnin toteutus omalla työpaikalla e-tuutorointi

Koulutuksen järjestäjä

Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalue

Vastuhenkilö

Liisa Kosonen, liisa.kosonen@turkuamk.fi, puh. 044 907 5459

Toimitusaika

n. 3 viikkoa

KIRJOITTAJAT

Pia Ahonen, TtT, koulutuspäällikkö, yliopettaja

Pia Ahonen toimii Turun AMK:n Terveysala-tulosalueella ylempien AMK-tutkintojen koulutusohjelmien ja aikuiskoulutuksen koulutuspäällikkönä Turussa. Hän toimi Saumattomat-hankkeen ohjausryhmän jäsenenä.

Liisa Kosonen, TtM, lehtori

Liisa Kosonen toimii Terveysala-tulosalueen aikuisten AMK-tutkintoon johtavan koulutuksen koordinaattorina Turussa. Hän toimi Saumattomat-hankkeen projektipäällikkönä.

Mari Hörkkö, sairaanhoitaja (AMK)

Mari Hörkkö toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä keuhkosairauksien klinikalla sairaanhoitajana. Hän teki opinnäytetyönsä Saumattomat-hankkeessa.

Ritva Laaksonen-Heikkilä, TtL, lehtori

Ritva Laaksonen-Heikkilä toimii Terveysala-tulosalueen aikuiskoulutuksessa lehtorina. Hän toimi Saumattomat-hankkeen projektityöntekijänä

Elina Lauas, sairaanhoitaja (AMK), työnohjaaja

Elina Lauas toimii Turun yliopistollisen keskussairaalan traumatologian klinikalla apulaisosastonhoitajana. Hän teki opinnäytetyönsä Saumattomat-hankkeessa.

Vappu Syrjälä, VTM, lehtori

Vappu Syrjälä toimii Terveysala-tulosalueen aikuiskoulutuksessa lehtorina. Hän toimi Saumattomat-hankkeen projektityöntekijänä.

Minna Syrjäläinen-Lindberg, TtM, lehtori

Minna Syrjäläinen-Lindberg toimii Yrkeshögskolan Noviassa lehtorina. Hän toimi Saumattomat-hankkeen projektityöntekijänä.

Heini Toivonen, KM, projektityöntekijä

Heini Toivonen toimii Terveysala-tulosalueen projektityöntekijänä.

Hanna Vuorio-Suominen, sairaanhoitaja (AMK), terveydenhoitaja, kätilö

Hanna Vuorio-Suominen toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ortopedian ja traumatologian klinikalla apulaisosastonhoitajana. Hän teki opinnäytetyönsä Saumattomat-hankkeessa.