

Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen

POTILASTURVALLISUUSOSAAMISEN KEHITTÄMINEN

- Verkkokoulutuksen pilotointi Kainuun keskussairaalan nopean diagnostiikan yksikössä ja Kuhmon sairaalassa

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Klininen asiantuntija, Ylempi amk
Kevät 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tekijä(t) Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen	
Työn nimi POTILASTURVALLISUUSOSAAMISEN KEHITTÄMINEN - Verkkokoulutuksen pilotointi Kainuun keskussairaalan nopean diagnostiikka yksikössä ja Kuhmon sairaalassa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Rauni Leinonen Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Aika Kevät 2013	Sivumäärä ja liitteet 94 + 16
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella verkkokoulutuksen käyttöönotto ja aloittaa sen pilotointi Kainuun keskussairaalassa nopean diagnostiikan yksikössä ja Kuhmon sairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten oppimista tukeva verkkokoulutus järjestetään työyhteisöissä pilotoinnista saatujen kokemusten avulla tukien yksilön oppimisprosessia ja työyhteisön oppimista. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, miten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suunnittelema Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus kehitti pilotointiin osallistuvien hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamista. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän yhtenä strategisen suunnitelman kehittämisen kohteena on potilasturvallisuusosaamiseen liittyvien perustietojen ja -taitojen lisääminen kaikille hoitotyöntekijöille. Potilasturvallisuusosaamisen kehittymisen tueksi käytetään yhtenä menetelmänä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttamaa potilasturvallisuuden verkkokoulutusta.</p> <p>Kehittämistyön metodologisena lähestymistapana oli arviointitutkimus. Arviointitutkimuksen tutkimusaineisto muodostui hoitotyöntekijöille ennen koulutuksen aloittamista ja koulutuksen aloittamisen jälkeen tehtyjen kyselyiden vastauksista sekä kehittämistyön tekemisen aikana tehdyistä havainnoista yksiköissä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimusaineistona olivat myös aiemmat tutkimukset yksilön oppimisprosessin tukemisesta sekä oppimisympäristön vaikutuksesta työyhteisön oppimiseen. Potilasturvallisuusosaamisen kehittymistä ja hoitotyöntekijöiden kokemuksia verkko-oppimisympäristön käytöstä arvioitiin kahden ensimmäisen verkkokoulutuksen aihekokonaisuuden jälkeen. Pilotointiin osallistuneissa työyhteisöissä potilasturvallisuuden verkkokoulutus lisäsi hoitotyöntekijöiden tietoisuutta potilasturvallisuudesta sekä antoi siihen liittyviä työkaluja sovellettavaksi käytännön työhön.</p> <p>Arvioinnin tuloksia hyödynnettiin arvioitaessa prosessia sekä johtopäätöksien tekemisessä. Johtopäätöksien pohjalta muodostimme suositukset, joita hyödynnetään potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen käyttöönotossa muissa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän työyhteisöissä. Suosittelemme verkkokoulutuksen toteuttamista työyhteisössä niin, että yksilön ja työyhteisön oppimisprosessia tuetaan koulutuksen aikana. Verkkokoulutukselle valitaan potilasturvallisuuteen perehtynyt henkilö, joka toimii yhdessä esimiehen kanssa verkkokoulutuksen suunnittelijana ja toteuttajana yksikössä. Koulutusprosessi on suunniteltava ja vaiheistettava ajallisesti etenemään työyhteisössä niin, että mahdollistetaan yksikön hoitotyöntekijöiden reflektio ja dialogi jo koulutuksen aikana. Yksilön ja työyhteisön osaamisen kehittymistä tukee dialogi työyhteisön omista toimintatavoista ja käytännöistä sekä niiden kehittämisestä.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	potilasturvallisuusosaaminen, verkkokoulutus, arviointi, kliininen asiantuntija
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Clinical Practice
Author(s) Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen	
Title Development of Patient Safety Competence – piloting a web-based training programme in the Rapid Diagnostics Unit at Kainuu Central Hospital and at Kuhmo Hospital	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Rauni Leinonen
	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority
Date Spring 2013	Total Number of Pages and Appendices 94 + 16
<p>The aim of this thesis was to plan the introduction and piloting of a web-based training programme in the Rapid Diagnostics Unit at Kainuu Central Hospital and at Kuhmo Hospital. The purpose of this thesis was, on the basis of experience from piloting, to provide information on the organisation of a web-based training programme so that the programme would support both an individual's learning process and workplace learning. The aim was also to find out how the web-based training program, planned by the National Institute of Health and Welfare, developed the patient safety competence of those health professionals who participated in the piloting of the programme. Enhancement of all health professionals' basic patient safety knowledge and skills is one of the strategic planning goals of the Kainuu Social and Health Care Joint Authority.</p> <p>The methodological approach for this thesis was evaluation, and the data consisted of health professionals' answers to questionnaires given before the training programme started and after the training programme had started, observations made in the respective units during the thesis process, and research on support for individual learning processes and influence of learning environment on workplace learning. The answers to questionnaires were analysed by content analysis. The development of patient safety competence and health professionals' experiences from the use of a web-based learning environment were evaluated after the first two sessions. The results showed that the web-based training programme on patient safety increased health professionals' awareness of patient safety in those workplaces that participated in the piloting and also provided practical tools.</p> <p>The results were used to evaluate the process and draw conclusions on the basis of which recommendations to introduce the web-based training programme in patient safety in other units and departments within the Kainuu Social and Health Care Joint Authority were made. Web-based training programmes should be designed so that the individual and workplace learning processes can be supported during the training programme. A coordinator who knows patient safety related issues and plans and organises the programme together with the management should be appointed. The training process should be planned and phased over a period of time to facilitate reflection and dialogue during the training programme. Dialogue on practices and policies supports the competence development of both individuals and workplace.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Patient safety competence, we-based training course, evaluation
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Oppiminen ei ole keino päästä tavoitteeseen vaan se on tavoite itsessään.

- Robert A. Henlein

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT/EIJA JÄÄSKELÄINEN JA LEENA TÖRMÄNEN	4
2.1 Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelujen tulosalueen arvot/Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen	4
2.2 Potilasturvallisuuden kehittäminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä/Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen	5
2.3 Nopean diagnostiikan yksikkö/Eija Jääskeläinen	6
2.4 Kuhmon sairaala/Leena Törmänen	7
3 ARVIOINTITUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGIANA/EIJA JÄÄSKELÄINEN JA LEENA TÖRMÄNEN	10
3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	10
3.2 Kehittämistyön arvioinnin lähtökohdat/Leena Törmänen	12
3.3 Opinnäytetyön arviointiprosessin vaiheet/Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen	14
3.4 Aineiston keruumenetelmät ja analyysi	18
3.4.1 Aineiston kerääminen	18
3.4.2 Kyselyt	19
3.4.3 Havainnointi	22
4 POTILASTURVALLISUUSOSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN/EIJA JÄÄSKELÄINEN JA LEENA TÖRMÄNEN	24
4.1 Osaaminen/Eija Jääskeläinen	24
4.2 Yksilön osaamisen kehittäminen/Eija Jääskeläinen	25
4.3 Potilasturvallisuusosaaminen/Leena Törmänen	29
4.4 Potilasturvallisuusosaamisen kehittäminen/Leena Törmänen	31
4.5 Kansainväliset potilasturvallisuusosaamisen kehittämishankkeet/Leena Törmänen	34
5 VERKKOKOULUTUKSEN PILOTOINTI NOPEAN DIAGNOSTIIKAN YKSIKÖSSÄ/EIJA JÄÄSKELÄINEN	36
5.1 Verkkokoulutuksen tausta ja suunnittelu	36
5.2 Verkkokoulutuksen pilotoinnin toteutus	39
5.2.1 Alkukyselyn tulokset	39
5.2.2 Verkkokoulutuksen aloittaminen	41
5.2.3 Koulutukseen osallistuminen	44

5.3 Verkkokoulutuksen arviointi	45
5.4 Osaamisen kehittymisen arviointi	47
6 VERKKOKOULUTUKSEN PILOTOINTI KUHMON SAIRAALASSA/LEENA TÖRMÄNEN	50
6.1 Oppimisympäristö	50
6.2 Verkkokoulutuksen pilotoinnin suunnittelu	52
6.3 Pilotoinnin toteutus	55
6.3.1 Alkukyselyn tulokset	55
6.3.2 Verkkokoulutuksen aloittaminen	59
6.4 Osaamisen kehittymisen arviointi	60
7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET/EIJA JÄÄSKELÄINEN JA LEENA TÖRMÄNEN	64
7.1 Tulosten tarkastelua	64
7.2 Johtopäätökset	68
7.3 Johtopäätösten pohjalta tehdyt suositukset verkkokoulutuksen järjestämiseksi työyhteisössä	71
8 POHDINTA	74
8.1 Kliiniseksi asiantuntijaksi kehittyminen	74
8.2 Eettisyys	77
8.3 Luotettavuus	79
8.4 Kehittämistyön merkitys ja jatkokehittämiskohteet	81
LÄHTEET	84
LIITTEET	8

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua sekä perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§). Lain täytäntöönpanosta laaditussa asetuksessa korostetaan yhteistyön merkitystä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 1§, 9). Hoidon laadun keskeisenä ulottuvuutena on potilasturvallisuus, jonka tulee integroitua toiminnan suunnitteluun sekä päätöksentekoon ja sitä tulee seurata erilaisin työkaluin ja käytännöin (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 13). Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää hoitotyön osaamisen vahvistamista.

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian mukaan potilasturvallisuus on ankkuroitava terveydenhuollon toimintoihin ja toimintatapoihin vuoteen 2013 mennessä. Strategian tavoitteena on, että henkilöstö on perehdytetty potilasturvallisuuden menettelytapoihin ja käytäntöihin toimipaikkakoulutuksella. Kansallinen potilasturvallisuusstrategia edellyttää henkilöstöltä potilasturvallisuusosaamista, joka on yksi keskeisimmistä kehittämiskohteista terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ymmärrettävä potilasturvallisuuden merkitys osana annettavan hoidon laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 3, 16.) Potilasturvallisuusosaamisen perustiedot sisältyvät tulevaisuudessa hoitotyöntekijän ammatilliseen koulutukseen. Työelämässä oleville hoitotyöntekijöille potilasturvallisuusosaamisen kehittäminen on osa organisaatiossa ja työyhteisössä tapahtuvaa osaamisen kehittämistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhtenä kärkihankkeena on Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma, jonka päämääränä on vähentää potilaan hoitoon liittyviä kuolemia ja haittatapahtumia vuoteen 2020 mennessä 50 prosenttia. Yksi ohjelman kuudesta osiosta on Taidot karttumaan, jonka tavoitteena on tuottaa potilasturvallisuuden verkko-oppimishjelma työyhteisöille. Verkko-oppimishjelmaa voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuuden perustaitojen ja -tietojen oppimiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011a.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän Hoitotyön arvokirjassa (2007, 3) todetaan, että hoitotyön asiantuntijuutta ja asiantuntijatyötä kehitetään työelämän ja koulutuksen yhteistyöllä. Kliinisen hoitotyönasiantuntijan koulutuksen sisältöä vuosille 2010–2012 on suunniteltu yhdessä Kainuun maakunta -kuntayhtymän edustajien kanssa ja sen on tarkoitus vastata osaltaan terveydenhuoltolain ja kansallisen potilasturvallisuusstrategian mukanaan tuomiin haasteisiin.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategiassa (Tuloskortti 2012–2015 2012) vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoimialalle yhdeksi strategiseksi päämääräksi on kirjattu potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantaminen. Toimenpiteenä on kirjattu hoitotyöntekijöiden osallistuminen potilasturvallisuuden perustietojen ja -taitojen koulutukseen.

Ammattikorkeakoululain (564/2009) mukaan ammattikorkeakouluissa opetuksen tehtävänä on vastata työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin. Työelämän osaamisvaatimukset lisääntyvät, kun terveydenhuoltoon tulee muutostarpeita. Ammattikorkeakoulut toimivat yhteistyössä toimintaympäristönsä ja alueensa työelämän kanssa. Ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnon tavoitteena on vastata työelämäläheisenä tutkintona sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden muutoshaasteisiin. Ammatillisen asiantuntijuuden kehittymistä tukee tutkimus- ja kehittämistyö, joka palvelee alueen työelämää ja ottaa aluekehityksen huomioon. (Opetussuunnitelma 2010–2012 2010.)

Kliinisen asiantuntijan koulutuksen opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimus- ja kehittämistyö, jossa korostuu eri osapuolia hyödyttävä yhteistyö sekä verkostojen ja kumppanuuksien luominen (Opetussuunnitelma 2010–2012 2010). Opinnäytetyömme aluevaikuttavuus muotoutuu opinnäytetyön yhteensovittamisena alueen potilasturvallisuustyöhön ja toimimiseen sen yhteistyöverkostossa. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksikön työntekijöiden kesken ja se on osa Kainuun maakunta -kuntayhtymän potilasturvallisuuden kehittämistä.

Kliinisen asiantuntijan ylempi ammattikorkeakoulun koulutusohjelmaan liittyvänä opinnäytetyönä pilotoimme Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen potilasturvallisuuden verkkokoulutusohjelman Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Suunnittelemme molemmat pilotoinnin omissa työyhteisöissä, Eija Jääskeläinen Kainuun keskussairaalan päivystyksen tulosalueen nopean diagnostiikan yksikössä ja Leena Törmänen Kuhmon sairaalassa. Opinnäytetyöllä on yhteinen ohjausryhmä, johon osallistuu molempien työyhteisöjen edustajat Terhi Kaakinen ja Erja Mikkonen päivystyksen tulosalueelta, Aila Immonen Kuhmon sairaalasta, Rauni Leinonen Kajaanin ammattikorkeakoulusta sekä Virpi Korhonen Kainuun maakunta -kuntayhtymästä. Olemme projektipäällikköjä opinnäytetyössä ja potilasturvallisuuden kehittämiseen osallistuvat työyhteisöjen hoitotyöntekijät.

Hankkeessa kirjoitettaessa kirjoitussuunnitelmat toimivat työvälineenä (Lamberg & Vanhanen-Nuutinen 2010, 357–358) (Liitteet 1 ja 2). Opinnäytetyöprosessissamme tiedon välittäminen ja kommunikointi on säännöllistä ja tasavertaista hankkeessa kirjoittamista. Verrattuna perinteiseen kehittämishankkeeseen osallistujat kommunikoivat puheen lisäksi hankekirjoittamisella tuotettujen tekstien avulla. Kommunikointia tapahtuu hankekirjoittajien välillä sekä eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Ohjausryhmän tapaamiset ja yhteydenpito ovat ennalta suunniteltuja. Välitavoitteita muodostamme opinnäytetyöprosessin edetessä ohjausryhmän ja työyhteisön tapaamisissa. Hankekirjoittaminen mahdollistaa kehittämisen, tarvittavan tiedon välittämisen ja kommunikoinnin sekä tuo kehittämistyön etenemisen näkyväksi toiminnaksi. Kehittämishankkeen aikana tuotetut työelämälähtöiset tekstit ovat hyödynnettävissä myös kehittämishankkeen ulkopuolisiin yhteisöihin. (Jääskeläinen, Törmänen & Väisänen 2013.) Opinnäytetyön kirjallinen raportti sisältää osittain yhdessä ja molempien itsenäisesti kirjoittamia lukuja.

Kirjallisessa raportoinnissa on hyödynnetty hankekirjoittamisen periaatetta, jossa tekstit syntyvät kehittämistyön tekemisen aikana yhdessä kirjoittaen (Lambert & Vanhanen-Nuutinen 2008, 2). Luvussa kaksi kuvataan kehittämistyön lähtökohtia ja taustoja sekä kehittämisen kohteena olevien työyksiköiden nykytilaa. Kehittämistyön lähestymistapana on arviointitutkimus, jota kuvataan luvussa kolme. Hoitotyöntekijöiden osaamista ja potilasturvallisuusosaamista sekä niiden kehittämistä tarkastellaan luvussa neljä. Raportin viides ja kuudes luku sisältävät verkkokoulutuksen pilotoinnin nopean diagnostiikan yksikössä Kainuun keskussairaalassa ja Kuhmon sairaalassa. Luvussa seitsemän pohditaan opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä. Viimeisessä luvussa arvioidaan ja pohditaan kliiniseksi asiantuntijaksi kehittymistä opinnäytetyön aikana, opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä jatkokehittämishankkeita.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT/EIJA JÄÄSKELÄINEN JA LEENA TÖRMÄNEN

Opinnäytetyössä olevat työyksiköt Kainuun keskussairaalan päivystyksen nopean diagnostiikan yksikkö ja Kuhmon sairaala kuuluvat Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveyden- ja sairaudenhoitopalvelujen tulosalueeseen. Kehittämistyössä mukana olevista toimintayksiköistä toinen on erikoissairaanhoidon ja toinen perusterveydenhuollon yksikkö. Kainuussa potilasturvallisuutta on kehitetty johdonmukaisesti vuodesta 2008 alkaen ja verkkokoulutus on yksi menetelmä potilasturvallisuusosaamisen kehittämiseksi. Osaaminen ja sen kehittyminen on kontekstisidonnaista ja siihen liittyy myös tiedon merkityksen pohdintaa toimintakulttuuriin arvojen pohjalta (Helakorpi 2009, 6).

2.1 Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelujen tulosalueen arvot/Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen

Jokaisella meistä on yksilölliset arvomme, jotka liittyvät siihen, mitä pidämme tärkeänä ja arvokkaana. Työyhteisössä tarvitaan yhteisiä arvoja ja periaatteita, joiden perusteella voidaan arvioida, kehittää ja muuttaa työtä ja toimintatapoja. (Hoitotyön arvokirja 2007.) Kehittämisprosessin ja sen tulosten arviointi perustuu aina soveltuvien kriteerien löytymiseen tietyssä kontekstissa ja herkkyyttä arvomaailman tunnistamiseen (Anttila 2007, 21).

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä sosiaali- ja terveystoimialalle on määritelty laatutyön vastuut ja tehtävät hallinnollisessa ohjeessa. Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategian 2009–2016 mukaisesti hoitotyön perustehtävänä on tuottaa Kainuussa hoitotyön auttamismenetelmin asiakaslähtöistä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista edistäviä, sairauksia ehkäiseviä sekä kärsimystä lievittäviä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja ihmisen erilaisissa elämäntilanteissa (Hoitotyön strategia 2009–2016 2009).

Vastaanotto- ja sairaalatoiminnassa hoitotyön perustehtävänä on tuottaa hoitotyön auttamismenetelmin laadukkaita, näyttöön ja tutkimukseen perustuvia oikea-aikaisia perusterveydenhuollon- ja sairaanhoidon palveluja (Tuloskortti 2012–2015 2012). Hoitotyön arvot ohjaavat toimintaa ja kertovat, mitkä ovat toiminnan hyväksytyt, toivottuja päämääriä. Yhteisesti hyväksytyt arvot ja tavoitteisiin tähtäävä toimintatapa sekä edellytykset toimia näiden ar-

vojen ja tavoitteiden mukaisesti lisäävät työyhteisön suorituskykyä ja hyvinvointia. Kainuulaisen hoitotyön arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito ja lähimmäisenrakkautta sekä oikeudenmukaisuus ja kehitysmuotoisuus. Kehitysmuotoisuus ilmenee avoimena vuorovaikutuksena ja toimintana yhteisen päämäärän hyväksi. Kehitysmuotoisuus on välttämätöntä hyvän ja laadukkaan hoidon ylläpitämiseksi sekä edistämiseksi. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 5, 7.) Potilasturvallisuus on osa hoitotyön laatua. Yksittäisen hoitotyöntekijän käsitys hoitotyön arvoista ja tapa tehdä hoitotyötä ovat potilaan turvallisen ja hyvän hoidon edellytys. Potilasturvallisuus ja hyvä hoito perustuvat vastavuoroisuudelle ja toisen osapuolen näkemysten kunnioittamiselle. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 15; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 32.)

Kainuun sosiaali- ja terveysalatoiminta rakentuu hoito- ja palveluprosesseista sekä ketjuista. Prosessimaisella toimintamallilla kuvataan ydinprosessit ja niiden välinen vuorovaikutus. Organisaatio uusiutuu osittain vuoden 2013 alussa, kun Kainuun maakuntakokeilu päättyi. Sekä päivystysalue että Kuhmon sairaala siirtyvät uuteen perustettavaan Kainuun sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymään.

2.2 Potilasturvallisuuden kehittäminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä/Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen

Potilasturvallisuustyötä on tehty järjestelmällisesti Kainuun maakunta –kuntayhtymässä vuodesta 2008. Potilasturvallisuutta on lähdetty kehittämään ottamalla käyttöön 2009 HaiPro-järjestelmä potilasturvallisuuteen liittyvien haattatapahtumien sekä läheltä piti tapahtumien seuraamiseksi. Vaaratapahtumien raportoinneista saatuja tietoja käytetään oppimisjärjestelmänä, jossa tapahtumia käsitellään säännöllisesti ja järjestelmällisesti työyksiköissä ja maakunnallisissa HaiPro -käsittelijöiden tapaamisissa. Vaaratapahtumien ilmoittaminen ja niistä oppiminen on osa potilasturvallisuuden kehittämistä. Vaaratapahtumien ilmoittaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja nimettömyyteen. (Korhonen 2012.)

Järjestelmällisellä ilmoitusten raportoinnilla voidaan tunnistaa vaaratilanteita ja etsiä organisaation prosesseista potilasturvallisuutta heikentäviä kohtia. Raportointijärjestelmän lisäksi tarvitaan kuitenkin avointa potilasturvallisuuskulttuuria ja virheiden käsittelyä työyksiköissä. Avoimuus vaatii erityisesti luotettavan, syyttämättömän ilmapiirin luomista. (Seppänen 2009, 44–45; Vainionperä 2012, 17, 44–45.) Vähitellen haattatapahtumailmoitusten määrä on kas-

vamassa, mutta nyt tulisi oppia mitä tapahtumat kertovat organisaation toiminnasta (Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius 2011, 1039).

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa jokaisen terveydenhuollon yksikön tekemään suunnitelman potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta. Potilasturvallisuussuunnitelma on organisaation yhteinen ohje, jonka avulla organisaatio pystyy toimimaan järjestelmällisesti ja kehittämään tavoitteellisesti potilasturvallisuutta (Kivistö 2011, 57). Suunnitelmassa kuvataan se järjestelmä, jolla potilasturvallisuutta johdetaan ja toteutetaan yksikössä. Käytännössä organisaation järjestelmän tarkoitus on tunnistaa, arvioida ja kehittää potilasturvallisuutta sekä kuvata käytettävät menettelytavat potilasturvallisuuden edistämiseksi. Suunnitelma sisältää ne menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 1§; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011b, 15.)

Moniammatillinen työryhmä on valmistellut koko maakunta -kuntayhtymän kattavan potilasturvallisuussuunnitelman osaksi laadunhallintajärjestelmää ja ohjeet suunnitelman yksikkökohtaisesta tekemisestä. Toimintayksikön lähtökohdista ja tarpeista laaditun potilasturvallisuussuunnitelman on tarkoitus olla käytännön työkalu, jolla voidaan tukea toimintaa hoidon haittavaikutusten vähentämiseksi ja toiminnan turvallisuuden kehittämiseksi. Näin säästetään sekä potilaiden, että henkilökunnan inhimillisiä kärsimyksiä ja vähennetään kustannuksia. Opinnäytetyön tekemisen aikana Kainuun maakunta -kuntayhtymän potilasturvallisuussuunnitelma on vielä osittain kesken. Potilasturvallisuussuunnitelmasta tulee osa laadunhallintakäsikirjaa. Yksikkökohtaiset suunnitelmat ovat osa vuoden 2013 alusta perustettavan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmaa. Kuhmon sairaalassa on aloitettu yksikkökohtaisen potilasturvallisuussuunnitelman tekeminen ja sen merkitystä on käsitelty osastopalaverissa. Nopean diagnostiikan yksikön henkilökunta on tutustunut potilasturvallisuussuunnitelmaan, mutta omaa yksikkökohtaista suunnitelmaa ei ole aloitettu laatimaan.

2.3 Nopean diagnostiikan yksikkö/Eija Jääskeläinen

Osana Kainuun keskussairaalan päivystyspalveluita toimivan nopean diagnostiikan yksikön perustehtävänä on tarjota päivystysasiakkaille laadukasta ensivaiheen sairaanhoidon palvelua. Yksikkö on osa erikoissairaanhoitoa. Yksikössä hoidettavat aikuiset potilaat ovat pääsääntöi-

sesti kainuulaisia. Potilaat siirtyvät päivystyspoliklinikalta lisätutkimuksiin, seurantaan ja hoitoon 1–3 vuorokaudeksi. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiakaslähtöisyys, ammattitaito ja tasavertaisuus. Potilaan ottamisesta nopean diagnostiikan yksikköön päättää päivystävä erikoisalalan lääkäri, joka myös vastaa yksikössä hoidettavista oman erikoisalansa potilaiden hoidosta. Nopean diagnostiikan yksikössä hoidetaan sisätautipotilaita, kirurgisia potilaita, kipupotilaita sekä osaa neurologisista potilaista. (Mäenpää & Saari 2012.)

Päivystyksen tulosalueen arvojen mukaan potilaan yksilölliset tarpeet huomioiva kokonaisuhoito on lähtökohtana tutkimuksissa, hoidossa ja tarkkailussa. Hoitotyössä korostuu jatkuva valmius äkillisten ja muuttuvien tilanteiden hallintaan, moniammatillinen osaaminen, hyvä perushoito, jatkohoidon järjestely ja yhteistyö eri sidosryhmien kanssa.

Opinnäytetyön avulla aloitetaan suunnitelmallinen työ potilasturvallisuusosaamisen kehittämiseksi yksikössä. Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutuksen avulla kaikille työntekijöille mahdollistetaan samat perustiedot ja -taidot potilasturvallisuudesta. Koulutuspilotointiin osallistuvat yksikössä työskentelevät hoitotyöntekijät sekä osastosihteeri. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, sairaanhoitajaopiskelijoita sekä osastosihteeri. Yksikön lähiesimies on apulaisosastonhoitaja. Vuoden 2012 aikana yksikön henkilökunta on tehnyt omasta toiminnastaan 10 HaiPro -ilmoitusta (HaiPro -tilastot, nopean diagnostiikan yksikkö 2012). Henkilökunnan kanssa käymieni käytäväkeskustelujen perusteella vaara- ja haittatapahtumia yksikössä on ollut, mutta niitä ei ole järjestelmällisesti kirjattu. Ilmoitetut haittatapahtumat on käsitelty työyksikön osastopalavereissa sekä tapahtumaan osallistuneiden työntekijöiden kanssa.

2.4 Kuhmon sairaala/Leena Törmänen

Kuhmon sairaala on terveyskeskussairaala. Terveyskeskussairaaloiminnan tarkoituksena on tuottaa koko Kainuun alueella asuville heidän tarvitsemiaan sairaalapalveluja. Pääsääntöisesti kukin sairaala hoitaa omalla alueellaan asuvia henkilöitä, mutta paikkatilanteen salliessa hoidetaan myös muissa maakunnan kunnissa asuvia henkilöitä.

Potilaat tulevat Kuhmon sairaalan osastolle hoitoon lääkärin- ja päivystysvastaanotoilta koko kuntayhtymän alueelta sekä myös suunnitellusti hoidon varauksella kotoa, Kainuun muista hoitoyksiköistä, Oulun yliopistollisesta sairaalasta tai ensihoidon työntekijöiden tekemän

hoidon arvion ja keskussairaalaan päivystävälle lääkärille tehdyn puhelinkonsultaation perusteella. Suurin osa potilaista tulee hoitoon Kuhmon terveysaseman ja Kainuun keskussairaalan päivystyksestä sekä nopean diagnostiikan yksiköstä. Osastolle voi tulla potilaita hoitoon mihin vuorokauden aikaan tahansa. Päivisin osastolla on yksityisen palveluntuottajan toimittamat lääkäripalvelut, mutta öisin ja iltaisin lääkäripäivystys toimii Kainuun keskussairaalassa.

Sairaalatoimintaan liittyviä potilasturvallisuusriskejä ovat potilaan sairauteen ja hänen tilaansa liittyvät riskit sekä organisatoriset riskit. Merkittäviä riskejä aiheuttavat myös kommunikaatioon ja tiedonkulkuun liittyvät puutteet, jotka vaikuttavat esimerkiksi lääkehoidonturvallisuuden sekä potilaan turvalliseen siirtymiseen kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Hoitotyöntekijöiden mielestä myös työhön liittyvä kiire, melu, työn kuormittavuus sekä levoton ja rauhaton työskentelytila ovat uhkia potilasturvallisuudelle. (Kurronen 2011, 37–39; Varis 2011, 33, 38.)

Kuhmon sairaalassa kehittämistyön lähtökohtana on toiminnassa esiin tulevat riskit, sekä niihin myötävaikuttavat tekijät. Toiminnan kehittämällä pyritään hallitsemaan riskejä. Kohteiksi ovat tätä kautta nousseet työympäristön, työprosessien ja toimintatapojen sekä osaamisen kehittäminen. Työympäristön kehittämisen lähtökohtana on ollut pyrkimys vähentää virheiden synnyn mahdollisuutta vaikuttamalla olosuhteisiin, jossa työskennellään. Lähes puolet osaston läheltä piti ja haittatapahtumista on lääkehoitoon liittyviä. Lääkehoidon osalta tällainen olosuhdemuutos on esimerkiksi lääkehoitotilan rauhoittaminen ainoastaan siihen tarkoitettuun toimintaan.

Tällä hetkellä perusterveydenhuollon asiakkaista on suurin osa ikääntyneitä. Iäkkään väestön toimintakykyä heikentää ja avun tarvetta aiheuttaa enenevässä määrin mm. diabeteksen yleistyminen ja dementian lisääntyminen. (Laine, Sinko & Vihriälä 2009, 71.) Kuhmon sairaalassa hoidossa olevat potilaat ovat usein monisairaita ja huonokuntoisia, jotka asuvat kotona kotihoidon ja omaisten avun turvin. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi potilaan kotiutukseen ja siihen liittyvien asioiden suunnitteluun yhteistyössä eri osapuolten kanssa oli aiemmin merkittävä osa sairaanhoitajan työtä. Osastolla työskentelee nyt kotiutushoitaja, joka osallistuu vaativien kotiutusten suunnitteluun ja siten muut hoitajat saavat keskittyä osastolla hoidossa olevien muiden potilaiden hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Yhtenä merkittävänä toimintatapamuutoksena potilasturvallisuuden kannalta on ollut kuntouttavan hoitotyön periaatteen integrointi osaksi osaston hoitotyötä. Kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvää osaamista on kehitetty eri ammattiryhmissä. Tällä hoitotyön toiminnan muutoksella tuetaan potilaan

omatoimisuuden ja toimintakyvyn säilymistä osastohoidon aikana ja estetään hoitoon liittyvien komplikaatioiden syntymistä sekä pienennetään painehaavaumariskiä.

Potilasturvallisuus verkkokoulutuksen pilotointiin osallistuvat kaikki osastolla työskentelevä hoitotyöntekijät: osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi hoitotyössä on 12 sairaan- ja 12 lähihoitajaa. Terveyskeskussairaalassa potilaiden ja tilanteiden nopea vaihtuvuus tuo mukanaan haasteita hoidon turvallisuudelle ja potilasturvallisuudelle. Hoidossa olevien ja erilaisista ongelmista kärsivien potilaiden hyvä ja turvallinen hoito edellyttää hoitotyöntekijöiltä laaja-alaista ammatillista osaamista sekä myös moniammatillista yhteistyötä. Tehokas ja avoin kommunikointi sekä hyvä tiimityö tukevat moniammatillisen yhteistyön toteutumista työyhteisössä ja eri sidosryhmien kanssa (Helovuori ym. 2011, 182).

Kuhmon sairaalassa potilasturvallisuuden edistäminen on osa päivittäistä käytännön toimintaa. Potilasturvallisuuteen liittyvät asiat ovat esillä osastotunneilla. Haittatapahtumia ja läheltä piti -tilanteita raportoidaan ja käsitellään säännöllisesti. Henkilökunta kokee potilasturvallisuuden kehittämisen tärkeäksi, koska yhdenmukaisista toimintatavoista hyötyy potilaan lisäksi myös työntekijät.

3 ARVIOINTITUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGIANA/EIJA JÄÄSKELÄINEN JA LEENA TÖRMÄNEN

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäyte on prosessimaisesti etenevä tutkimus- ja kehittämishanke. Ammattikorkeakoulussa tehtävässä tutkimuksessa korostuu käytännölläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus (Vilka 2009, 12). Arviointi eli evaluaatio on jonkin asian arvon tai ansion määrittelyä. Tavallisesti arviointi kohdistuu jonkinlaiseen ihmistä koskevaan ohjelmaan, innovaatioon, interventioon tai palveluun. (Robson 2001, 18.) Kehittämishankkeen metodologinen lähestymistapa kannattaa valita sen mukaan mihin tutkimuksella pyritään ja mikä on tutkijan oma suhde ilmiöön. Kehittämishankkeen metodologiseksi lähestymistavaksi olemme valinneet arviointitutkimuksen, jolle on ominaista kohderyhmän tietoisuuden lisääminen ja muutosprosessin käynnistäminen (Anttila 2007, 22–23, 25).

3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Kliinisen asiantuntijan koulutukseen liittyvän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamista Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen suunnitteleman Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutuksen avulla. Tavoitteena on selvittää, miten verkkokoulutus kehittää pilotointiin osallistuvien hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamista. Potilasturvallisuusosaamisen kehittymistä ja hoitotyöntekijöiden kokemuksia verkko-oppimisympäristön käytöstä arvioidaan kahden ensimmäisen verkko-koulutuksen aihekokonaisuuden jälkeen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella verkkokoulutuksen käyttöönotto ja aloittaa pilotointi niihin osallistuvissa työyksiköissä. Tarkoituksena on arvioida pilotoinnin avulla, miten koulutukset tulee järjestää työyhteisössä, jotta ne tukevat hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamisen kehittymistä. Potilasturvallisuuden verkkokoulutusten pilotointi aloitetaan Kainuussa syksyllä 2012 Kainuun keskussairaalassa tehohoidon yksikössä ja nopean diagnostiikan yksikössä sekä Kuhmon sairaalassa. Verkkokoulutuksen organisoivat ylempää ammattikorkeakoulututkintoa opiskelevat Eija Jääskeläinen nopean diagnostiikan yksikössä ja Leena Törmänen Kuhmon sairaalassa.

Kehittämiskysymykset ovat

1. Miten Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus kehittää hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamista?
2. Miten potilasturvallisuusosaamisen oppimista tukeva verkkokoulutus järjestetään muissa työyhteisöissä pilotoinnista saatujen kokemusten avulla?

Pilotoinnista saatuja kokemuksia ja menettelytapoihin liittyviä havaintoja voidaan hyödyntää potilasturvallisuus verkkokoulutuksen käyttöönotossa muissa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän työyhteisöissä. Kaikkien Kainuun hoitotyöntekijöiden on tarkoitus suorittaa potilasturvallisuuden verkkokoulutus vuoden 2014 loppuun mennessä.

Potilasturvallisuus on asia, jota yksilö ja työyhteisö kehittävät yhdessä organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Konstruktivistisessa ja sosiokonstruktivistisessä oppimiskäsityksessä korostetaan oppimisen sosiaalisuutta ja vuorovaikutuksellista luonnetta (Raustevon Wright, von Wright & Soini 2003, 170–171). Vuorovaikutukseen liittyy yhdessä tekeminen, ongelmien ratkaisu ja osallistuminen yhteisiin käytäntöihin (Viitala 2005, 184). Tarkastelemme opinnäytetyössämme oppimista yksilön oppimisen sekä yhteisöllisen oppimisen ja osallistumisen kautta. Yksilön oppimisen lähtökohtana on konstruktivistinen oppimiskäsitys ja yhteisöllisen oppimisen lähtökohtana on oppimisympäristö sekä organisaation oppiminen. Oppiva organisaatio voidaan ymmärtää oppimisen toimintaympäristönä, oppimisympäristönä, jonka pitää tukea yksilöiden ja työyhteisön oppimista muutosten aikaan saamiseksi (Moi-lanen 2001, 14).

Verkkokoulutuksen kehittämistä organisaatiossa tutkinut Paakkanen (2008, 121–123) on vertaillut verkkokoulutuksen hyötyä verrattuna perinteiseen luokkaopetukseen. Vaikka verkko-ohjelmien kehittäminen on kallista, kouluttaminen tulee edulliseksi, koska samalla ohjelmalla voidaan kouluttaa useita ihmisiä. Potilasturvallisuuden verkkokoulutus on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2011a, 17) suunnittelema ja kehittämä palvelu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Käytännön toteutus tapahtuu Huperman yrityksen ylläpitämän digitaalisen toimintaympäristön potilasturvaportin kautta, jota kautta myös Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hoitotyöntekijät osallistuvat potilasturvallisuuden verkkokoulutukseen.

Verkko-oppimisympäristön käyttöön tarvitaan erilaista tukea, kuten järjestelmän käyttöön liittyvää teknistä tukea. Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksessa verkkoyhteys ja kirjautumisongelmissa tukea saadaan organisaation omalta tietojärjestelmäyksikön henkilökunnalta ja koulutusohjelman valmistajalta. Ohjelman tuottaja on ohjeistanut sairaanhoitopiirin pääkäyttäjän verkkokoulutuksen käyttöön koko sairaanhoitopiirin alueella. Pääkäyttäjä saa kuukausittain seurantaraportin oman alueensa suorituksista ja lisäksi hänellä on mahdollisuus saada koulutuksen suorittamisraporttia koko organisaatiosta tai tietyistä toimintayksiköistä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä pääkäyttäjänä toimii laatu- ja kehittäminenjohtaja Virpi Korhonen, joka on opinnäytetyön ohjausryhmän jäsen.

Potilasturvallisuuden verkkokoulutus sisältää kokonaisuudessaan yhdeksän eri kokonaisuutta, joista kussakin on 2–3 aihekokonaisuutta. Aihekokonaisuudet sisältävät potilasturvallisuuteen liittyviä asioita. Kukin kokonaisuus alkaa kliinisellä esimerkillä ja päättyy tehtävään. Verkkokoulutus aihekokonaisuuden lopuksi on mahdollisuus antaa palautetta oman organisaation toiminnasta. Lopuksi on kertausosio, johon sisältyy 4–5 tehtävää kustakin koulutuksen aikana käsitellystä aihealueesta. Yhden aihekokonaisuuden suorittaminen kestää 20–30 minuuttia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Opinnäytetyömme aikana hoitotyöntekijät käyvät kaksi ensimmäistä verkkokoulutuksen aihekokonaisuutta, joissa käsitellään potilasturvallisuuden lähtökohtia ja systeemijattelua potilasturvallisuudessa. Opinnäytetyöprosessin aikana ja sen jälkeen työyksikön jäsenet opiskelevat verkkokoulutuksen muita osioita henkilökohtaisessa aikataulussaan.

3.2 Kehittämistyön arvioinnin lähtökohdat/Leena Törmänen

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöstä voidaan käyttää käsitettä tutkimuksellinen kehittämishanke, jonka tarkoituksena on tuottaa sekä oman osaamisen että opinnäytetyöhön osallistuvien toimijoiden ja alueen työelämän osaamisen avulla uusia ratkaisuja muutosta ja kehittämistä vaativiin työelämän tarpeisiin (Rantanen, Isopahkala–Bouret & Järveläinen 2009, 1). Opinnäytetyön tekemistä tukee metodologia, jolla tarkoitetaan kehittämistoiminnan periaatteiden määrittelyä. Tutkimuksellisen kehittämishankkeen metodologian elementtejä ovat paradigmaattinen suuntaus, metodologiset kysymykset ja kehittämisen menetelmät. Lähtökohtana on se, millaista tietoa opinnäytetyöllä pyritään tuottamaan. (Toikko & Rantanen 2009, 35.) Paradigmaattisena suuntauksena opinnäytetyössämme on arviointi-

tutkimus, joka sijoittuu tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan välimaastoon. Arviointitutkimuksellisen kehittämistyön tekemisessä pyritään yhdistämään tavoitteellisuus ja toisaalta systemaattinen tiedontuotanto, joka helpottaa tulosten siirrettävyyttä. (Rantanen & Toikko 2009, 6, 10.) Kehittämistyössä arvioinnilla pyritään saamaan monimenetelmällisellä tavalla vastaus kysymyksiin: mikä toimii, kenelle se toimii ja missä olosuhteissa (Kazi 2003, 158).

Arviointia kehittämistyön lähtökohtana voidaan jaotella formatiiviseen ja summatiiviseen arviointiin. Formattiivinen arviointi kohdistuu kehittämisen toimintaan eli prosessinarviointiin. Summatiivinen arviointi kohdistuu kehittämistyön lopputuloksiin ja vaikutuksiin. (Robson 2001, 83; Seppänen-Järvinen 2004, 20.) Prosessievaluatio voi tapahtua toimintaohjelman alkuvaiheessa, jolloin toimintaa vasta kokeillaan mahdollisesti samanaikaisesti. Tällöin vaatimattomatkin arviointitulokset voivat tuoda ratkaisuja ongelmiin, joita toimintaohjelmat mahdollisesti kohtaavat tulevassa käytössä. Tasapuolinen arviointi prosessin ja vaikutusten välillä antaa vastauksen siihen, kuinka ohjelmat voidaan tehdä toimivammiksi. Prosessi- ja vaikutusnäkökulman yhdistäminen arvioinnissa antaa vastauksen myös siihen vastaako ohjelma sille asetettuja tavoitteita sekä mitä tapahtuu, kun ohjelma on käytössä. (Robson 2001, 105–107.) Prosessievaluatio ei yksistään ole riittävä, jos tavoitellaan tietoa jonkin interventioon tai ohjelman vaikutuksesta vaan tarvitaan myös tiedontuottoon painottuvaa arviointia (Vataja 2005, 128). Opinnäytetyön arviointi sisältää kehittämisen toteuttamiseen liittyvää prosessin arviointia ja arviointia siitä kuinka toimintaa voidaan parantaa. Summatiivinen arviointi opinnäytetyössä on päättöarviointia, jossa tarkastelemme osaamisen kehittymistä sekä toteutuneita ja saavutettuja tuloksia.

Arvioijan roolia kehittämistyössä voidaan tarkastella sen kautta, mihin tavoitteeseen arvioinnilla pyritään ja mikä on arvioijan suhde tutkittavaan ilmiöön eli mikä on tutkijan positio (Anttila 2007, 23; Robson 2001, 35; Vataja 2005, 128). Opinnäytetyössä halutaan saada tuloksia kehittämishankkeen prosessista ja saavutetuista tuloksista. Anttilan (2007, 22–23, 36) mukaan pyrittäessä käytännönhakuiseen tietoon on kaksi tutkijan roolia, joita voidaan tarkastella tutkimuksellisen otteen ja käytettävien evaluointimenetelmien kautta. Kriittis-realistisessa paradigmassa tutkimustulokset saavutetaan arvioimalla tutkimuskohteesta monimenetelmällisellä tutkimusotteella hankittujen tietojen merkitystä ja vaikuttavuutta. Tutkija toimii tiedon prosessoijana ja toiminnan kehittäjänä. Tulkinnallis-kokemuksellisessa paradigmassa tulokset saadaan havainnoimalla tekoja sekä kokemuksia ja reflektoimalla niitä. Tutkija toimii voimaannuttajana ja oman työnsä kehittäjänä. Tämän opinnäytetyön paradig-

ma on ensisijaisesti kriittis-realistinen paradigma, jossa opinnäytetyön tekijät tuottavat ja arvioivat tietoa, mutta myös osallistuvat kehittämisprosesseihin omassa työyhteisössään.

Virtanen (2007, 137) tarkastelee arvioijan roolia tekijän, tilaajan ja arvioinnin kohteiden vuorovaikutuksen kautta. Vuorovaikutus liittyy sekä arvioinnin tekijän ja tilaajan väliseen suhteeseen sekä arvioinnintekijän ja kehittämistyön kohteena olevan työyhteisön väliseen suhteeseen. Opinnäytetyössä arviointi on lähinnä kokonaisvuorovaikutuksellista arviointia, jossa arvioinnin tekijät ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa sekä tilaajan että potilasturvallisuuden verkkokoulutukseen osallistuvien hoitotyöntekijöiden kanssa. Arvioinnilla pyritään saamaan tietoa, joka on kaikkein siihen osallistuvien hyödynnettävissä. Arvioinnin motiivina on kaikkien osapuolien oppiminen ja arvioinnin tekijän roolina oppimiskokemuksen tuottaja.

Arviointi on kehittämistyötä tukevaa toimintaa ja nykyisessä työyhteisössä sitä on mahdollisuus käyttää osana organisaation oppimisprosessin tarkastelua (Mäntysaari 1999, 8; Vataja 2005, 123). Kehittämishanketta toteutetaan yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa eri toimijoiden kanssa, joilla voi olla erilaiset intressit. Arvioijan tulee löytää jaettu näkemys kohteesta ja käytettävistä arviointikriteereistä. (Anttila 2007, 31; Robson 2001, 31; Seppänen-Järvelä 2004, 34.)

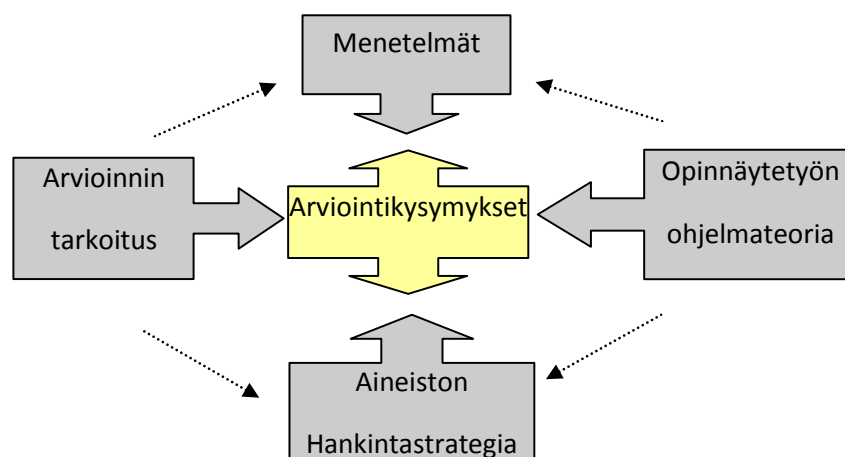
Käytännön arvioinnin tyypillisiä ominaisuuksia ovat paikallisuus ja arviointia suorittaa yksittäinen arvioija tai kahden-kolmen hengen tiimi. Arvioinnin ajankohta on lyhyt 1–6 kuukauden ajanjakso ja se toteutetaan rajallisilla resursseilla yksittäisissä paikoissa, jotka mahdollisesti liittyvät toisiinsa. Käytännön arvioinnin toteuttaa yleensä henkilö, jolla on entuudestaan rooli organisaatiossa, jossa arviointi tapahtuu. (Robson 2001, 18.) Arvioinnin keskeinen kysymys voi myös olla vastaako toiminta tai palvelu tarpeisiin (Robson 2001, 29). Arvioinnin tekijällä ei tarvitse olla aiempaa kokemusta arvioinnista tai koulutusta onnistuakseen arvioinnin tekemisessä. Arviointi vaatii tutkimusasetelmaa ja havaintoaineiston keräämistä sekä analyysia ja tulkintaa. (Robson, 2001, 16, 25; Virtanen 2007, 125.)

3.3 Opinnäytetyön arviointiprosessin vaiheet/Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen

Evaluaatio tutkimusotteena vuorottelee teoreettisen ajattelun ja käytännön havaintojen välillä. Arvioinnilla pyritään saamaan tietoa kehittämishankkeen muutoksen ja tuloksellisuuden arviointia varten. Arvioinnin logiikka tähtää ensisijaisesti tuloksen hyväksymiseen eikä niin-

kään todeksi vahvistamiseen. Abduktiivinen päättely alkaa käytännön tasolta ja tapahtuu vuorotellen käytännön ja teorian tasolla. Päättely perustuu koettuihin tosiasioihin, kokemuksiin, joita peilataan teoriaan ja takaisin. (Anttila 2007, 61–63.)

Arviointi etenee prosessinomaisesti riippumatta siitä, millaisesta arvioinnista on kyse (Virtanen 2007, 143). Tyypillistä on, että kehittämissuunnitelmaan kohdistetaan tietyissä vaiheissa muutokseen ja vaikutukseen tähtäviä toimia, interventioita (Anttila 2007, 47). Opinnäytetyön arviointiprosessia voidaan tarkastella vaiheittain, joista jokaisessa on omat tehtävänsä ja osatehtävänsä (liite 3). Arviointiin pohjautuvan opinnäytetyö aluksi kartoitetaan lähtökohdat ja asetetaan tavoitteet yhdessä sidosryhmien kanssa. Arviointiprosessin alussa pohditaan arvioinnin tarkoitus, laaditaan arviointikysymykset ja ohjelmateoria sekä suunnitellaan menetelmät kuinka aineistoa hankintaan ja missä prosessin vaiheessa (Robson 2001, 123) (kuvio 1).

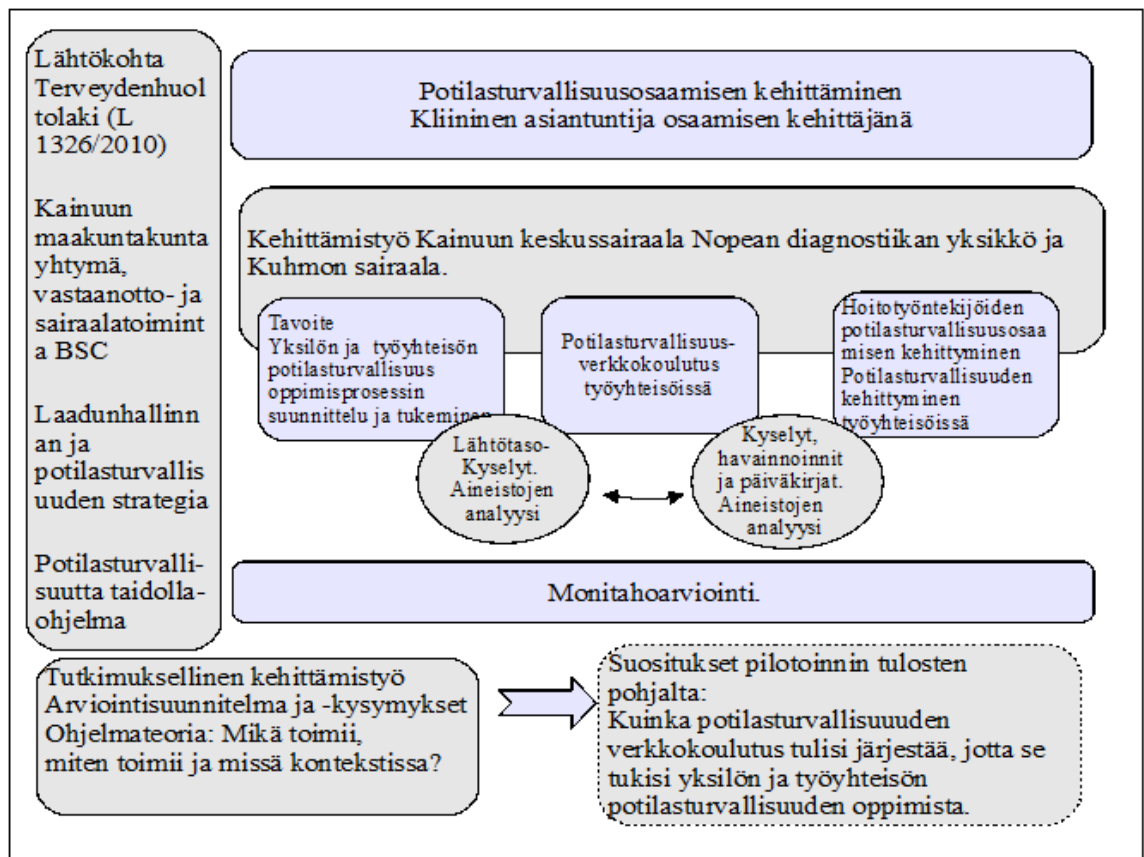


Kuvio 1. Arviointiaselman rakentamisen viitekehys (Robson 2001, 123)

Arvioinnin tarkoituksena on havainnoida koko kehittämistyötä eikä vain sen tuloksia. Prosessiarvioinnin ajatuksena on, että kehittämistyössä opitaan yhdessä ratkaisemaan ongelmia eli olennaiseksi muodostuu, mitä tapahtuu opinnäytetyön tekemisen aikana, ihmisten toiminnan välillä ja sen kautta. Prosessievaluatation peruslähtökohtana tarkastellaan toimintaa, jonka kautta pyrkimyksiä toteutetaan. Prosessiarviointi perustuu siihen, miten kehittämistyötä on tehty ja kuinka sen toimintaa voidaan parantaa. Prosessiarviointi perustuu tekijöidensä itsearviointiin ja oppimiskokemusten peilaamiseen. (Robson 2001, 98–99; Seppänen-Järvelä 2004, 19–20.) Opinnäytetyössä pilotoidaan potilasturvallisuus verkkokoulutus kahdessa eri työyhteisössä. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää ja tuottaa tietoa siitä, millaisia asioita tulee huomioida, jotta verkkokoulutus tukee hoitotyöntekijän ja työyhteisön potilasturvallisu-

den osaamisen oppimista. Arvioinnin tarkoituksena on myös arvioida potilasturvallisuusosaamisen kehittymistä pilotoinnin aikana.

Kehittämistyö lähtee aina liikkeelle ajatusmallista tai näkemyksestä. Kehittämistyöstä muodostetaan näkemys, jota täydennetään perehtymällä aikaisempaan tutkimukseen ja muuhun kirjallisesti raportoituun aineistoon. Ohjelmateoriaa luotaessa käytetään ulkoista ja sisäistä informaatiota. Ennakkotiedon pohjalta muodostetaan ohjelmateoria (kuvio 2), jonka avulla voidaan havainnollistaa se, mitä on tarkoitus tutkia ja missä järjestyksessä. (Anttila, 2007, 70.) Opinnäytetyön ulkoinen informaatio tulee aiemmista tutkimuksista. Sisäinen tieto on kehittämistyössä mukana olevien opinnäytetyön tekijöiden ja siihen osallistuvien hoitotyöntekijöiden sekä ohjausryhmän jäsenten osaamista ja asiantuntijuutta. Kehittämistyön ohjelmateoriaan liittyviä yksilön ja työyhteisön oppimista sekä oppimisympäristökäsittelyä on käsitelty luvussa 4 sekä pilotointilukujen 5 ja 6 yhteydessä. Ohjelmateorian mukaiset interventiot verkkokoulutuksen ohjaus työyksiköittäin, arviointiaineiston kerääminen ja aineiston analysointi toteutetaan laaditun aikataulun pohjalta (Liite 3).



Kuvio 2. Opinnäytetyön ohjelmateoria.

Arviointikysymykset ovat keskeinen osa suunnitelman rakentamisprosessia (Virtanen 2007, 143). Kysymykset voidaan valmistella ennen arvioinnin käynnistämistä tai synnyttää arviointiprosessin aikana. Joitakin kysymyksiä joudutaan tarvittaessa hylkäämään. Tehtävän selkiyttämisen voi aloittaa tekemällä väliaikaisen päätöksen siitä, mitkä kysymyksistä ovat omalle arvioinnille tärkeimpiä. Esimerkkejä arviointikysymyksistä ovat ”Mitä tapahtuu, kun se on toiminnassa?”, ”Mitkä ovat sen vaikutukset?” sekä ”Kuinka sitä voidaan parantaa?”. (Robson 2000, 72–76, 122–124.) Arvioinnin tarkoitus määrittää, millaisia arviointikysymyksiä käytetään. Arviointikysymykset määrittävät, millaisia menetelmiä käytetään tarvittavan tiedon hankkimiseksi ja, millaista aineistonhankintastrategiaa käytetään (Anttila 2007, 104; Robson 2001, 123). Arviointisuunnitelma sisältää suunnitelman aineiston hankinnasta.

Arvioinnissa käytetään monimenetelmällistä lähestymistapaa sen mukaan, millä menetelmällä päästään parhaaseen tulokseen ja millä saadaan vastaus asetettuihin kysymyksiin. Arviointimenettelynä voidaan käyttää yhteistoiminnallista monitahoarviointia, jolloin on mahdollista ottaa huomioon erilaisia kannanottoja. Monitahoarviointi sisältää sekä ulkoista että sisäistä arviointia ja siinä painotetaan avainryhmien välistä vuorovaikutusta. (Anttila 2007, 103, 50). Tämän opinnäytetyön arviointi perustuu monitahoarviointiin, jossa käytetään eri menetelmiä rinnakkain. Ohjausryhmän palaverissa tulee esille sekä organisaation että hoitotyöntekijöiden näkökulmat. Palaverimuistiot ja kehittämistyön tekemisen aikana tehdyt toiminnan ja tulosten havainnoinnit ovat syntyneet erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ja niitä hyödynnetään opinnäytetyön formatiivisessa ja summatiivisessa arvioinnissa. Summatiivisessa arvioinnissa hyödynnämme lisäksi tekemiemme kyselyjen tuloksia.

Kehittämistyön prosessin lopuksi muotoillaan arvioinnin tulosten pohjalta johtopäätökset ja laaditaan kehittämissuosituksen sekä arviointiraportti. Arvioijan ja osallistujien ajan tuhlausta on, jos arviointituloksia ei hyödynnetä (Virtanen 2007, 202). Arviointitulosten tarkoituksena on niiden hyödynnettävyys sekä realistisuus taloudellisen toimenpanon suhteen. Suunnitellun ja toteutetun arvioinnin tulokset eivät välttämättä tule hyödynnetyksi. Selkeät arviointitulokset voidaan jättää huomiotta, jos päätös osoittautuu vaikeaksi tai toimii päätöksentekijöiden kiinnostusta vastaan. Tähän vaikuttavia muutoksia ovat esimerkiksi organisaation tehtävien muuttuminen tai poliittisten päämäärien muuttuminen. Arvioinnin tulokset voivat olla vain yksi osa monista päätöksen tekoon vaikuttavista asioista. Robsonin (2000, 185–187) mukaan arviointitutkimuksen tekemisellä voi kuitenkin olla odottamattomia tuloksia, joissa yleinen ymmärrys lisääntyy, arviointiin osallistuvat henkilöt voimaantuvat sekä muuttavat toimintatapojaan.

Kehittämisprosessien arviointi on tärkeää, koska on havaittu hankkeen onnistumisten tai epäonnistumisten johtuvan siitä, miten kehittämistoiminta on toteutettu. Yleisimmin ongelmat ovat liittyneet johtamiseen, vuorovaikutukseen ja viestintään. Arvioinnin olisi tärkeää suuntautua hankkeen aikaiseen toimintaan, koska vasta hankkeen lopussa tuotettu arviointitieto ei enää vaikuta kehittämisprojektiin. Evaluatiivisessa kehittämisessä perusajatuksena on luoda seurannan ja arvioinnin asetelma, joka tuottaa tietoa oppimisesta. Kyseessä on siis palautetiedon hyödyntäminen. (Seppänen-Järvelä 2004, 21–22.) Opinnäytetyöprosessin aikana ohjausryhmän tapaamiset toimivat kehittämistyön palautteen anto ja seurantatilaisuuksina. Tapaamisiin valmistaudutaan laatimalla kirjallinen selonteko siitä, missä vaiheessa kehittämistyö kulloinkin on. Ohjausryhmän jäsenet toimivat opinnäytetyön ulkoisena seurantaryhmänä sekä asiantuntija-arvioijina. Opinnäytetyötä suunnataan eteenpäin kohti tavoitetta saatujen palautteiden ja vuorovaikutuksessa syntyneiden uusien oivallusten mukaisesti.

3.4 Aineiston keruumenetelmät ja analyysi

Arviointitutkimuksen aineisto voidaan kerätä soveltaen erilaisia aineiston keruumenetelmiä (Virtanen 2007, 156). Aineistojen keräämisen jälkeen niiden sisältö analysoidaan. Aineiston analyysin tavoitteena on saada vastaus tutkimuskysymyksiin ja muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Saatua aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Analyysitavaksi valitaan tapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimustehtävään. (Puusa 2011, 114.) Sisällönanalyysin jälkeen saaduista tuloksista tehdään mielekkäitä johtopäätöksiä (Sarajärvi 2002, 105). Kuvaaamme tässä luvussa käyttämiämme aineistonkeruumenetelmiä sekä aineistojen analyysin lähtökohtia.

3.4.1 Aineiston kerääminen

Arvioinnin aineiston kerääminen perustuu tarkoituksenmukaisuus harkintaan ja siinä voidaan soveltaa erilaisia menetelmiä. Lähtökohtana on, että arviointiaineistot hankitaan arviointitehtävän mukaan. Ei ole olemassa yleispäteviä sääntöjä jonkin toisen menetelmän paremmuudesta tiedonhankinnassa toiseen verrattuna. Arviointiaineiston pohjalta arvioinnin tekijät tekevät päätelmänsä. (Virtanen 2007, 156.) Tyypillisesti prosessien arviointi perustuu kvalitatiivisen aineiston keräämiseen, joita käytetään yhdessä jo olemassa olevan aineiston kanssa

(Robson 2000, 100). Tutkija päättää itse, minkä aineistonkeruumenetelmän valitsee ja mitä asioita aineiston keräämisessä painottaa (Anttila 1996, 216).

Arvioinnin aineistoa kerätään opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutkimuksista ja teoriasta sekä nopean diagnostiikan yksikön ja Kuhmon sairaalan henkilökunnan kokemuksista potilasturvallisuudesta. Formatiiivisessa arvioinnissa aineistoina käytetään havainnointia, ohjausryhmän palavereita sekä opinnäytetyön tekemisen aikana pitämiämme päiväkirjoja. Arviointia täydennetään verkkokoulutuksen käyttöönoton yhteydessä osallistujien työyksikkökohtaisilla verkkokeskustelualustoilla käymällä keskusteluilla. Prosessiarvioinnissa käytettävässä aineistossa voi olla mukana erilaisia lähteitä (Seppänen-Järvelä 2004, 43; Vataja 2005, 128).

Osaamisen arviointi on kehittämistoimenpiteiden suunnittelun ja henkilön oppimismotivaation virittämisen lähtökohta (Viitala 2004, 198; Viitala 2005, 153). Opinnäytetyössänne arvioimme yhtenä asiana sitä, miten potilasturvallisuusosaaminen kehittyy verkkokoulutuksen avulla. Pilotointiin osallistuvien työyhteisöjen osaamisen kehittämisen tarpeita ja osaamista on arvioitu osaamiskartoituksen sekä kehityskeskustelujen avulla. Tehdyistä osaamiskartoituksista ja kehityskeskustelujen yhteenvedoista ei suoranaisesti ole mahdollista saada selville työyhteisöjen tämän hetken potilasturvallisuusosaamisen tilaa.

3.4.2 Kyselyt

Tavallisin tapa kerätä tutkimusaineistoa on kysely. Kyselystä voidaan käyttää myös nimitystä survey-tutkimus, joka viittaa kyselyn standardoituun muotoon eli kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset. (Anttila 2007, 115; Vilka 2009, 73.) Kysely on menettelytapa, jonka avulla voidaan selvittää ihmisten ajattelutapaa tai toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74–75). Kyselyt soveltuvat olosuhteiden kartoitukseen sekä vertailujen tekemiseen. Kysely on myös taloudellinen tapa hankkia tietoa suurelta määrältä ihmisiä, mutta samalla saatavan tiedon määrä on rajoitettua. Kyselyiden ongelmana on kuitenkin, että vastaajien kato saattaa olla suuri. Yleensä pois kyselyistä jäävät sellaiset henkilöt, joita asia ei kiinnosta tai jotka vastustavat tai arastelevat kyselyn aihetta. Toisaalta kyselytutkimuksen mahdollisuutena on tieto- ja intimitteittisuoja, koska yleensä kysymyksiin voi vastata myös nimettömänä. (Anttila 2007, 115–116.)

Lähtötilanteen selvittämiseksi aineiston keruumenetelmäksi valittiin kyselyt. Aineisto koottiin nopean diagnostiikan yksikön (N=16) ja Kuhmon sairaalan (N=24) hoitotyöntekijöiltä. Molemmilla työyhteisöissä tehdään kolmivuorotyötä ja kyselyihin vastaaminen oli mahdollista hoitotyöntekijöiden oman aikataulun mukaisesti. Kyselyt lähetettiin sähköpostitse molempien työyksiköiden kaikille hoitotyöntekijöille. Yleensä kyselyt toteutetaan valitsemalla otos perusjoukosta (Anttila 2007, 115). Mielestämme pilotointiin osallistujien perusjoukko oli niin pieni, että emme valinneet otosta perusjoukosta vaan lähetimme kyselyn molempien työyksiköiden kaikille hoitotyöntekijöille.

Aineiston tarkoituksena oli ymmärryksen saaminen siitä, millaista potilasturvallisuusosaaminen on ennen verkkokoulutuksen aloittamista ja miten hoitotyöntekijät kokevat sen ilmenevän työssään. Kysely toteutettiin Kuhmon sairaalassa marraskuussa 2011 ja nopean diagnostiikan yksikössä marraskuussa 2012. Kyselyn kysymykset olivat avoimia, johon osallistujat saivat vastata haluamallaan tavalla kuvaamalla yksilöllisiä kokemuksiaan. Kyselyyn sai vastata sähköpostitse tai laittamalla vastauslomakkeen erilliseen kirjekuoreen osastolla. Kohdennetulle joukolle tehdyn sähköpostikysely etuna on, että sen voi lähettää useille vastaanottajille yhtä aikaa. Vastaukset ovat valmiiksi sähköisessä muodossa, eivätkä vastaajan ja tutkijan vuorovaikutus vaikuta vastauksiin yhtä paljon kuin välittömässä kohtaamisessa kuten haastattelussa. (Kuula 2006, 174.)

Verkkokoulutuksen merkitystä interventiona sekä sen järjestämiseen liittyviä asioita selvitettiin kyselyllä, joka tehtiin molempien työyhteisöjen jäsenille verkkokoulutuksen aloittamisen jälkeen. Aineistoa kerättiin samoilta hoitotyöntekijöiltä kuin alkukyselyssä. Kyselyn vastauksissa osallistujat pystyivät esittämään kehittämisehdotuksia verkkokoulutuksen järjestämiseen liittyen. Kysely toteutettiin molemmissa työyhteisöissä joulukuussa 2012 ja tammikuussa 2013.

Analyysillä voidaan käsitellä aineistoa, jota ei voi tiivistää numeraaliseen muotoon. Aineiston analyysin tavoitteena voi olla ymmärryksen saaminen jostain ilmiöstä, asiasta tai prosessista. (Puusa 2011, 116; Rantala 2001, 92.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti (Vilka 2009, 139). Sisällönanalyysi koostuu havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Aineiston tarkastelussa kiinnitetään huomiota vain siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksen asettelun kannalta olennaista. (Alasuutari 2011, 39–40; Metsämuuronen 2000, 51.) Aineiston analyysi voidaan jaotella induktiiviseen eli aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin. Aineistolähtöisessä ja teo-

riaohjaavassa analyysissä aineiston hankintaa ohjaa metodologia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95, 96–97.)

Aineistolähtöisessä analyysissä kerätty aineisto käsitteellistetään ja ilmiötä koskeva teoria muodostetaan käsitteiden avulla. Ennen aineiston analysointia on tutkijalle muodostunut esiyymmärrys tutkittavasta aiheesta ja hän on muodostanut oletettuja lähtökohtia käsitteistä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan keräämällä koko aineisto yhteen ja lukemalla aineistoa useaan kertaan. Tutkimusaineistosta nostetaan pelkistettyjä ilmaisuja, jotka kirjataan mahdollisimman tarkasti käyttäen alkuperäisen aineiston ilmaisuja. Tutkija valitsee ilmaisun muodon, joka voi olla sana, sanapari, lause tai lausahdus. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään, jolloin samaan ryhmään kootaan yhteenkuuluvat asiat. Tutkija päättää tulkintansa mukaan, millä perusteella ilmaisut kuuluvat samaan tai eri ryhmään. Ryhmittelystä muodostetaan alateemat, jolle annetaan niitä kuvaava nimi. Tarvittaessa tutkija on muokkaa oletettuja lähtökohtiaan, jos aineiston analyysissä käsitteet poikkeavat tutkijan esiyymmärryksestä. (Anttila 2006, 117; Vilka 2009, 139–140; Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–113.) Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen jälkeen analyysiä jatketaan yhdistämällä samansisältöiset käsitteet yläteemoiksi. Käsitteellistämistä voidaan jatkaa vielä yhdistämällä yläteemoja, jolloin saadaan kokoavia käsitteitä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7.) Teoriaohjaavassa aineiston analyysissä edetään aluksi aineistolähtöisesti, mutta analyysin loppuvaiheessa analyysiä ohjaa teoria (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97). Molemmat opinnäytetyöntekijät analysoivat sisällönanalyysillä kyselyillä kerätyt aineistot, joita on kuvattu luvuissa 5 ja 6.

Teoriaohjaavan analyysin logiikassa on kyse abduktiivisesta päättelystä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97). Päättely perustuu johtoajatukseen ja siitä muodostettuun toimintahypoteesiin. Johtoajatukseen voi olla intuitiivinen käsitys tai muotoiltu hypoteesi, jonka avulla tutkija voi havainnot keskittää. Johtoajatuksen muodostaminen vaatii, että tutkija hallitsee tutkimansa aiheen ja osaa käyttää mielikuvia apunaan valitakseen aineistosta olennaisia asioita analysoitavaksi. Tutkijan oma kiinnostus tärkeiksi oletettuihin seikkoihin ohjaa abduktiivista päättelyä. (Anttila 2006, 119–120.) Potilasturvallisuusosaamisen kehittämisen ja verkkokoulutukseen järjestämiseen liittyvän esiyymmärryksen muodostimme aikaisemmasta tiedosta. Johtoajatukseen vaikuttavat myös verkkokoulutuksen valmistajan suunnittelemat oppimisen tavoitteet.

3.4.3 Havainnointi

Havainnointia voidaan käyttää muuta aineiston keruumenetelmää tukevana menetelmänä. Havainnoinnin avulla ilmiötä tai ihmisiä tutkitaan heidän luonnollisessa ympäristössään. Tieteellisessä havainnoinnissa tietojen kokoaminen on järjestelmällisesti suunniteltu ja tieto on koottu systemaattisesti. Tyypillinen havainnoinnin kohde on organisaatio, jossa tutkija itse työskentelee. Organisaation tuntemuksen avulla tutkijalla on taustatietoa, jonka avulla hän saa tarkkan käsityksen siitä, mitä havainnot kertovat. Osallistuvaa havainnointia käytetään usein tutkimusprosesseissa, joissa on tehtävien interventioiden avulla tarkoitus muuttaa toimintaa. Eduksi menetelmän käytölle on, että tutkija tuntee kontekstin entuudestaan ja hänellä on ymmärrys kohteen tavoista ja toiminnoista ja yleisistä käytännöistä. (Vähämäki ja Paalunmäki 2011, 102–105.) Robsonin (2001, 126) mukaan arviointiaineiston keräämiseen on kolme lähestymistapaa: havainnoidaan mitä tapahtuu, keskustellaan toiminnassa mukana olevien kanssa ja käytetään asiakirjoja, kuten kokousten pöytäkirjoja.

Osallistuva havainnointi on hyvä menetelmä tutkia ajattelu- ja toimintamalleja. Se sopii myös työelämän toimijoiden vuorovaikutuksen ja niihin liittyvien asioiden tutkimiseen. Samanaikaisesti saadaan tietoa työntekijöiden omakohtaisista kokemuksista ja käsityksistä sekä yhteisön käsityksistä. (Vilkkä 2009, 119–120.) Grönforsin (2001, 127) mukaan osallistuva havainnointi kytkee muita menetelmiä paremmin tiedon sen kontekstiin. Vuorovaikutustilanteet ovat tärkeä osa osallistuvan havainnoinnin tiedonhankintaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 84). Vuorovaikutustilanteissa voi havainnoida asioiden verbaalisen ilmaisun lisäksi myös eleet, ilmeet ja asennot. Havainnoinnin avulla saa selville, tekevätkö ihmiset samalla tavalla kuin he kertovat tekevänsä. Mahdollisena virhelähteenä on huomioitava, että havainnoinnin kohteena oleva henkilö muuttaa käyttäytymistään havainnoin vuoksi. (Anttila 2006, 189,195.)

Havaintojen tekemiseen on kiinnitettävä huomiota, koska siihen liittyvät asiat vaikuttavat luotettavuuteen. Havainnointiin liittyvät virheet voivat liittyä siihen, että havainnoinnit tehdään arvaamalla, asiat kirjataan väärin tai jälkikäteen tehtävät muistiinpanot ovat muuntuneita ja puutteellisia. Koska tutkija kokee tekemänsä havainnot omalla tavallaan ja valikoi tekemänsä havainnot, voivat tutkijan tekemät havainnot poiketa muiden kokemuksista tai käsityksistä. Jos tutkija ei myöskään havainnoi muuta kuin verbaalista kommunikaatiota, voi olennaista tietoa jäädä välittymättä. (Anttila 2006, 193, 195.)

Opinnäytetyön tekijät tekivät havainnointia omista työyhteisöissään verkkokoulutuksen aikana. Havainnoista tehtiin päiväkirjamerkintöjä. Kirjasimme päiväkirjoihin myös koulutuksen aikana hoitohenkilökunnan kanssa käydyt käytävä- ja kahvipöytäkeskustelut. Havainnot kirjattiin mahdollisimman nopeasti niiden tekemisen jälkeen. Havainnointiaineistona toimivat myös työyksikkökohtaisilla verkkokeskustelualustoilla käydyt keskustelut ja opinnäytetyön ohjausryhmän palaverien pöytäkirjat, joiden avulla olemme pystyneet seuraamaan opinnäytetyön etenemistä. Havainnointiaineistoja käytettiin tukena opinnäytetyön formatiivisessa ja summatiivisessa arvioinnissa. Keskustelussa hoitohenkilökunnan kanssa pystyimme tarkentamaan ja varmistamaan omia tulkintojamme kyselyiden vastauksista sekä havainnoimaan käyttäytymisen muutosta.

Molemmat opinnäytetyöntekijät analysoivat omien työyhteisöjensä jäseniltä kerätyt aineistot ja omat havainnointimuistiinpanot. Analysoimme havainnointimuistiinpanot ja ohjausryhmätapaamisten pöytäkirjat induktiivisella sisällön analyysillä. Abduktiivista sisällön analyysiä käytimme analysoidessamme hoitohenkilökunnalle suunnattujen kyselyiden vastaukset. Yksiköiden hoitohenkilökunnan potilasturvallisuusosaamisesta saatuja tuloksia pystyimme vertaamaan keskenään yhtenevän teoretiedon avulla. Yhdistimme molemmista työyksiköistä saadut tulokset ja vertasimme niitä keskenään, jonka pohjalta muodostimme johtopäätöksiä. Johtopäätösten avulla pystyimme vastaamaan tutkimustehtävään.

4 POTILASTURVALLISUUSOSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN/EIJA JÄÄSKELÄINEN JA LEENA TÖRMÄNEN

Osaamisella tarkoitetaan työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamiskykyä käytännön työtehtäviin siten, että organisaation tavoitteet voidaan saavuttaa (Viitala 2005, 175). Nykyisessä tietoyhteiskunnassa osaaminen kehittyy vaatien työelämässä tarvittavien taitojen kehittämistä kaikissa ammattiryhmissä (Helakorpi 2009, 1.) Osaamista voidaan tarkastella ominaisuutena, joka yksilöllä tai organisaatiolla on. Tässä luvussa käsittelemme yksilön ja työyhteisön osaamista potilasturvallisuuden näkökulmasta. Pohdimme, miten potilasturvallisuusosaamista voidaan kehittää työyhteisössä.

4.1 Osaaminen/Eija Jääskeläinen

Osaamiseen vaadittavat tiedot ja taidot voidaan hankkia kouluttamisella. Kouluttamisen avulla saavutetaan oppimista, joka näkyy henkilön käyttäytymisen muutoksena ja osaamisen kehittymisenä. Oppiminen on konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan prosessimaista toimintaa, jossa uutta tietoa omaksutaan aiemmin opittuun ja muodostetaan uusia käsityksiä maailmasta (Rauste-von Wright 1997, 23–24). Tynjälän (1999, 171–172) mukaan asiantuntijan osaaminen muodostuu koulutuksella hankitusta muodollisesta tiedosta ja kokemuksen kautta saadusta käytännöllisestä tiedosta, joka on sidoksissa tiettyyn ympäristöön. Tietojen ja taitojen käyttäminen on kuitenkin monimutkainen prosessi, koska tiedon havainnointiin ja tulkintaan vaikuttavat lisäksi henkilön ja organisaation arvot ja asenteet, jotka ohjaavat tietojen ja taitojen lopullista käyttöä. Jos opittu tieto on ristiriidassa henkilön omien arvojen tai asenteiden kanssa, saatetaan opittu tieto hylätä käyttökelvottomana. (Helakorpi 2009, 5.)

Työssä tarvittava osaaminen ei kuitenkaan tapahdu ainoastaan kouluttamisen avulla, vaan osaaminen kehittyy työn ohessa, työn kehittyessä. (Helakorpi 2009, 6). Osaamisen lähtökohdaksi on organisaation vision, strategian ja tavoitteiden tunnistaminen, joiden avulla voidaan määrittellä organisaatiossa tarvittava osaaminen (Sydänmaanlakka 2007, 132). Osaamisen kehittämiseksi on merkittävää tuntee organisaation osaamisen nykytilanne sekä se tila, joka tulevaisuudessa halutaan saavuttaa. Koska osaaminen näkyy yksikön toiminnassa, voidaan osaaminen tunnistaa arvioimalla työyksikön perustehtäviä, menestystekijöitä sekä voimavaro-

ja. Osaamisen tunnistamisessa voidaan käyttää apuna myös yksikön tai organisaation tavoitteita. Osaamisen tunnistamisen apuna voidaan käyttää myös erilaisia osaamisen arvioinnin keinoja kuten osaamiskuvauksia, joiden avulla voidaan arvioida yksilön tai työyhteisön osaamista. (Ranki 1999, 21; Viitala 2005, 15.)

Helakorpi (2009, 6) on määritellyt osaamisen arvioinnin perustana olevat perusolettamukset, joita käytämme opinnäytetyössämme myös osana osaamisen arviointia. Perusolettamuksien mukaan osaaminen liittyy sekä yksilöön että työyhteisöön, ja se on sekä koulutuksen että kokemuksen tulosta. Osaaminen ei ole siten pelkkää tietämistä, vaan siihen liittyy tehtävien hallinta ja kehittäminen. Osaaminen vaatii niin yksilöltä kuin työyhteisöltäkin joustavuutta, epävarmuuden sietämistä sekä muutoshalukkuutta. Osaaminen on tilannesidonnaista. Työyksikön ja organisaation osaaminen kehittyy, kun yksilöt eli työntekijät jakavat ja kehittävät osaamistaan yhdessä dialogin avulla. Työyhteisön sisällä käytävän dialogin ja reflektion lisäksi osaamisen arviointiin liittyy myös ulkoinen arviointi. Osaamisen arvioinnissa on huomioitava työyhteisön toimintakulttuuri ja arvot, jotka vaikuttavat opittujen tietojen ja taitojen käyttämiseen työssä.

4.2 Yksilön osaamisen kehittäminen/Eija Jääskeläinen

Työntekijän eli yksilön osaamisen perusta on tieto, vaikkei se yksinään tuota taitavaa työsuoritusta. Tieto muuttuu osaamiseksi ja näkyväksi toiminnaksi, jos tiedon haltija osaa soveltaa tietoa eli siihen liittyy taito ja hän motivoituu sen mukaiseen toimintaan. Osaaminen koostuu siis tiedoista, taidoista ja asenteesta. Koska osaamista ei voida liittää suoraan yksilöön, ainoa keino tukea osaamista on tukea siihen johtavia oppimisprosesseja. Oppimisprosessit ovat monikerroksisia ja tilannesidonnaisia ketjuja, joiden avulla yksilö kehittää osaamistaan. Yksilön oppiminen on organisaation oppimisen lähtökohta ja se tapahtuu ensin yksilötasolla. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 51–53; Viitala 2005, 135–138; Viitala 2008, 112–114, 135.) Yksilön potilasturvallisuusosaamisen kehittämisessä sovellamme konstruktivistista oppimiskäsitystä, joka uuden tiedon oppimisen lisäksi korostaa sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä oppimisessa. Oppiminen ei ole yksilöllinen tapahtuma, vaan siinä korostuu sosiaalisen ympäristön vuorovaikutus (Rauste-von Wright ym. 2003, 50).

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan uuden oppiminen ei ala tyhjästä, vaan rakentuu aiemman tiedon pohjalle. Oppija tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa aikaisempien tieto-

jensa, käsitystensä ja kokemustensa pohjalta. Oppiminen on oppijan aktiivista ja sosiaalista toimintaa. Oppiminen on myös sidoksissa siihen kontekstiin ja kulttuuriin, jossa opitaan tietoa ja käytetään sitä. Oppimisen yleisiksi ehdoiksi voidaan määritellä, että oppijan maailman kuva on eheä ja selkeä. Ehjään ja selkeään maailmakuvaan on helpompi liittää ja tulkita uutta tietoa kuin hajanaiseen maailman kuvaan. Oppija pystyy saamansa uuden tiedon perusteella ymmärtämään toimintansa perustelut ja seuraukset. Oppijan itsearvostuksen on oltava riittävästä pystyäkseen kokeilemaan uutta, kokeakseen haasteet myönteiseksi ja pystyäkseen ottamaan vastaan palautetta. (Rauste-von Wright ym. 2003, 80–81, 163–164, 169.)

Yksittäisen työntekijän osaamista ei pystytä kehittämään haluttuun suuntaan ennen kuin on määritelty, mitä osaamista tehtävässä tarvitaan ja millainen on työntekijän henkilökohtainen osaaminen. Osaamismäärittelyissä painotetaan yleisesti tuotannollis-teknisiä osaamisia ja yleisiä liiketoimintaosaamisia. Sosiaaliset taidot ovat kuitenkin nousseet tärkeiksi useimmissa työtehtävissä, koska toiminta tapahtuu yhä enenevässä määrin työryhmä- ja tiimitasolla. Myös osaamisen yhdistäminen, jakaminen ja oppiminen tapahtuvat entistä useammin ryhmissä. (Viitala 2005, 111–120.) Työntekijän potilasturvallisuusosaamista koskevat määrittelyt on esitetty luvussa 4.3.

Oppijan ajattelun aktiivisuus on tärkeää laadukkaan oppimisen kannalta. Ajattelun aktiivisuus syntyy motivaation ja yksilön oppimisprosessilleen asettamien tavoitteiden kautta. (Salovaara 2004.) Motiiveilla tarkoitetaan usein yksilön tarpeita, haluja, viettejä sekä sisäisiä yllykkeitä, jotka ylläpitävät yksilön käyttäytymisen suuntausta. Motivaatiolla tarkoitetaan yksilön tilaa, jonka motiivit saavat aikaan. Motivaatio määrää siis, mitä asiaa kohtaan ihminen kiinnittää mielenkiintoa. Motivoituakseen oppimiseen, yksilön on tärkeä tietää oppimisen olevan keskeinen tavoite. (Rauste-von Wright ym. 2003, 58; Ruohotie 1998, 36–37.)

Motivaatio oppimiseen on korkea, kun oppija uskoo suoriutuvansa oppimistehtävästä, kokee pystyvänsä siirtämään oppimansa työtilanteisiin ja uskoo työyhteisön jäsenten antavan tunnistusta aiempaa paremmista suorituksista. Lisäksi motivaatioon vaikuttavat oppimistilanteissa saatu palaute, henkilökohtaiset kokemukset sekä keskustelujen avulla saatu tieto toisten oppimiskokemuksesta. Koulutuksen lopussa on tärkeää, että motivaatio opittuun tietoon säilyy, että opittua tietoa siirretään myös käytännön tasolle. (Ruohotie 1998, 57–58, 125.) Motivoitunut henkilö toimii vapaaehtoisesti ja kontrolloidusti, jolloin oppiminen on mielekästä (Juuti 2006, 37). Potilasturvallisuuden kehittäminen on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tavoite. Potilasturvallisuutta voidaan parantaa kehittämällä henkilös-

tön osaamista niin, että koko henkilöstöllä on yhtenäiset lähtökohdat osaamiselle (Helakorpi, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 169).

Oppijan omalla motivaatiolla on merkitystä verkkokoulutuksen osallistumiseen. Oppijan motivaation lisäksi hänen on myös otettava vastuuta omasta oppimisestaan. Oppimisen onnistumiseksi on itseohjautuvassa opiskelussa huomioitava ajanhallintataidot sekä syvennyttävä opittavaan aihealueeseen. Ohjaaja voi ohjata opiskelijaa itseohjautuvuutta kohti kertomalla etukäteen, mitä verkko-opinnot vaativat opiskelijalta sekä millaista tukea ja ohjausta oppijalla on mahdollista saada. (Stortti & Tulonen 2005, 58–59; 124–126)

Oppimista ei tapahdu pelkästään uutta tietoa hankkimalla, vaan oppiminen on aina yksilön tekemää omaan kokemukseensa pohjautuvaa tiedon tulkintaa. Tieto on siten persoonallista, eikä tietoa pystytä sellaisenaan välittämään yksilöltä toiselle. Tiedon tulkinnassa on otettava huomioon myös se, että oppiminen on aina tilannesidonnaista. Tilannesidonnaisuudella tarkoitetaan, että oppiminen on sidonnaista siihen toimintaan, kontekstiin ja kulttuuriin, jossa tietoa opitaan ja käytetään. (Haapasalo 2011, 97; Rauste-von Wright 1997, 19, Rauste-von Wright ym. 54–55; Sydänmaalakka 2007, 37–39;) Haapasalon (2011, 110) mukaan tilannesidonnaisuudessa on kuitenkin huomioitava, että opittua tietoa on osattava soveltaa myös muualla kuin tilanteessa, jossa tieto opittiin. Kehittämistehtävässämme olettamuksena on, että itsenäisesti suoritetun verkkokoulutuksen lisäksi oppimista parannetaan työyhteisön sisäisillä keskusteluilla.

Syvällinen oppiminen edellyttää teorian ja käytännön ymmärtämistä ja tulkinnan muodostamista. Kun oppija käyttää tulkintaa päätöksenteossa ohjeena, on oppiminen tapahtunut. Syvällisen oppimisen tukemiseksi oppija tarkastelee kokemuksiaan voidakseen konstruoida uutta tietoa tai näkökulmia aikaisempaan tietoonsa. Tarkastelua kutsutaan reflektioksi. Reflektion avulla yksilö voi tarkastella käyttäytymistään ennen oppimista ja oppimisen aikana sekä sen jälkeen. Reflektiivisen pohdinnan osuus oppimisessa kohoaa iän myötä. (Kitchener & King 1995, 182; Mezirow 1995, 17, 22–23; Ojanen 2009, 76–84.)

Sosiokonstruktivistisen käsityksen mukaan maailma on yksilön ja sosiaalisen yhteisön heijastama ja rakentama (Tynjälä 1999, 163). Sosiokonstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen tapahtuu osana vuorovaikutustilanteita, koska kokemusten reflektointi ja jakaminen edistävät ymmärtämistä. Sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla on mahdollista reflektoi-

da omaa oppimistaan ja ajatteluprosesseja sekä itsekseen että vastavuoroisesti muiden kanssa. (Anttila 2006, 582, Miettinen 2000, 288, Rauste-von Wright ym. 2003, 170–172.)

Työyhteisössä on oltava mahdollisuus oppijan oman oppimisen reflektoinnille itsenäisesti, ohjatusti ja työyhteisön muiden jäsenten kanssa käytävän dialogin muodossa. Potilasturvallisuusosaamisen kehittämisessä henkilökunnan reflektiota voi tukea järjestämällä mahdollisuuksia mahdollisten ristiriitojen pohtimiseen. Reflektion voi ulottaa työyhteisössä myös pohtimalla potilasturvallisuutta eri näkökulmista, joita voivat olla organisaatio-, työntekijä- tai asiakasnäkökulma.

Dialogi on osa osaamisen kehittymisen perustaa. Osaaminen syntyy dialogisessa vuorovaikutusprosessissa (Viitala 2008, 183, 187). Dialogi merkitsee oman osaamisen kehittämistä tutustumalla toisen henkilön ajatuksiin (Ojanen 2009, 63). Vuorovaikutuksen avulla on mahdollista jakaa tietoa, esittää ideoita ja ajatuksia, ratkaista ongelmia ja esittää kysymyksiä (Tella, Vahvivaara, Vuorento, Wager & Oksanen 2001, 66). Avoimella vuorovaikutuksella kehittyy myös potilasturvallisuus, kun työyhteisön jäsenet kertovat havaituista epäkohdista sekä tarkastelevat yhdessä työyhteisön toimintakäytäntöjä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 2). Koska oppiminen on myös tilannesidonnoista, on oppijan dialogin mahdollistaminen potilasturvallisuusosaamisen kehittämiseksi tehtävä ensisijaisesti siinä työyhteisössä, jossa oppija työskentelee.

Osaaminen mahdollistaa sekä yksilön että organisaation muutoksen, uudistumisen ja kehittymisen. Organisaatiossa yksilöiden kehittyvä tietämys on nähtävissä myös organisaation rakenteissa entistä laadukkaampana työnä. Yksilön oppimisen ja osaamisen hyödyntäminen organisaatiossa edellyttää yksilön osaamisen siirtymistä työyhteisön osaamiseksi. Työyhteisön osaamisen kannalta on ratkaisevaa, kuinka osaamisen lisääntymistä ja leviämistä tuetaan eri rajapinnoilla. Näitä rajapintoja ovat yksilön ja ryhmän välinen rajapinta sekä ryhmien ja organisaation rakenteiden ja järjestelmien väliset rajapinnat. (Viitala 2005, 111–113, 165–166.) Koko työyhteisön potilasturvallisuusosaamisen kehittymisen kannalta on merkittävää, miten työyhteisössä huomioidaan henkilökunnan moniammatillinen yhteistyö yli rajapintojen. Kun työyhteisön kaikki henkilökunnan jäsenet osaavat perustiedot ja -taidot potilasturvallisuudesta, helpottuu rajapintojen ylittyminen ja yhteisen tiedon jakaminen.

4.3 Potilasturvallisuusosaaminen/Leena Törmänen

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien organisaatioiden ja yksilöiden periaatteita sekä toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon. Potilasturvallisesta hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7–9.)

Euroopan unionin neuvoston suositus (C 151/01) määrittelee potilasturvallisuuden kehittämisen ja parantamisen keskeiseksi toimialaksi. Potilasturvallisuutta on mahdollisuus edistää tukemalla kaikkien terveydenhuollon toimintayksiköissä työskentelevien henkilöiden potilasturvallisuuskoulutusta. Suosituksen mukaan koulutuksessa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuutta koskevan ydinosaamisen kehittäminen eli turvallisen hoidon varmistamiseen tarvittavien keskeisten tietojen, taitojen ja asenteiden sisällyttämisen potilasturvallisuusosaamiseen. (Euroopan unioni 2009.)

Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a) puhutaan potilasturvallisuusresursseista ja osaamisesta sekä erillisenä asiana potilasturvallisuusosaamisesta. Potilasturvallisuusosaaminen käsittää erilaisia potilasturvallisuutta edistäviä työkaluja ja koulutusta sekä perehdytystä potilasturvallisuuden menettelytapoihin ja käytäntöihin toimipaikkakoulutuksella. Taustalla on ajatus, että potilasturvallisuusosaaminen sisältää muutakin kuin ammattityön hallintaa. Ammatillinen osaaminen on turvallisen hoidon keskeinen edellytys, mutta kliinisen pätevyyden lisäksi tulee kehittää potilasturvallisuusosaamista osana asiantuntijuuden kehittymistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011b, 15) määrittelee potilasturvallisuusosaamisen työntekijän tietoisuudeksi oman työyhteisönsä potilasturvallisuutta vaarantavista riskeistä ja niiden hallintaan liittyvistä käytännöistä. Osaamiseen liittyy kyky soveltaa opittuja tietoja ja taitoja työssään. Työyhteisössä tulee olla oppimista tukevan ilmapiirin lisäksi toimintatapoja, jolle oppiminen rakentuu. Potilasturvallisuusosaamiseen kuuluu riskien hallinnan lisäksi myös kommunikaatio ja yhteistyötaidot. Ammattihenkilöiden tulee noudattaa potilasturvallisuuden edistämisen periaatteita työssään. Lisäksi tulee hyödyntää potilasturvallisuuden edistämisen työkaluja, oppaita ja suosituksia.

Tietoisuuden rinnakkaisterminä voidaan käyttää tiedostamista yleisen suomalaisen asiasanaston mukaan. Oppiminen liittyy myös terminä läheisesti tietoisuuteen. (Yleinen suomalainen asiasanasto 2012.) Ojasen (2009, 156–157) mukaan oppiminen on tietoisuuden rakentamista. Ihminen ei ole tietoinen kaikista niistä asioista, jotka ohjaavat hänen toimintaansa. Oppimisprosessissa voidaan kuitenkin omaksua uusia tietoja ja taitoja, jotka mahdollistavat käyttäytymisen muutokset ihmisen toiminnassa.

Tietoisuutta voidaan tarkastella myös yhteistyön muotona. Tietoisessa yhteistyössä yksilöt osallistuvat yhteisten tulosten tuottamiseen ja luovat yhteiset tavoitteet. Tällainen yhteistyö mahdollistaa tietoisuuden kehittymisen, jossa lähtökohtana on kommunikaatio ja aktiivinen toiminnan suunnittelu siihen osallistuvien kesken. Tietoisuus mahdollistaa oman roolin merkityksen tarkastelun organisaation sekä toisen yksilön kannalta (Viitala 2005, 144–145.)

Potilasturvallisuus ja tietoisuus sekä potilasturvallisuus ja osaaminen haulla ei löytynyt suomalaisia tutkimuksia Arto ja Medic tietokannoista. Kansainvälisessä Cinahl tietokannassa hakusanoilla potilasturvallisuus (patient safety) ja tietoisuus (consciousness) ja niiden yhdistelmällä löytyi kolme artikkelia, jotka käsittelivät lähinnä anestesiahoitotyötä. Haussa oli rajauksena vain kokonaiset tekstit ja hakua rajattiin ajallisesti vuosiin 2007–2012. Haulla potilasturvallisuus (patient safety) ja osaaminen (knowledge) ja niiden yhdistelmällä löytyi 101 tieteellistä artikkelia. Näistä poimin otsikon ja tiivistelmän tarkastelun jälkeen viisi potilasturvallisuusosaamista koskevaa artikkelia, joissa käsiteltiin potilasturvallisuusosaamista hoitotyön tekijöiden kompetenssina.

Sairaanhoitajilla on tiedollisia puutteita heidän roolistaan ja sen merkityksellisyydestä potilasturvallisuuden parantamisessa. Tiedolliset puutteet on korjattava ennen kuin potilasturvallisuutta pystytään kehittämään kokonaisuutena. Hoitotyön johtajuudella voidaan vahvistaa hoitotyöntekijöiden voimaantumista ja tukea hoitajien roolia laadun ja potilasturvallisuuden parantajana. (Richardson & Storr 2010, 20.) Uudistuvan oppimisen edellytyksenä on, että oppija kykenee osallistumaan oppimisprosessiin, jossa dialogi ja sosiaalinen ulottuvuus ovat keskeistä (Ruohotie 2000, 199, 202; Vuorivirta 2006, 71). Hoitotyön johdon tulee ottaa huomioon inhimillisten tekijöiden vaikutus potilasturvallisuuteen ja ottaa käyttöön jo olemassa olevia työkaluja ja menetelmiä käyttöön inhimillisten tekijöiden aiheuttamien haittapahantumien vähentämiseksi (Norris 2009, 210).

Sargeant (2009) toteaa, että yhteistyöllä, hyvillä vuorovaikutustaidoilla ja tehokkaalla viestinnällä voidaan parantaa potilasturvallisuutta sekä estää hoitovirheitä. Terveystieteiden ammattilaisille suunnatut täydennyskoulutukset ovat yksi tapa lisätä yhteistyö- ja viestintätaitoja. Hän tarkastelee oppimisen situationaalisuuden ja kontekstuaalisuuden kautta täydennyskoulutuksessa tarvittavaa uudenlaista ajattelua. Terveystieteiden ammattilaisille on monimuotoinen järjestelmä, jossa koulutus tulee liittää toimialakohtaisiin käytäntöihin. Täydennyskoulutuksessa tulee oppia yhteistyötä käytännön kautta ja koulutuksen tulee sisältää sosiaalista vuorovaikutusta ja pohdintaa.

4.4 Potilasturvallisuusosaamisen kehittäminen/Leena Törmänen

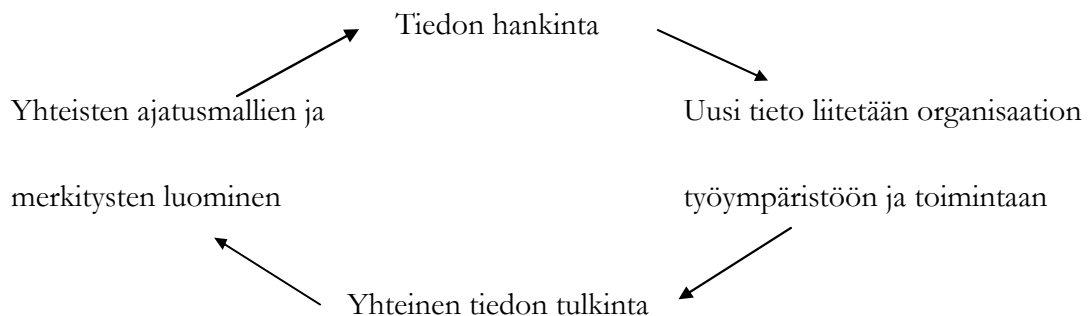
Turvallinen ja laadukas hoito on asiakaskeskeistä ja hoitotyö perustuu näyttöön perustuviin toimintatapoihin. Toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta tulee kehittää järjestelmälähtöisesti, ennakoivasti sekä suunnitelmallisesti riittävin voimavaroin. Lisäksi mahdollisista vaaratapahtumista raportoidaan ja niitä hyödynnetään työyhteisön kehittämisessä. (Australian Safety and Quality framework for Health care 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16.) Organisaation ja sen työntekijöiden jatkuva kyky oppia ennakoivasti ja palautejärjestelmän kautta havaituista ristiriidoista on potilasturvallisuuden perusta (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2011b, 15).

Organisaatioympäristön nopea ja jatkuva muuttuminen asettaa tarvittavan osaamisen kehittämisen tärkeäksi menestystekijäksi (Niemelä 1998, 18; Sydänmaalakka 2007, 16). Sydänmaalakan (2007, 26) mukaan ympäristön jatkuva muutos ja ympäristön ennakoimattomuus edellyttää työntekijöiltä jatkuvaa oppimista ja työyhteisöltä muutosta ja uudistumista. Olennaista työssä tapahtuvalle oppimiselle on, että organisaatiossa on suotuisa oppimisympäristö ja henkilöstöjohtaminen joiden lisäksi organisaation rakenteen, kulttuurin ja arvojen tulee tukea oppimista (Sydänmaalakka 2002, 73). Oppimisnäkökulmaa ja sen tietoista painottamista toiminnan kehittämisessä tarkoittaa koko henkilöstön mukaan ottamista osaamista kehittäviin hankkeisiin ja työyhteisössä tapahtuvaan oppimisen kehittämiseen. Työyhteisössä nouseviin oppimisen tarpeisiin on kyettävä vastaamaan nopeasti ja joustavasti esimerkiksi tietoverkon avulla. (Sarala & Sarala 1998, 127.)

Oppiva organisaatio kykenee sopeutumaan jatkuvaan muutokseen ja uudistumaan ympäristön vaatimusten mukaan. Olennaista oppivalle organisaatiolle on se, että se kykenee oppi-

maan kokemuksistaan ja sitä kautta nopeasti muuttamaan toimintatapojaan. Organisaation toimintatavat, prosessit ja arvot sekä niiden tunteminen sekä kokonaisuuksien ja asioiden välisen vuorovaikutuksen ymmärtäminen ovat lähtökohtia organisaation oppimiselle. (Moi-
lanen 2001, 14–16; Sydänmaalakka 2007, 55, 58–59.) Terveystieteiden järjestelmälähtöinen ajattelutapa ja sen lisääminen auttaa keskittymään yksilön sijasta, olosuhteisiin ja ympä-
ristöön, jossa hoitotyöntekijät työskentelevät. Avoin ilmapiiri ja syylisyydetön toimintakult-
tuuri mahdollistavat lähtökohdat potilasturvallisuuden kehittämiseksi.

Organisaatiot pystyvät oppimaan, koska ne ovat avoimia systeemejä ja jatkuvassa vuorovai-
kutuksessa ympäristön kanssa. Organisaation oppiminen vaatii jatkuvaa tiedon keräämistä,
saadun tiedon tulkintaa sekä sen hyödyntämistä organisaation ajatus- ja toimintamallien ke-
hittämiseen sekä osaamisen kehittämiseen (kuviot 3). Organisaation oppiminen voidaan mää-
ritellä organisaation kyvyksi muuttaa toimintaansa ja uusiutua. Organisaation oppiminen ta-
pahtuu organisaation jäsenten jaettujen oivallusten, tiedon ja ajattelumallien kautta. Oppimi-
nen perustuu aikaisempaan tietoon sekä kokemukseen ja se liittyy kiinteästi yksilö ja tiimiop-
pimiseen, mutta ei ole näiden summa. (Sydänmaalakka 2007, 53–55.) Potilasturvallisuudessa
organisaation oppimisen yhtenä käytäntönä toimii virheiden ja läheltäpiti tilanteiden rapor-
tointi ja hyödyntäminen oppimisen mahdollisuutena sekä toiminnan ennakoivaan kehittämi-
seen (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008, 29).



Kuvio 3. Organisaation oppiminen (Sydänmaalakka 2007, 53–55)

Järvisen, Koiviston ja Poikelan (2002, 111–113) mukaan organisaation oppiminen voidaan ymmärtää yksilön, ryhmän ja organisaation yhdentävänä dynaamisena prosessina, joka pitää sisällään myös jännitteen uuden oppimisen ja jo opitun hyväksikäyttämisen välillä. Eri tasoilla tapahtuvan oppimisen lisäksi organisaation oppimiseen liittyy myös tiedon muodostuksen ja käytön prosessit. Yksilöllä muodostuva intuitio jaetaan keskusteluissa ryhmän kanssa, jolloin tietoa tulkitaan ja integroidaan. Oppiminen ja yhteisten käytäntöjen vakiinnuttaminen johtaa

institutionalisoitumiseen, jolloin organisaatio pystyy hyödyntämään eri tasoilla intuitio-, tulkinta ja integrointiprosesseissa tapahtunutta oppimista.

Kinnunen (2008, 141–142) on tutkinut vaaratapahtumien raportointijärjestelmän (HaiPro) käyttöönoton muutosprosessia Vaasan sairaanhoitopiirissä. Hän on tullut tutkimuksessaan siihen johtopäätökseen, että virheitä voidaan hyödyntää organisaation oppimisessa. Virheiden ilmoittaminen ja tapahtumien analysointi voivat toimia oppimisprosessin käynnistäjänä, jota kautta on mahdollista muuttaa ja kehittää toimintaa. Oppimisprosessi etenee yksilötasolta työyhteisö ja organisaatiotasolle. Havaittu virhe toimii herätteenä ja keskustelun avauksena. Keskustelujen avulla etsitään yhteisymmärrystä työyhteisössä ja tätä kautta yksilön, työyhteisön ja organisaation on mahdollista muuttaa toimintatapojaan opittuun perustuen.

Organisaation turvallisuuden kehittämisen yhtenä osana on potilasturvallisuutta edistävän osaamisen lisääminen. Vaikka potilasturvallisuusosaamisen peruskoulutus on mahdollista sisällyttää ammatillisten perusopintojen yhteyteen jää potilasturvallisuustietoisuuden ja kehittäminen sen organisaation vastuulle, jossa terveydenhuollon ammattilainen työskentelee. Potilasturvallisuusosaamista tulee kehittää yksikön toimintakulttuurista lähtöisin, koska työympäristöt ja niiden riskit ovat erilaiset eri toimintayksiköissä. Työyhteisön toimintatapojen muuttaminen potilasturvallisemmaksi on mahdollista keskustelemalla työn riskien hallinnasta moniammatillisesti yhteisistä toimintatavoista. Potilasturvallisuusosaaminen onkin luontevaa sisällyttää osana osaamisen suunnitelmaan sekä organisaatioon ja yksikön toiminnan perehdytykseen. (Helovu, Kinnunen, Peltonen & Pennanen 2011, 166, 168–169.)

Poikela (1999) on tarkastellut väitöstutkimuksessaan oppimisen organisoitumista ja koulutuksen vaikuttavuutta täydennyskoulutuksessa tapahtuvan oppimisen kautta. Hänen mukaansa aika, paikka ja tilanne ratkaisevat koulutuksen tehokkuuden. Tärkeintä on hänen mukaansa koulutuksen sovittaminen yksilön ja työyhteisön oppimis- ja kehitysprosesseihin. Työyhteisössä tapahtuvan oppimisen tuloksellisuuden ratkaisee yhteinen foorumi, jossa oppijoiden ja ohjaajan on mahdollista käsitellä ja analysoida yksin tai yhdessä hankittua kokemuksellista tai teoreettista tietoa.

Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksella lisätään perustietoja ja taitoja hoitotyöntekijöille. Potilasturvallisuuden hallintaan kuuluu keskeisesti toimintayksikkö ja työympäristö sekä moniammatillinen yhteistyö (Helovu ym. 2000, 168–169). Yksilön, ryhmän ja työyhteisön oppimisen näkökulmasta verkkokoulutuksen täydennyskoulutusmuotona tulisi mahdollistaa

tiedon jakaminen toisten organisaation jäsenten kanssa. Organisaation oppimisen kannalta oppijan tuottaman tiedon tulee tarjota pohja myös muiden oppijoiden tiedontason kehittymiselle.

4.5 Kansainväliset potilasturvallisuusosaamisen kehittämishankkeet/Leena Törmänen

Potilasturvallisuuden parantamiseksi on käynnistetty laajoja hankkeita useissa eri maissa. Hankkeiden yhteydessä on määritelty myös sitä, millaista hoitohenkilökunnan potilasturvallisuusosaamisen tulisi olla. The Australian Council for Safety and Quality in Health Care julkaisi vuonna 2005 potilasturvallisuusosaamisen viitekehysten, jonka kuvaamat taidot, tiedot ja toimintamallit terveydenhuollon ammattihenkilön tulee hallita potilaan hoitotyössä. Viitekehys auttaa organisaatioita potilasturvallisuusosaamisen kehittämisen suunnittelussa ja sitä voidaan käyttää suunniteltaessa opetussuunnitelmia alan oppilaitoksiin. Hallittavia tietoja ja taitoja on kuvattu neljällä eri tasolla, riippuen siitä millainen vastuu henkilöllä on terveydenhuoltojärjestelmässä ja potilastyössä. (Walton, Shan, Barnet & Ross 2006, 437.)

Kanadan potilasturvallisuusinstituutti, CPSI, on julkaissut vuonna 2008 kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat potilasturvallisuusosaamisalueet. Tarkoituksena on ollut kehittää yksinkertainen, tehokas ja joustava osaamisen viitekehys, jonka avulla on mahdollista arvioida ammattihenkilöiden potilasturvallisuusosaamista. Osaamisalueissa on kuusi pääkohtaa, joista jokainen sisältää 3–5 tarkentavaa avainkompetenssia. Jokaisen osaamisen pääalueen hallitseminen vaatii useiden avaintaitojen hallintaa, jotka koostuvat tiedoista, taidoista ja asenteista. Lähestymistapana on, että täsmällisten tavoitteiden avulla on mahdollista kaikilla terveydenhuollon eri osa-alueilla saavuttaa riittävä osaaminen. (Canadian Patient Safety Institute 2008, 4.)

Maailman terveysjärjestö WHO julkisti 2004 "World Alliance for Patient Safety"-ohjelman potilasturvallisuuden edistämiseksi. Ohjelman aikana on kehitetty terveydenhuollon potilasturvallisuuden opetussuunnitelma, "Patient Safety Curriculum Guide Multiprofessional Edition". WHO:n (2011, 28) osaamisen viitekehys sisältää 11 kohtaa, joiden mukaan potilasturvallisuusosaaminen koostuu seuraavista asioista:

1. Mitä on potilasturvallisuus?
2. Miksi inhimillisten tekijöiden ymmärtäminen on tärkeää potilasturvallisuudessa?
3. Järjestelmän monimuotoisuuden ja sen vaikutuksen ymmärtäminen potilaan hoidossa.
4. Tiimityön hallinta.
5. Virheistä oppiminen haittojen ehkäisemiseksi.
6. Riskien arviointi ja hallinta.
7. Laadukkaiden menettelytapojen käyttö hoidon laadun parantamiseksi.
8. Yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa turvallisuuden parantamiseksi.
9. Infektioiden torjunta ja hallinta.
10. Potilasturvallisuus ja invasiiviset toimenpiteet.
11. Lääkitysturvallisuuden parantaminen.

WHO: n (2011) suositus ja eri hankkeiden aikana kehitetyt osaamisen viitekehykset antavat yhdenmukaisen kuvan siitä mitä potilasturvallisuusosaamisen tulee olla myös Suomessa ja mistä osa-alueista potilasturvallisuusosaaminen koostuu (liite 5). Potilasturvallisuusosaaminen sisältyy tulevaisuudessa terveydenhoidon ammattihenkilöiden perus- ja jatko-opiskelijoiden opetussuunnitelmaan. Jo työssä oleville terveydenhuollon ammattilaisille potilasturvallisuuden perustietojen ja -taitojen opettaminen on mahdollista lisä- tai työpaikkakoulutuksen avulla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suunnittelema ja toteuttama potilasturvallisuuden verkkokoulutus sisältää WHO: n viitekehyksen sisältämät oppimissisällöt (liite 6). Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutuksen aiheet ovat systeemiajattelu potilasturvallisuudessa, vaaratapahtumista oppiminen, riskien hallinta ja inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa. Koulutuksen aiheita ovat infektiot, lääkehoito ja kajoavat toimenpiteet, tiimityö ja kuinka potilasturvallisuus tulee huomioida toimintatavoissa sekä potilaan mukaan ottaminen potilasturvallisuuden varmistamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

5 VERKKOKOULUTUKSEN PILOTOINTI NOPEAN DIAGNOSTIIKAN YKSIKÖSSÄ/EIJA JÄÄSKELÄINEN

Koska osaamista ei voida liittää suoraan yksilöön, ainoa keino tukea osaamista on tukea siihen johtavia oppimisprosesseja (Viitala 2008, 135). Osaaminen ei ole pelkästään tiedon ja ymmärryksen kehittämistä vaan myös oppijan omaa oppimisprosessin hallintaa, mihin liittyy oppimistavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen (Korhonen 2003, 51). Opiskelun onkin oltava aidosti oppimista tavoittelevaa (Yrjönsuuri & Yrjönsuuri 2003, 170). Verkkokoulutuksen pilotoinnilla Kainuun keskussairaalan nopean diagnostiikan yksikössä tarkastelen erityisesti yksilön oppimista ja oppimisen tukemista verkkokoulutuksen avulla. Pilotoinnin yhteydessä suoritettut sähköpostikyselyt sekä havainnointi käytäväkeskusteluista henkilökunnan kanssa muodostavat opinnäytetyön aineiston. Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät on kuvattu luvussa 3.4.

5.1 Verkkokoulutuksen tausta ja suunnittelu

Nopean diagnostiikan hoitohenkilökunnan potilasturvallisuusosaamisen kehittämisen taustalla on kognitiivinen oppimisprosessi ja erityisesti sen konstruktivistinen suuntaus. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on aina konteksti- ja tilannesidonnaista. Vaikka oppiminen liitetään yksilöön, oppimiseen vaikuttaa sosiaalinen vuorovaikutus tilanteessa, jossa opittavia tietoja ja taitoja tullaan käyttämään. Sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla oppija reflektoi omaa oppimistaan. Reflektion avulla määritetään, mitä kokemuksessa tapahtuu ja kuinka siihen voi reagoida (Rauste-von Wright 1997, 19; Ruohotie 1998, 113; Tynjälä 1997, 60–67). Keskeisenä tavoitteena on koulutukseen osallistuvan hoitotyöntekijän potilasturvallisuusosaamisen kehittyminen Potilasturvallisuutta taidolla – verkkokoulutuksen avulla.

Oppiminen on prosessimainen tapahtuma, johon liittyy opettajat, opiskelijat, fyysinen ja henkinen ympäristö (Lallimo & Veermans 2005, 8). Tiedon yksilöllinen käsittely alkaa oppijan havainnoissa uutta informaatiota, jolloin käsittelyä ohjaavat oppijan aiemmat kokemukset. Yksilö liittää uuden tiedon aikaisempiin. Oppimistilanteen sosiaalinen ja fyysinen konteksti vaikuttavat oppimisprosessiin. Oppimisessa syntyvän tietorakenteen jäsenyisyys

ja tietorakenteen monipuolisuus vaikuttavat tiedon käyttöön tulevissa tilanteissa kuten työssä. Oppijan ajattelun aktiivisuus on tärkeää laadukkaan oppimisen kannalta. Ajattelun aktiivisuus syntyy motivaation ja yksilön oppimisprosessilleen asettamien tavoitteiden kautta. (Järvinen & Koivisto & Poikela 2000, 67, 93–95; Salovaara 2004.) Motivaatiota ylläpitämällä oppija pystyy suoriutumaan vaativimmistakin tehtävistä (Haapasalo 2011, 108–109).

Kognitiivisessa didaktiikassa oppiminen perustuu orientaatioperustaan, joka on ajattelumalli. Ajattelumallin avulla oppija muodostaa käsityksensä oppimastaan asiasta ja ratkaisee siihen liittyviä tehtäviä. (Manninen & Pesonen 2000, 69). Engeströmin (1984) kehittämän täydellisen oppimisen mallin mukaan oppiminen jakautuu kuuteen eri osa-alueeseen, joita ovat motivaatio, orientaatio, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi ja kontrollointi. Motivoinnilla Engeström tarkoittaa, että tiedollisen ristiriidan avulla oppijassa herää sisällöllinen mielenkiinto opittavaa asiaa kohtaan. Kun oppija on motivoitunut, hän pystyy luomaan orientaatioperustan, jonka avulla oppija valikoimaan uudesta tiedosta oleelliset asiat ja jäsentämään yksityiskohdat kokonaisuuksiksi. Sisäistäessään tietoa oppija tulkitsee tietoa aiemman oppimisen kautta ja liittyy tiedot uudeksi toimintamalliksi. Ulkoistettaessa uutta toimintamallia sovelletaan ja käytetään ongelmien ratkaisuun. Arviointivaiheessa oppija tarkastelee uuden toimintamallin pätevyyttä ja todenmukaisuutta. Kun oppija pystyy tarkastelemaan etäältä omaa oppimistaan ja tietoisesti parantaa menetelmiään, on hän saavuttanut oppimisen kontrollivaiheen. Sovellan Engeströmin täydellisen oppimisen mallia osan hoitohenkilökunnan potilasturvallisuusosaamisen kehittämistä.

Työntekijän oletetaan työssä pystyvän sopeutumaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja samalla oppimaan uusia tietoja ja taitoja. Aikuisen oppijan tietoverkot ovat usein laajempia ja tietoverkot ristikkäisempiä kuin nuorten. Aikuisen oppijan on siten helppo kytkeä uusia asioita osaksi tietoverkkojaan. Toisaalta opitut tavat ja tiedot voivat olla rutiineiksi muodostuneita toimintatapoja, joita voi olla hankala muuttaa. (Rauste-von Wright & ym. 2003, 77–79.) Potilasturvallisuuden kehittämisessä vaara- ja haittatapahtumista opittaessa on kiinnitettävä huomiota juuri toimintatapojen muuttamiseen (Kinnunen 2008, 13).

Nevgi ja Tirri (2001, 126–128) ovat tutkineet oppimiseen liittyviä tekijöitä verkko-opinnoissa. Edistävinä tekijöinä heidän mukaan on oppimisen siirtovaikutus, yhteistoiminnalliseen, intentionaalisuus ja aktiivisuus, opettajan palaute ja tuki, konstruktivisuus sekä yksilöllinen oppimisympäristö. Oppimista estäviä tekijöitä ovat eristyneisyys ja yksinäisyys, vaikeudet verkkoympäristössä, ajanhallinnan vaikeus, verkkoyhteyksien kalleus, tietotekniikan

ongelmat, verkkokeskustelun outous, henkilökohtaisen palautteen ja ohjauksen puute, verkko-oppimisympäristön hahmottamisen vaikeus sekä opintosisältöjen monimuotoisuus.

Ohjaajan tehtävänä on luoda edellytyksiä sille, että ohjattavassa henkilössä käynnistyy kehitysprosessi, jonka seurauksena on oppiminen (Ojanen 2009, 138.) Ohjaajan on havaittu olevan tärkeä oppilaiden itseohjautuvan ajattelutoiminnan tukemisessa. Ohjaajan on tuettava opiskelijan itseohjautuvuutta ja motivaatiota opintoihin. Ohjaajan on tuettava oppijaa myös tavoitteiden toteuttamisessa ja ohjattava oppijaa käsittelemään tietoa, ettei oppimisprosessi suuntaudu pois tavoitteista (Haapasalo 2011, 110). Perinteiseen luokkaopetukseen verrattuna avoimissa verkko-opinnoissa ohjaaja ei ole katsomassa tai käskemässä opintojen valmistumista, vaan opiskelija vastaa itse opinnoistaan. (Lakkala & Lallimo 2002, 52; Ihanainen 2006, 82.) Avoimella oppimisympäristöllä tarkoitan verkkopohjaisia ympäristöjä, missä oppiminen on ajasta ja paikasta riippumatonta (Rauste-von Wright ym. 2003, 64). Verkko-oppimisympäristössä ohjaajan tehtävänä on rohkaista ja haastaa opiskelijat osallistumaan, koska opiskelija voi kehittää omaa osaamistaan vain osallistumalla koulutukseen.

Potilasturvallisuutta taidolla -koulutuksen verkko-oppimisympäristö on avoin oppimisympäristö, jossa opiskelija opiskelee itsenäisesti koko opintokokonaisuuden. Avoin verkko-oppimisympäristö vaatii opiskelijalta opiskelun itsesäätelyä (Ihanainen 2006, 79). Järvelän (2004) artikkelin mukaan verkko-opiskelija tarvitsee tukea erityisesti opiskelujen alkuvaiheessa. Verkko-oppimisympäristössä opiskelijan hyvät oppimisen strategiset taidot ja riittävä verkko-oppimisen sosiaalinen tuki ovat avainasemassa. Potilasturvallisuutta taidolla -koulutuksen ohjaajalta vaaditaan tukea opiskelijan strategian kehittämiseen sekä sosiaalisen tuen takaamiseksi. Oppimisympäristön kuvaus on luvussa 6.1.

Oppimistavoitteiden muotoilussa on tarkasteltava oppimisprosessia opiskelijoiden näkökulmasta (Wass 2011, 289). Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutuksen avulla on mahdollista oppia perustiedot ja käytännön toimitapoja potilasturvallisuuden edistämiseen. Koulutus on tarkoitettu potilastyössä toimiville työntekijöille, mutta se sisältää tärkeää tietoa myös muille sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville ammattilaisille. Verkkokoulutuksen kaksi ensimmäistä osiota käsittelevät potilasturvallisuuden edistämisen lähtökohtia ja kehittää järjestelmälähtöistä turvallisuusajattelua. Ensimmäisen osion tavoitteena on perehdyttää osallistujaa potilasturvallisuuden edistämisen lähtökohtiin sekä tarkastella potilasturvallisuutta eri näkökulmista. Lisäksi osio kehittää osallistujan tietoa haitta- ja vaaratapahtumista sekä niiden vaikutuksista hoitotyössä. Toisen osion tavoitteena on kehittää järjestelmälähtöistä turvalli-

suusajattelua oppimalla järjestelmälähtöistä vaaratapahtumien tarkastelua ja sen vaikutusta toiminnan kehittämiseen. (Potilasturvaportti 2013, Liite 6.)

5.2 Verkkokoulutuksen pilotoinnin toteutus

Yksikön hoitotyöntekijät osallistuivat verkkokoulutuksen pilotointiin joulukuussa 2012. Ennen varsinaista verkkokoulutusta kerroin hoitotyöntekijöille tulevasta pilotoinnista ja he vastasivat alkukyselyyn. Pilotoinnissa hoitotyöntekijät suorittivat koulutuksen osiot 1 ja 2, jonka jälkeen he vastasivat toiseen kyselyyn. Kyselyiden vastausten perusteella arvioin yksittäisen hoitotyöntekijän osaamisen kehittymistä.

5.2.1 Alkukyselyn tulokset

Ennen koulutuksen aloittamista hoitotyöntekijät vastasivat alkukyselyyn, jonka tarkoituksena oli selvittää heidän käsityksiään potilasturvallisuudesta ja sen ilmenemisestä työssä. Kyselyn tavoitteena oli motivoida koulutukseen pohtimalla omaa nykyistä kokemustaan potilasturvallisuudesta ja sen merkityksestä työhön. Alkukyselyn avulla sain tietoa hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamisesta. Osaaminen on tunnistettava ennen kuin sitä pystytään kehittämään (Viitala 2005, 111). Itsereflektion avulla oppijalla on mahdollisuus arvioida omaa osaamistaan ja ohjautua kokeilemaan jotakin uutta (Ruohotie 1998, 90–91). Alkukyselyssä kysyin hoitohenkilökunnalta, mitä potilasturvallisuus on heidän mielestään ja miten se ilmenee heidän työssään. Hoitotyöntekijät vastasivat kysymyksiin sähköpostilla tai jättämällä vastaukset nimettöminä työyhteisössä sovittuun paikkaan. Kyselyyn sain seitsemän vastausta. Alkukyselyn vastaukset analysoin sisällön analyysilla.

Analysoimalla tutkimusaineisto luodaan kuvaus tutkimuskohteesta. Aineiston analyysi tarkoittaa kerätyn aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia. (Vilkkä 2005, 139–140.) Aloitin alkukyselyn analysoinnin lukemalla aineiston useaan kertaan. Lukemisen jälkeen pilkoin aineiston osiin etsimällä vastauksia alkukyselyn kysymyksiin. Analyysiyksiköksi valitsin lauseiden osia eli sanaparin. Alkuperäiset ilmaukset koodasin ja listasin numeroiden avulla. Koska alkuperäiset ilmaukset olivat aineistosta kerättyjä sanapareja, en muodostanut niistä enää pelkistettyjä ilmaisuja. Ryhmittelin aineiston muodostamalla samankaltaisista ilmauksista

alateemoja, jotka nimesin sisällön mukaan toisistaan eroavilla nimillä. Alateemat yhdistin yläteemoiksi sisällön mukaan. Nimettyäni yläteemat muodostin kokoavat käsitteet, joiden avulla sain vastaukset nopean diagnostiikan yksikön henkilökunnan kokemuksesta potilasturvallisuudesta ja sen ilmenemisestä työssä.

1. Mitä on potilasturvallisuus?

Hoitotyöntekijät kokivat, että potilasturvallisuus on hoitajan taitoja ja hoitoympäristön turvallisuutta. Vastauksissa koettiin tärkeänä, että potilas saa oikeanlaista hoitoa, joka ei aiheuta haittaa potilaalle. Yhtenä tärkeänä osa-alueena hoitajan taitoja oli lääkehoito-osaaminen, joka mainittiin kuudessa vastauksessa (Taulukko 1). Lääkehoidon lisäksi hoitajan taitoihin kuuluivat päätöksenteko-osaaminen sekä hoitotyöntekijän tiedot ja taidot. Päätöksenteko-osaamisesta sekä hoitajan tietoihin ja taitoihin liittyvänä osaamisena mainittiin esimerkiksi potilaan voinnin huomioiminen sekä henkilökunnan kouluttaminen. Ympäristön turvallisuuden kuuluivat laitteiden käyttöturvallisuus sekä hoitoympäristön fyysinen ja psyykinen turvallisuus.

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällön analyysistä nopean diagnostiikan yksikössä

Alkuperäinen ilmaus	Alateema	Yläteema
13. "... oikeaa lääkettä"	a) Oikea lääke (13, 58)	I Lääkehoito (a, b, c, d)
37. "...Lääkehuone..."	b) Oikein annettu lääke (48, 49, 59)	
48. "...Oikea antotapa..."	c) Lääke annettu oikealla potilaalle (50, 55, 56)	
49. "Lääkitykset: aika..."	d) Lääkehoidon toteutus annetun ohjeen mukaisesti (8, 37, 51, 57)	
50. "oikea potilas"		
51. "aseptiikan huomointi"		
55. "...lääkkeet tarkistetaan vielä suuhun laitettaessa..."		
56. "... potilas tuntee lääkkeet omakseen..."		
57. "... lääkärin ohjeiden mukaisesti..."		
58. "... Oikeat lääkkeet..."		
59. "...oikeaan aikaan..."		

Samankaltaisia tuloksia on saanut Yli-Villamo (2008, 29–32) tutkiessaan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemia potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä. Hänen mukaansa hoitohenkilökunta on sitä mieltä, että ammattitaitoinen henkilökunta, turvallinen hoitoympäristö ja asianmukainen hoito edistävät potilasturvallisuuden toteutumista.

2. Miten potilasturvallisuus näkyy työssäsi?

Potilasturvallisuus ilmenee hoitotyöntekijöiden mukaa nopean diagnostiikan yksikössä siinä, että potilasta pyritään hoitamaan oikein. Työssä potilasturvallisuus ilmeni ammattitaitoisena henkilökuntana, joka esimerkiksi osaa jakaa lääkkeitä oikein ja huolehtii potilaan voinnin seurannasta. Kysymykseen sain myös vastaukseksi, että potilasturvallisuus kuuluu osaksi työtä, eikä sitä ajatella yksittäiseksi osaamisen alueeksi.

”...osaksi työntekemistä niin, että sitä ei välttämättä enää osaa edes ajatella...”

Hoitotyöntekijät kuvasivat myös ennakoivia riskien hallintakeinoja kuten apuvälineiden käyttämistä potilaan liikkumisessa ja tossujen laittamista jalkaan potilaan liikkuessa liukkaalla lattialla. Vastauksissa mainittiin myös potilaan hoitoon liittyvä tiedonkulku työyksikön sisällä ja jatkohoitopaikassa. Potilasturvallisuuden järjestelmälähtöisyyteen liittyviä tekijöitä en vastauksissa havainnut.

Alkukyselyn vastauksia en hyödyntänyt koulutuksen ensimmäisten osioiden toteutuksen suunnittelussa. Tarkoituksena oli arvioida verkkokoulutuksen ensimmäisten osioiden suorittamisen jälkeen, saavutettiinkö koulutuksella potilasturvallisuuden perustietoja ja taitoja. Jos verkkokoulutuksen avulla ei osaaminen ole kehittynyt koulutuksen suunnittelijan asettamien tavoitteiden mukaisesti, kehitämme yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa työyksikössä muita tapoja puuttuvien tietojen ja taitojen oppimisen tukemiseksi.

5.2.2 Verkkokoulutuksen aloittaminen

Vapaaehtoiset nopean diagnostiikan yksikön hoitotyöntekijät pilotoivat verkkokoulutuksen joulukuussa 2012. Hoitotyöntekijät osallistuivat koulutukseen työajallaan. Työntekijöille kerroin, että koulutus on osa lakisääteistä täydennyskoulutusta ja kaikki kuntayhtymän työntekijät suorittavat koulutuksen vuoden 2014 loppuun mennessä. Kaikille yksikössä työskentelevillä vakituisilla hoitajilla, osastosihteerillä sekä yksikön pidempiaikaisilla sijaisilla oli mahdol-

lisuus aloittaa koulutus jo pilotoinnin aikana. Hoitajina yksikössä työskentelee sairaanhoitajia ja opiskelijoita. Koulutukseen liittyvällä sähköpostituslistalla oli 16 henkilöä. Jokainen suoritti verkkokoulutuksen osiot itsenäisesti, joten suunnittelin oppimista tukevan sosiaalisen vuoro-vaikutuksen järjestettäväksi yksikön viikkopalaverissa sekä työyksikkökohtaisella verkkoalustalla. Taulukossa 2 on suunnitelma verkkokoulutuksen toteutumisesta.

TAULUKKO 2. Verkkokoulutuksen suunniteltu toteutuminen nopean diagnostiikan yksikössä

Aika	Hoitotyöntekijä	Materiaali	Ohjaaja	Konteksti
24.10.2012 mennessä	Sähköpostiosoitteen varmennus, tutustuminen aiheeseen	Sähköposti viesti liitteineen koulutuksesta ohjaajalta henkilöstölle	Tapaaminen viikkopalaverissa, sähköpostilistan laadinta ohjaajan ja hoitotyöntekijöiden välisen dialogin onnistumiseksi	Työympäristö, sähköpostin käyttö verkkoympäristössä
24.10.-28.11.2012	Tutustuu verkkokoulutuksen materiaaliin itsenäisesti	Sähköpostilla lähetetyt viestit sähköpostituslistalla oleville henkilöille	Läheittää sähköpostilla materiaalia potilasturvallisuudesta, kansio työyksikköön	Sähköposti, työympäristö
Ennen koulutuksen aloittamista 21.12.2012 mennessä	Vastaus alkukyselyyn	Oman kokemuksen selventäminen potilasturvallisuudesta alkukyselyn avulla	Alkukyselyn lomakkeiden vastaanotto, sähköpostilla tai palautekuoreen. Alkukyselyn analysointi, tiedottaminen koulutukseen osallistujille etenemisestä	Työympäristö, sähköposti
28.11.-31.12.2012	Koulutuksen osiot 0-2	Potilasturvaportti.fi Potilasturvallisuutta taidolla koulutus	Tarvittaessa ohjaus sähköpostilla tai keskusteluissa	Potilasturvaportti.fi; Työympäristö, sähköposti
15.1.2013 mennessä	Vastaaminen 2. kyselyyn verkkokoulutuksen osioiden suorittamisen jälkeen	Potilasturvaportti.fi; Oman työyhteisön esimerkit	Ohjaus sähköposti, osastopalaverissa Kyselyn vastausten analysointi ja tulkinta	Sähköposti, työpaikan suljettu verkkokeskustelualusta, osastopalaverit

Verkkokoulutukseen orientoitumisen tarkoitus on tukea oppijan motivaatiota niin, että oppija muodostaa tulevasta koulutuksesta kokonaiskuvan. Orientoitumissa kerrotaan, miksi opinnot toteutetaan verkossa ja mitä se edellyttää oppijalta. (Storrtti & Tulonen 2005, 126.) Yleisin tapa verkkokoulutuksen aloittamiseen on käsitellä koulutuksen tavoitteita ja sisältöä

lähitapaamisessa. Lähitapaamisessa sovitaan myös pelisäännöistä, jotka liittyvät koulutukseen. (Tella ym. 2001, 236.) Tutkimusten mukaan verkkopohjaiset ryhmätyövälineet eivät poista henkilökohtaisten kontaktien tarvetta, joka erityisesti tarpeen oppimisprosessien alkuvaiheessa (Paakkanen 2008, 115–116).

Yksikön viikkopalaverin yhteydessä 24.10.2012 kerroin henkilöstölle tulevasta koulutuksesta ja siihen liittyvästä pilotoinnista. Ennen viikkopalaveria olin jo tiedottanut hoitotyöntekijöille koulutuksesta sähköpostilla ja pyytänyt heitä varmentamaan voimassa olevan sähköpostiosoitteensa koulutuksen ohjauksen saamiseksi sekä verkkokouluun rekisteröitymistä varten. Viikkopalaveriin osallistui 5 sairaanhoitajaa. Viikkopalaverin tarkoituksena oli tiedottaa tulevasta koulutuksesta sekä motivoida henkilökuntaa osallistumaan koulutuksen piltointiin. Kerroin läsnäoleville hoitotyöntekijöille verkkokoulutuksen tavoitteista sekä taustoista. Lisäksi kerroin verkkokoulutuksen sisällöstä ja etenemisestä. Keskustelimme myös, mitä verkkokoulutus vaatii osallistujilta ja minkälaisia tietoteknisiä haasteita voi esiintyä. Sekä viikkopalaveriin että koulutukseen piltointiin osallistuminen oli vapaaehtoista.

Keskustelimme viikkopalaverissa ohjauksen eri mahdollisuuksista. Ehdotukseni perusteella sovimme, että ohjausta tapahtuu sähköpostilla ja verkkokeskustelualustalla. Oppijan tarvitsema ohjaus toteutetaan verkkokoulutuksissa usein sähköpostitse (Stortti & Tulonen 2005, 128). Sähköpostilla kaikki koulutukseen osallistujat on tavoitettavissa. Jokainen osallistuja saa koulutukseen liittyvän tiedon samanlaisena itse valitsemanansa ajankohtana. Lisäksi sovimme, että tulostan verkkokoulutukseen liittyvät sähköpostitse lähetettävät ohjeet myös kansioon työyksikköön. Koska kaikilla työntekijöillä ei ollut mahdollisuutta osallistua yksikön viikkopalaveriin, lähetin työntekijöille sähköpostin, jossa kerroin koulutuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja suorittamisesta.

Viikkopalaverin yhteydessä keräsin tietoa verkkokoulutuksen aloittamiseen liittyviin asioihin havainnoinnin avulla. Tekemäni havainnot kirjasin päiväkirjaan. Hoitotyöntekijät uskoivat, että koulutukseen kirjautuminen tai tekniset vaatimukset eivät aiheuta hankaluuksia. Hoitotyöntekijät toivoivat kuitenkin, että verkkokoulutukseen sähköpostilla lähettämäni materiaali laitettaisiin myös paperiversiona kansioon yksikön kansliaan. Viikkopalaveriin osallistujat olivat myös sitä mieltä, että tarvittaessa työyhteisöstä löytyy rauhallinen tila opiskelulle. Ajatus verkko-opiskelun toteuttaminen työnohessa sen sijaan oli osallistujien mielestä haastavaa. Koulutuksen aiheen ja uuden tyyppisen verkko-oppimismenetelmän pilotoinnin hoitotyöntekijät kokivat mielenkiintoisina jo ennen koulutuksen aloittamista.

5.2.3 Koulutukseen osallistuminen

Verkko-oppiminen avoimessa oppimisympäristössä vaatii oppijalta itsesäätelyä ja omaa vastuuta (Ihanainen 2006, 79, 82). Koulutukseen osallistujat järjestivät itse työaikaan koulutuksen suorittamiseen. Sovimme yksikön lähiesimiehen kanssa, ettei koulutusta suunnitella työvuorotaulukkoon. Koulutuksen suunnittelijan mukaan verkkokoulutus pystytään suorittamaan normaalin työnohessa (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013). Hoitotyöntekijöitä ohjattiin suorittamaan koulutuksen osiot 0-2 joulukuun 2012 loppuun mennessä. Halutessaan hoitotyöntekijät saivat suorittaa opintoja myös pidemmälle ja työajan ulkopuolella.

Ohjeet verkkokoulutukseen kirjautumisesta sekä suorittamisesta lähetin sähköpostitse sekä tulostin ohjeet työyksikön kansioon. Ohjeet olin kirjoittanut itse muokaten verkkokoulutuksen valmistajan sekä potilasturvallisuudesta vastaavan organisaation laatupäällikön tekemiä ohjeita yksikön tarpeita vastaaviksi. Selkeät ohjeet helpottavat verkkokoulutuksen suorittamista ja vähentävät ohjaustarvetta (Koli 2008, 106). Hoitotyöntekijöillä oli mahdollisuus keskustella työyksikön sisäisellä verkkoalustalla potilasturvallisuuteen liittyvistä aiheista tai ottaa yhteyttä ohjaajaan sähköpostitse.

Joulukuun loppuun mennessä opintojen osiot 0–2 oli suorittanut yhdeksän hoitotyöntekijää. Kaksi osallistujista oli suorittanut koulutuksen loppuun saakka. Suosittelin suorittamaan opinnot työpaikalla työyksikön tiloissa. Osa hoitotyöntekijöistä koki kuitenkin rauhallisemmaksi paikaksi suorittaa koulutuksen osiot kotona. Työyksikön sisäisellä keskustelualustalla ei käyty keskustelua, eikä kukaan hoitotyöntekijä ottanut ohjaajaan yhteyttä sähköpostilla verkkokoulutukseen liittyvistä aiheista. Oma osaamistaan osallistujat pystyivät arvioimaan itsenäisesti verkkokoulutukseen liittyvissä tehtävissä. He vastasivat myös koulutuksen sisällä avoimiin kysymyksiin koskien yksikön potilasturvallisuuden toimintatapoja, mutta nämä vastaukset eivät ole käytettävissä. Oman osaamisen reflektointi on merkittävä osa oppimista, joten osa oppimisen tuloksista on todennäköisesti todettavissa koulutukseen liittyvissä avoimissa vastauksissa.

5.3 Verkkokoulutuksen arviointi

Verkkokoulutukseen liittyvien tehtävien lisäksi pyysin koulutukseen osallistujia arvioimaan omaa oppimistaan sekä verkkokoulutuksen järjestämistä osioiden 0–2 suorittamisen jälkeen. Kyselyn vastausten avulla pyrin selvittämään, mitä hoitotyöntekijät oppivat potilasturvallisuudesta verkkokoulutuksen avulla ja miten opittua tietoa voi hyödyntää yksikössä. Pyysin lähettämään vastaukset sähköpostilla, mutta hoitotyöntekijöillä oli mahdollisuus vastata myös nimettömänä erilliselle paperille, jonka he jättivät työyksikköön. Koulutukseen osallistuneet hoitotyöntekijöitä kuvailivat, miten he voivat hyödyntää verkkokoulutuksen osioita 1 ja 2 hoitotyössä ja miten verkkokoulutuksen tulisi toteuttaa työyksiköissä niin, että se kehittäisi potilasturvallisuusosaamista. Kysymyksiin sain 15.1.2013 mennessä vastauksia 3. Lisäksi kysyin hoitotyöntekijöiltä, jotka eivät olleet aloittaneet koulutusta 31.12.2012 mennessä, miten koulutus olisi pitänyt toteuttaa, että he olisivat suorittaneet ensimmäiset osiot joulukuussa 2012. Kolmanteen kysymykseen sain vastauksia kaksi. Aineistot analysoitiin aineistolähtöisesti kuten alkukyselyidenkin vastaukset, mutta alateemojen muodostamisessa aineiston tulkintaa ohjasi abduktiivinen päättely, joka perustuu esiyymmärryksen avulla muodostetusta johtoajatuksesta (kt. Luku 3.4).

1) Kuvaile perustellen, miten voit hyödyntää potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen (osiot 1 ja 2) sisältöä hoitotyössä?

Yksittäisissä vastauksissa korostuivat ammattitaitoisen henkilökunnan lisäksi potilasturvallisuuden järjestelmälähtöisyys, riskien ennakoiminen ja esimiesten vastuukysymykset. Vastauksen perusteella hoitotyöntekijät olivat oppineet ajattelemaan potilasturvallisuutta kokonaisuutena, johon kuului useampi osa-alue esimerkiksi lääkehoito ja viestintä. Kysymyksen vastauksista saatujen tulosten perusteella osaaminen on verkkokoulutuksen avulla muuttunut niin, vastauksissa eivät korostu enää pelkästään lääkehoitoon, hoitajan taitoihin tai hoitoympäristöön liittyvät tekijät.

”Miettiä tarkemmin, mistä haittatilanteet johtuvat.”

”Esimiesten kiinnostus kenttätyöstä. Tuo kiinnostus voisi tarkoittaa tukemista ja motivointia omaan työhönsä. Tämä johtaisi motivoituneisuuteen ja kannustaisi parempiin suorituksiin. => virheiden mahdollisuus työssä vähenisi.”

2) Miten mielestäsi potilasturvallisuuden verkkokoulutus tulisi työyhteisössä toteuttaa, että koulutus kehittäisi parhaiten potilasturvallisuusosaamistasi? (ohjeistus sähköpostilla, yhteinen alustus aiheesta, ryhmäkeskustelut, pari-/ryhmätyöskentely, lisämateriaali jne.)

Kysymykseen vastanneet kokivat, että keskustelua olisi pitänyt olla nykyistä enemmän koulutuksen yhteydessä, vaikka koulutuksesta on suoritettu vain ensimmäiset osiot. Ryhmäkeskustelut kuitenkin tukevat sekä yksilön että ryhmän oppimista ja herättävät kriittistä keskustelua (Sarja 2003, 5, 10–11.) Ohjaajan tehtävänä olisikin ollut kannustaa ryhmäkeskusteluun verkossa ja viikkopalaverissa yhteisöllisen oppimisen tukemiseksi. Keskusteluissa tehtyjen havaintojen perusteella opinnot koettiin mielenkiintoisiksi. Verkkokoulutuspaketti koettiin selkeäksi ja helpoksi käyttää. Vastausten perusteella opintojen suorittamiselle olisi pitänyt järjestää suunnitellusti aikaa työvuorotaulukkoon. Koulutus jouduttiin keskeyttämään muiden työtehtävien vuoksi. Koulutuksen tekeminen esimerkiksi päivävuoroa rauhallisemmassa yövuorossa oli haasteellista alentuneen vireyden vuoksi.

”Ryhmäkeskustelut ehdottomasti!”

3) Miten potilasturvallisuuden verkkokoulutus pitäisi työyhteisössä toteuttaa niin, että olisit suorittanut koulutuksen kaksi ensimmäistä osiota joulukuun 2012 loppuun mennessä?

Molemmissa vastauksissa perusteella voidaan todeta, että aikataulu koulutuksen suorittamiselle oli osalle työntekijöistä huono. Työntekijät olisivat toivoneet koulutuksen suunnittelua työvuorotaulukkoon, eikä koulutusta olisi joutunut suorittamaan työnohessa. Vainionpään (2006,), Ruusialan (2007, 69) ja Anttilan (2011, 65) mukaan aikataulut ja niiden noudattaminen ovat haasteellisia verkko-opintojen suorittamiselle.

”Työnohessa ei ole joulukuussa ollut mahdollista”

Sekä henkilökunnan kanssa käymieni keskustelujen että verkkokoulutukseen liittyvien kyselyiden perusteella potilasturvallisuutta koskeva verkkokoulutus koettiin hoitotyöntekijöiden keskuudessa mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Verkkokoulutus koulutusmuotona koettiin kiinnostavana ja itseohjautuvuutta tukevana. Verkkokoulutuksen sisältöä oli helppo soveltaa omaan käytännön työhön.

5.4 Osaamisen kehittymisen arviointi

Arviointi on opetuksen olennainen osa. Arvioinnilla tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on määrittää, kuinka hyvä jokin suoritus tai toiminta on. Arvioinnin määrittelyyn tarvitaan kriteereitä, joiden avulla määritellään, kenen arvoilla arvioidaan. (Uusikylä & Atjonen 2005, 191.) Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen oppimisen arvioinnissa kiinnitetään huomiota hoitotyöntekijöiden oppimiseen sekä itseohjautuvuuden tukemiseen.

Pilotoinnin ajankohta oli haastava, koska yksikössä oli joulukuussa 2012 vähemmän henkilökuntaa työvuoroissa supistetun toiminnan ja kuukausittaisen työajan ollessa lyhyempi kuin muina kuukausina. Nopean diagnostiikan yksikön henkilökunta koki hankalaksi suorittaa koulutus työnohessa. Osallistujien itseohjautuvuuden ja ”oman vastuun ottamisen” tukemiseksi koulutus pitäisi pystyä tekemään työntekijälle sopivana ajankohtana. Pilotointivaiheessa en tuonut esiin koulutuksen pakollisuutta ja määräaikaan sidottua suorittamista, jotka molemmat rajoittavat osallistujan itseohjautuvuutta. Jatkossa ehdotan nopean diagnostiikan yksikön lähiesimiehelle, että niille työntekijöille, jotka eivät ole koulutusta vielä aloittaneet tai joilla sen suorittaminen on kesken, järjestetään työvuorotaulukkoon aikaa koulutuksen suorittamiselle. Koulutuksen kokonaisuakataulu olisi myös suunniteltava niin, että suurin osa työntekijöistä suorittaisi koulutuksen samanaikaisesti.

Sekä yksilön että organisaation oppimisen tukemiseksi keskustelun merkitys on tärkeä. Korhosen (2003, 247) mukaan yhteisöllisyys ja vuorovaikutteinen dialogi tukevat merkityksellistä oppimista. Osana osaamisen kehittämistä on järjestettävä aikaa yhteiselle reflektoinnille, jonka avulla hyödynnetään muiden kokemustietoa ja integroidaan uutta tietoa omaan oppimiskokemukseen (Järvinen, Koivisto & Poikela 2002, 91). Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutukseen ei kuulunut mahdollisuutta vuorovaikutukselliseen reflektioon. Koulutuksen yhteyteen kannattaa jatkossa järjestää suunniteltuja keskusteluja verkkokoulutuksen aiheista. Koulutukseen liittyviä ryhmäkeskusteluita emme hoitohenkilökunnan kanssa järjestäneet joulukuussa viikkopalaverien yhteyteen. Myöskään verkkoalustalla ei ollut koulutukseen liittyvää keskustelua. Koulutuksen aikaisen ryhmäkeskustelun järjestämisestä onkin laadittava erillinen suunnitelma.

Osioiden 1 ja 2 suorittamisen jälkeen tehdyn kyselyn vastausten perusteella verkkokoulutuksesta saatu tieto kehitti hoitohenkilökunnan potilasturvallisuusosaamista perustietojen ja järjestelmälähtöisen ajattelun lisääntymisenä (Liite 7). Oppiminen olisi voinut kuitenkin edetä

pidemmälle ryhmän sisäisten keskustelujen avulla. Osa opiskelijoista olisi kuitenkin tarvinnut enemmän tukea ainakin opintojen aloittamisvaiheessa. Myös opintojen suunnitellumpi eteneminen olisi voinut motivoida osallistumaan koulutukseen. Opiskeluympäristöön ei päässyt tutustumaan ennen pilotoinnin alkamista, mikä voi lisätä opiskelun vaativuuden tunnetta (Vainionpää 2006, 148). Anttilan (2011, 52–53) mukaan koulutuksen pakollisuus motivoi koulutuksen suorittamiseen.

Ohjaajan roolini oli tukea opinnoissa ja antaa opiskelijoille mahdollisuus itseohjautuvuuteen ja oman oppimisen säätelyyn. Ohjaajan on kuitenkin johdettava opintoja tukevaa keskustelua niin, että käyty keskustelu tukee oppimistavoitteiden saavuttamista. Sarjan (2003, 5) mukaan ohjaajan ja ohjattavan välisen dialogin tärkein tekijä on opittavan asiasisällön syvälinen tuntemus. Jatkossa verkkokoulutusta suorittaessa on suunniteltava satunnaisten keskustelujen lisäksi myös oppimista tukevia keskusteluja työyhteisön henkilöstön kesken. Dialogi koulutukseen osallistujien kesken on tärkeää, koska yksilö tarvitsee kokemuksia toisten ihmisten toiminnasta voidakseen oppia ja kehittää yhteistä toimintaa (Yrjönsuuri & Yrjönsuuri 2003, 150.)

Deweyn (1951, 180–181) mukaan oppiminen tehostuu käytännön toiminnalla. Sen vuoksi on tärkeää, että työntekijät pystyvät soveltamaan verkkokoulutuksesta saamia taitoja käytännön hoitotyöhön. Verkko-opintojen merkitys on nähtävissä yksikössä tehtyjen HaiPro-ilmoitusten määrässä. Tammi-marraskuun 2012 välisenä aikana yksikössä tehtiin kahdeksan HaiPro-ilmoitusta ja joulukuun 2012-tammikuun 2013 välisenä aikana ilmoituksia tehtiin seitsemän. (HaiPro-tilastot 1/2012–1/2013.) Yksikössä tunnistetaan potilasturvallisuuden liittyviä ongelmia ja niiden kirjaamisen hyöty on ymmärretty. HaiPro –raportoinnin avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta tekemällä ilmoitettujen vaaratapahtumien perusteella systemaattista riskien kartoitusta ja arviointia (Ruuhilehto ym. 2011, 1039). Olen myös havainnut, että yksikön seinällä on tarkastuslista, jonka avulla päivittäin tarkistetaan potilaspaiikkojen toimintavalmius. Tarkastuslista on laitettu seinälle verkkokoulutuksen aloittamisen jälkeen.

Opitun tiedon soveltaminen edellyttää kuitenkin kriittistä ajattelua, kuinka uusien tilanteiden ongelman ratkaisussa, päätöksen teossa ja oppimisen arvioinnissa voidaan tietoa käyttää (Ruohotie 1998, 88). Myös Engeströmin (1984) täydellisen oppimisen mallissa oppimisen kannalta olennaista on, kuinka opittua tietoa pystytään soveltamaan toimintaan. Lisäksi opitun asian suunniteltu kontrollointi ja arviointi, tehostavat oppimista. Kun kaikki yksikön

työntekijät ovat osallistuneet koulutukseen, työyksikössä on tehtävä suunnitelmat opitun tiedon soveltamisesta käytäntöön. Työyhteisön henkilökunnan on mietittävä myös keinoja, miten yksilön oppimisesta edetään yksikön ja organisaation oppimiseen.

6 VERKKOKOULUTUKSEN PILOTOINTI KUHMON SAIRAALASSA/LEENA TÖRMÄNEN

Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on olennaista oppimisympäristö käsitteen ja ulottuvuuksien määrittely (Manninen 2000, 29). Verkossa tapahtuvan opiskelun ohjauksen tulee olla tavoitteellista oppimisprosessin ohjauksena, sisältäen menetelmiä ja työtapoja, joilla edistetään opiskelua, oppimista ja osaamisen kehittymistä (Koli 2008, 15–17). Kuhmon sairaalassa potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen pilotoinnin suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin lähtökohtana on ollut oppimista tukevan suotuisan oppimisympäristön luominen sekä työyhteisön oppimisen tukeminen.

6.1 Oppimisympäristö

Tilat ja tavat määritellään usein oppimisympäristöksi, mutta vasta didaktinen ulottuvuus tekee ympäristöstä oppimisympäristön (Uusikylä & Atjonen 2002, 133). Oppimisympäristö käsitettä voidaan määritellä usealla eri tavalla ja koulutuskäytännöissä on siirrytty yhä enemmän kurssi- ja oppilaitoskohtaisesta ajattelusta oppimisympäristöajatteluun. Oppimisympäristö tuleekin ymmärtää konkreettisen tilan sijaan ihmisten muodostamaksi yhteisöksi, joka muodostaa oppimista tukevan vuorovaikutuksellisen verkoston. Oppimisympäristöstä voidaan puhua suljettuna tai avoimena oppimisympäristönä. Oppimisympäristö ajattelun taustalla on aikuiskoulutuksen didaktiikassa ja oppimiskäsityksessä tapahtuneesta muutoksesta. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan avoin oppimisympäristö on yhteistoiminnallinen, sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistava ja oppimista tukeva ympäristö. (Manninen 2000, 29–32; Manninen 2001, 54–55.) Avoimuus oppimisympäristössä viittaa konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppimisprosessin sykliseen prosessimaiseen etenemiseen, jonka sisältö ja oppimiseen johtavat polut eivät ole etukäteen ennustettavissa (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 63).

Koli ja Silanderin (2002, 42) mukaan oppimisympäristö voidaan jakaa ohjauksen näkökulmasta myös sisäiseen ja ulkoiseen oppimisympäristöön. Ulkoinen oppimisympäristö muodostuu niistä fyysistä ja sosiaalista tekijöistä, joilla oppimista ohjataan ja joihin voidaan vaikuttaa. Ulkoista oppimisympäristöä voivat muuttaa ulkopuolelta kaikki siihen osallistuvat

henkilöt. Sisäinen oppimisympäristö muodostuu oppijan asenteista, uskomuksista, tiedoista ja taidoista, peloista, aiemmista kokemuksista sekä emootiosta. Sisäiseen oppimisympäristöön voidaan vaikuttaa ohjauksella, mutta ainoastaan oppija itse voi ne muuttaa. Sisäinen ja ulkoinen oppimisympäristö muodostavat yhdessä sen kontekstin, ilmapiirin ja olosuhteet, jossa oppiminen ja ohjaus tapahtuvat.

Oppimisympäristö on paikka, tila, yhteisö tai toimintakäytäntö, jonka on tarkoitus edistää oppimista. Oppimisympäristön joustavuutta ja avoimuutta voidaan kuvata ja arvioida eri osatekijöiden kautta, joita ovat motiivi, opiskelupäätös, osallistumistapa, tavoitteiden määrittely, aika, paikka ja oppisisällöt. Eri osatekijöitä ovat myös opiskeltavan tiedon luonne, konteksti, yhteys reaali maailmaan, saavutettavuus, toteutustapa, opiskelutahti, välineet/menetelmät, yhteistoiminnallisuus ja arviointi. Oppimisympäristö voi olla avoin jonkin osatekijän suhteen, kuten ajan ja paikan suhteen, mutta samanaikaisesti suljettu esimerkiksi oppisisällön suhteen, joka on kaikille sama. (Manninen 1997, 268–269; Manninen 2000, 30, 35.)

Avoimella oppimisympäristöllä tarkoitetaan usein verkkopohjaisia ympäristöjä, missä oppiminen on ajasta ja paikasta riippumatonta (Ahonen, Mäki-Komsi & Pajunen 1998, 110; Koli & Silander 2002, 27; Rauste-von Wright ym. 2003, 64). Verkkoppimisympäristöt ovat usein kognitiiviseen oppimiskäsityksen pohjalta suunniteltuja ja ne tukevat tiedon yhteisöllistä rakentelua ja oppijoiden välistä vuorovaikutusta. (Koli & Silander 2002, 41–42). Paakkasen (2008, 94) mukaan työpaikka on työntekijälle oppimisympäristö ja tietoverkko on apuväline, jolla tuetaan työsuoritusta. Tekninen oppimisen apuväline ei yksin auta oppijaa hyviin oppimissuorituksiin vaan tärkeäksi asiaksi muodostuu opiskeluprosessi, suunnittelu ja oppimisen ohjaaminen (Koli & Silander 2002, 28; Manninen 2000, 34).

Perinteisen koulutusmuodot ja käytänteet eivät enää riitä nykyisessä muutoksessa vaan tueksi tarvitaan myös tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntävää koulutusta, joka mahdollistaa oppimisen uusissa oppimisympäristöissä (Ahonen ym. 1998, 108). Verkkoppimista hoitotyöntekijöiden osaamisen vahvistajana ja uusien oppimisympäristöjen luomista on kehitetty opetus- ja kulttuuriministeriö rahoittaman OsaaVa -ohjelmaan kuuluvissa hankkeissa yhteistyössä paikallisten oppilaitosten ja työelämän kanssa. Uudenlaisten oppimisympäristöjen tarvetta lisää yhä enemmän kiireellisesti nousevat työelämän oppimistarpeet ja ajankohtaiset ongelmat. (Virta-Helenius, Partamies & Rekola 2007, 24–25.)

Oppimisympäristöt, jotka kytkeytyvät päivittäiseen työhön edistävät osaamisen uudistumista, syvenemistä ja laajenemista sekä osaamista tukevien taitojen kehittymistä. Oppimisympäristössä korostuvat oppimiseen ja sen ohjaukseen liittyvät näkökulmat käyttäjän näkökulmasta. Oppimisympäristöt, jotka perustuvat yhteistoiminnallisuuteen tukevat työhallinnan, yhteistyön, vertaistuen ja työyhteisön osaamisen kehittymisestä sekä kohentavat työilmapiiriä. (Häggman-Laitila, Meretoja & Ruotsalainen 2007, 88–89.)

Verkko-oppimisympäristössä tulee olla mahdollisuus yksilön sisäiseen ja ihmisten väliseen dialogiin, koska se on keskeinen osa oppimisprosessia. Tärkeää on, että dialogin tukena on kouluttaja. Verkko-oppimisympäristö tukee aikuisopiskelijan oppimisen erityispiirteitä ja sen tulee mahdollistaa kokemusten jakaminen ja reflektointi sekä asiantuntijuuden jakaminen. Ajattelu- ja toimintamallien näkyväksi tekeminen, jakaminen ja arviointi tukevat ekspansivista oppimista. (Manninen 2001, 57, 67.) Engeströmin (2004, 30, 48) ekspansivinen oppiminen on organisaation oppimista kuvaava malli. Oppiminen on mahdollista organisaation ristiriitojen ja niiden käsittelyn kautta. Ristiriitojen käsittely mahdollistaa yhteisen oppimisprosessin, jonka aikana luodaan uusia toimintatapoja ja työorganisaatioiden kehittymisen lähtökohdaksi.

Opiskelua ja oppimista tulee tarkastella oppimisympäristön oppijan näkökulmasta ja eri ympäristöissä tapahtuvana prosessina. Oppimisympäristö käsitettä voidaan tarkastella viidestä eri näkökulmasta: fyysisestä, sosiaalisesta, teknisestä, paikallisesta ja didaktisesta näkökulmasta. Opinnäytetyössä tarkastellaan oppimisympäristöä ja sen merkitystä lähinnä sosiaalisesta ja didaktisesta näkökulmasta. Didaktisesta näkökulmasta ympäristöä tarkastellaan oppimisen tukemisen kannalta. (Manninen, Burman, Koivunen, Kuittinen, Luukannel, Passi & Särkkä 2007, 35–36.) Sosiaalinen näkökulma oppimisympäristössä tarkoittaa sosiaalista verkostoa ja ilmapiiriä, joka tukee oppimista. Oppimisen kannalta on keskeistä oppimisympäristön mahdollistama yhteistoiminnallisuus, vuorovaikutus, kommunikaatio ja dialogi. (Manninen ym. 2007, 38.)

6.2 Verkkokoulutuksen pilotoinnin suunnittelu

Verkkokoulutuksen aloittamiselle on hyvä sopia selkeä aloittamisajankohta. Uuden oppimisympäristön käyttöönotto ei onnistu usein pelkästään verkon välityksellä vaan käynnistysvaiheessa tarvitaan sosiaalista kontaktia ja kasvokkain tapahtuvaa kommunikointia. (Manni-

nen ja Nevgi 2000, 104; Paakkanen 2008, 148.) Aikuiselle oppiminen ei ole vain tiedon hankintaa vaan myös yhteisöllinen osallistumisprosessi (Hakkarainen 2001, 23).

Oppimisprosessissa oppija hankkii uusia tietoja, taitoja ja kokemuksia, joiden pohjalta hän tekee muutoksia toimintaansa. Organisaatiot ovat toiminnaltaan ja tavoitteiltaan erilaisia, joten myös oppimisprosessit muodostuvat erilaisiksi. Organisaation tulee tukea oppimista siten, että uudet tiedot ja taidot ja opitut asiat siirtyvät toimintaympäristöön. (Sydänmaalakka 2002, 70.)

Oppiminen on sidoksissa siihen kontekstiin, jossa tietoa opitaan ja käytetään. Sosiaalisella vuorovaikutuksella on tällöin keskeinen rooli oppimisessa. Keskusteluissa ja ryhmätoiminnassa yksilön ajatusprosessit tulevat näkyviin ja niitä on mahdollisuus reflektoida itsekseen ja muiden kanssa. (Manninen 2001, 65; Rauste-von Wright ym. 2003, 171; Tynjälä 1999, 164–165.) Keskusteleavassa oppimisprosessissa oppija oppii vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja yhteisöllisesti on mahdollista ratkaista ongelmia ja rakentaa yhteisiä merkityksiä. (Koli & Silander 2002, 11–12; Manninen 2001, 67). Pilotoinnin yhteydessä avattiin työyksikkökohtainen keskustelu, jonka kautta on mahdollisuus reflektoida verkko- oppimisympäristössä opittuja asioita oman työyhteisön hoitotyöntekijöiden kanssa.

Motivaatio ja tahto liittyvät läheisesti oppimiseen. Tahdonalaisia päätöksiä, jotka liittyvät tietyn tavoitteen saavuttamiseen edistää motivoitunut tila. Tahtoon liittyvät ajatteluprosessit ovat sidoksissa siihen sosiaaliseen ympäristöön, jossa ihminen toimii. Ympäristö ei voi pakottaa oppijaa ajattelemaan toisin, mutta voi innostaa ja mahdollistaa tavoitteiden asettelussa ja niiden toteuttamisessa. (Ruohotie 2000, 80–81; Vuorivirta 2006, 61.)

Oppimisprosessissa oppiminen lähtee oppijan motivoitumisesta asiaan ja mielenkiinnon heräämisestä. Orientoitumisessa muodostetaan kokonaiskuvan opetettavasta asiasta. Sisäistämisen vaiheessa oppija muokkaa aiempia ajattelu- ja toimintamallejaan uuden tiedon avulla. Ulkoistamisen vaiheessa hän soveltaa oppimaansa todelliseen toimintaympäristöön. Arvioinnin yhteydessä oppija tarkastelee uuden toimintamallin toimivuutta käytännön tehtävien avulla ja kontrollissa hän korjaa suorituksiaan ja toimintamallejaan tarpeen mukaan uuden mallin ja tiedon pohjalta. Ohjaajan tehtävänä on Engeströmin (1982) mukaan luoda motivoitumiseen johtava tietoinen ristiriita ja orientaatioperusta, joka auttaa jäsentämään asiasisältöä ja luo kokonaiskuvaa. Lisäksi hänen tehtävänä on varmistaa, että eteneminen tapahtuu johdonmukaisesti. (Tertsunen 1999, 12–13.)

Tietämyksen muodostuminen on oppimista oppimisprosessissa, joka vaatii oppijalta aktiivista osallistumista. Oppimisprosessin kannalta on keskeistä, että oppija on tietoinen omasta oppimisestaan, sen ohjauksesta ja säätelystä eli metakognitiivisista taidoista. Ilman näitä taitoja oppija ei pysty säätelemään oppimisprosessiaan. Ohjaajan tulee tukea oppijan oppimisprosessia valitsemalla tiedonprosessointia tukevia menetelmiä. Oppijan toimintaa ja oppimista sekä tiedonprosessointitapaa ohjaa myös motivaatio. (Koli & Silander 2002, 7,11.) Käyttäjälähtöinen suunnittelu perustuu niiden ihmisten tarpeiden ja toiveiden ymmärtämiseen, jotka käyttävät tuotetta tai palvelua. Osallistuvassa suunnittelussa käyttäjät otetaan mukaan suunnittelemaan ja arvioimaan tuotteita, joita he itse käyttävät. (Koivisto 2007, 23.)

Verkko-oppimisprosessin ohjauksen suunnittelu on merkityksellisintä, koska ohjauksen tavoitteet, ajoitus ja käytänteet määräytyvät oppimisprosessin mukaan. (Koli & Silander 2002, 83–84.) Ohjauksen muoto ja käytänteet vaihtelevat oppimisprosessin aikana. Ohjaustapah-tuman ohjauspyrkimyksenä voi olla oppimisprosessin eteenpäin vieminen motivoimalla oppijaa oppimaan ja saavuttamana omia tavoitteitaan. Oppimisprosessin ohjaaja voi toimia asiantuntijan roolissa opastajana sekä opetuksen ja oppimisen asiantuntijana. (Koli & Silander 2002, 46, 55.)

Työyhteisössä toteutetulla koulutuksella pyritään aina muutokseen (Viitala 2004, 205). Työyhteisön oppimisen perustana on ihmisten oppiminen yhteistoiminnan kautta. Yhteistoiminnalliseen oppimiseen liittyy keskeisesti vuoropuhelu eli dialogi ja reflektio. (Ruohotie 2000, 69–70.) Dialogi ei ole pelkästään vuoropuhelua, vaan osallistujat tulevat tietoisiksi paitsi omista myös toisten ajatuksista. Dialogin avulla opiskeltavaa asiasisältöä opitaan tarkastelemaan systemaattisena kokonaisuutena sen omassa toimintajärjestelmässä. (Sarja 2003, 8.) Potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta on tärkeää, että työyhteisössä vallitsee avoin ilmapiiri, jossa uskalletaan tuoda esille havaittuja epäkohtia ja riskejä sekä tarkastella työyhteisön toimintakäytäntöjä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 2). Reflektion avulla arvioidaan ennako-oletuksia, joille aiemmat uskomukset ja aiemmin opitut asiat rakentuvat. Oppimisessa uudelleen arvioidaan ennako-oletuksia ja muutetaan niitä. Keskustelu ja vuoropuhelu auttavat reflektiota. (Marttunen & Laurinen 2011, 154.) Reflektion avulla voidaan uusia opittuja asioita arvioida suuremman kokonaisuuden osana. Oppimisprosessin menestys riippuu siitä, kuinka yhteistyö toimii. Keskusteleva toimintatapa edistää yhteisön oppimista ja avoimuuden syntymistä. (Vuorivirta 2006, 66–67.)

Verkkokoulutuksen pilotoinnin suunnittelu pohjautui oppimisympäristö ajatteluun, jonka taustalla painottuu konstruktivistinen oppimiskäsitys. Oppimiskäsityksen taustalla on ihmiskäsitys, jonka mukaan ihminen on aktiivinen tiedon käsittelijä. Uusi tieto syntyy aktiivisen oppimisprosessin tuloksena, kun tietoa arvioidaan vanhojen tietorakenteiden varassa. Oppijakeskeinen lähestymistapa näkyy siinä, että kehittämisessä on lähtökohtana opiskelijoiden tarpeet, jotka otetaan huomioon opetuksen suunnittelussa, ohjauksessa ja toteutuksessa. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on aina kontekstisidonnaista, jossa sosiaalisella vuorovaikutuksella on keskeinen rooli. (Rauste - von Wright ym. 2003, 162–170; Tynjälä 1999, 163–165.) Oppimisympäristö käsitteellä tarkoitetaan tässä yhteydessä yhteistoiminnallista, sosiaaliseen vuorovaikutukseen mahdollistavaa ja yksilöllistä oppimisprosessia sekä organisaation oppimista tukevaa työympäristöä, joka sisältää myös varsinaisen potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen. Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmiä on kuvattu luvussa 3.4.

6.3 Pilotoinnin toteutus

Tässä luvussa kuvataan pilotoinnin toteutusta Kuhmon sairaalssa ja tehtyjen kyselyjen tuloksia. Alkukysely tehtiin ennen pilotoinnin aloittamista ja toinen kysely verkkokoulutuksen aloittamisen jälkeen, kun osallistujat olivat käyneet osiot 1 ja 2 potilasturvallisuuden verkkokoulutuksesta.

6.3.1 Alkukyselyn tulokset

Ennen verkkokoulutuksen aloittamista hoitotyöntekijöille tehtiin kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää työyhteisön hoitotyöntekijöiden tietämystä potilasturvallisuudesta ennen potilasturvallisuuden verkkokoulutusta. Kyselyn tarkoituksena voi olla vertailun tekeminen, olemassa olevien ongelmien tai käytänteiden idenfiointi (Anttila 2007, 115). Hoitotyöntekijöiltä kysyttiin mitä potilasturvallisuus on ja miten se ilmenee heidän työyhteisössään. Kyselyyn saatiin 7 vastausta. Kaikki vastaukset eivät olleet yksittäisen hoitotyöntekijän vastauksia vaan asioita oltiin mietitty yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa kahvi- ja ruokatauoilla sekä yövuorojen aikana. Ajatuksista oli koottu sitten yhteinen vastaus.

Saadut vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä (kts luku 3.4.2.). Aineiston analyysi muodot eroavat toisistaan sen mukaan, miten kussakin tutkimusprosessin vaiheessa on tarkoitus hyödyntää teoriaa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin käytännön toteutus voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Kirjoitin kaikki saamani vastaukset erilliselle paperille kysymyksittäin. Tutustuin aineistoon lukemalla sen useita kertoja läpi, jotta saisin kokonaiskuvan vastauksista.

Aineiston pelkistämässä analysoitavasta aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109). Analyysiyksikkö voi olla ajatuskokonaisuus, lause, lauseen osa tai sana (Vilka 2009, 140). Analyysiyksiköksi määrittelin lauseen osan. Koodasin alkuperäiset ilmaukset numeroilla. Tuomen ja Sarajärven (2009, 92–93) mukaan koodaaminen voi tapahtua kunkin parhaaksi havaitsemalla tavalla. Koodimerkkien avulla voidaan etsiä ja tarkistaa tekstin eri kohtia eli ne toimivat tarvittaessa osoitteena alkuperäiseen tekstiin. Aineiston pelkistäminen tapahtui pilkkomalla se osiin siten, että aineistosta oli pelkistämisen jälkeen jäljellä vain koodatut alkuperäiset olennaiset ilmaukset.

Ryhmittely voi tapahtua analyysin kohteena olevan analyysiyksikön ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten mukaan (Vilka 2009, 140). Alkuperäiset ilmaukset ryhmiteltiin joukoiksi, jotka tarkoittivat samoja asioita. Joukoista muodostettiin alateemoja, jotka nimettiin sisällön perusteella ja samansisältöisiä alateemoja abstrahoitettiin yläteemoiksi. Yläteemoja nimettiin sisällön mukaan. Abstrahoinnin yhteydessä analyysi vaihtui induktiivisesta analyysistä teoriaohjaavaksi siten, että ala- ja yläteemojen sekä yhdistävän luokan muodostamista ohjasi teoriatieto. (Puusa 2011, 120; Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.) (esimerkki kysymys 2:n sisällönanalyysistä, liite 8).

1. Mitä potilasturvallisuus on?

Potilasturvallisuuden koettiin olevan laaja asia, johon kuului eri osa-alueita. Yhdeksi tärkeimmistä potilasturvallisuuden osa-alueeksi koettiin lääkehoito ja siihen liittyvät asiat: lääkkeiden virheetön jako ja anto, niiden antaminen oikealle potilaalle oikeaan aikaan sekä lääkkeiden interaktiot toisten lääkkeiden ja ruuan kanssa sekä lääkehoidon kirjaamiseen liittyvät asiat. Potilasturvallisuus oli potilaiden hyvää hoitoa, jossa potilas saa parasta mahdollista ja asiantuntevaa hoitoa. Asiantuntevan hoidon edellytyksenä korostui hoitotyöntekijöiden ammattitaito, koulutus ja osaamisen jatkuva ylläpitäminen.

Kirjaaminen, tiedonkulkua ja toimijoiden saumaton yhteistyö koettiin merkitykselliseksi potilasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi. Potilasturvallisuuteen kuului olennaisena osana toiminnan ja työn riskien ennaltaehkäisy sekä hoidon suunnittelu asiakaslähtöisesti. Potilasturvallisuuteen kuului myös erilaisten laitteiden ja apuvälineiden kunnossapito ja niiden käytön osaaminen.

2. Miten potilasturvallisuus ilmenee osastolla?

Potilasturvallisuus ilmenee osastolla erityisesti inhimillisten tekijöiden ja riskien arviointina sekä niiden hallintana. Potilasturvallisuuden edellytyksenä on, että työtä tekevät ammattitaitoiset hoitotyöntekijät. Riskien hallinta voidaan jaotella ennakoivaan ja reaktiiviseen riskien arviointiin ja hallintaan. Reaktiivinen riskien arviointi tapahtuu virheitä ja käytössä olevia toimintatapoja tarkastelemalla ja niistä oppimisella. Riskien hallinta näyttäytyi fyysisenä, psyykkisenä sekä hoitotyön toimintaan liittyvänä ennakointina ja toimintana. Fyysistä turvallisuutta edistävinä asioina nousi esille ajantasaiset, ehyet ja toimintakuntoiset apuvälineet sekä laitteet (Taulukko 3). Fyysinen turvallisuus ilmenee potilaan sijoittelussa osastolla ja potilashuoneissa. Yksittäisen potilaan kannalta tämä on esimerkiksi sitä, että huonosti liikkuva ja itsenäisesti wc:ssä käyvä henkilö sijoitetaan wc:n lähelle ja tarvittaessa käytetään vuoteenreunoja putoamisen ehkäisemiseksi.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston alateeman muodostamisesta

Alkuperäinen ilmaus	Ryhmittely	Alateema
<ul style="list-style-type: none"> - "ajantasalla oleva hoitoympäristö "(9) - "tilat ovat asianmukaiset ja turvalliset" (24) - "tila, missä potilas on on kunnollinen" (109) - "eheyty ja turvalliset välineet hoitoon liittyen"(10) - "apuvälineet on kunnossa, joita käytetään"(33) - " ei käytetä rikkiäisiä vehkeitä"(50) - " ehjät hoidossa tarvittavat vehkeet ja laitteet"(83) - "resursseja eli henkilökuntaa riittävästi"(23) - "henkilökunnan määrä suhteessa potilasaineistoon" (89) 	<ul style="list-style-type: none"> - tilat ovat asianmukaiset (9, 24, 109) - ehyet ja turvalliset välineet (10, 33, 50, 83) - henkilökunnan määrä (23, 89) 	Fyysinen turvallisuus

Psyykinen potilasturvallisuus ilmenee osastolla kannustavana työotteena, hoitajien rauhallisena käytöksenä ja potilaiden hyvänä sekä turvallisena olona. Potilaiden tulee myös tietää, että apua on tarvittaessa saatavilla ja häntä kohdellaan yksilöllisesti, ystävällisesti ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Tärkeimpänä hoitotyön turvallisuuteen liittyvänä asiana osastolla koettiin olevan se, että osastolla työskentelee ammattitaitoisia hoitajia, jotka tietävät mitä tekevät. Yhtenä ammattitaitoon liittyvänä asiana tuli esille lääkehoito-osaaminen ja sen tärkeys hoitotyössä. Hoitotyön toimintoihin liittyvä riskien arviointi ja hallinta näkyy infektioiden leviämisen ehkäisyinä, aseptisena toimintana ja siinä, että potilaita ei sijoiteta ylipaikoille eikä käytäville. Potilasturvallisuus ilmeni työyhteisössä ammattitaidon lisäksi myös tiimityöskentelynä siten, että potilaista tehdyistä huomioista kerrotaan muille työntekijöille ja eri ammattiryhmät ovat vuorovaiku-

tuksessa keskenään. Riskien hallinnan kannalta merkitykselliseksi koettiin haittatapahtumista ilmoittaminen ja niistä keskusteleminen sekä erilaisista tilanteista oppimisen.

6.3.2 Verkkokoulutuksen aloittaminen

Potilasturvallisuus verkkokoulutuksen pilotointi alkoi ohjaustapahtumalla, jonka tavoitteena oli hoitotyöntekijöiden motivointi oppimiseen ja oppimisprosessin edistäminen luomalla selkeä kokonaiskuva verkkokoulutuksesta osaamisen kehittämisen apuvälineenä. Ohjaustapahtuman aikana keskusteltiin hoitotyöntekijän roolista potilasturvallisuuden parantajana. Tavoitteena oli saada osallistuvat hoitotyöntekijät ymmärtämään se, miksi potilasturvallisuusosaamisen lisääminen on tärkeää. Ohjaustapahtuman tavoitteena oli tuoda esille potilasturvallisuuden edistämisen merkitystä työyhteisön kannalta. Lisäksi tavoitteena oli antaa ohjausta verkkokoulutuksen aloittamiseen ja työyksikkökohtaisen verkkopohjaisen keskustelualustan käyttöön liittyen.

Verkkokoulutukseen osallistujat ovat Kuhmon sairaalan hoitotyöntekijöitä, jotka kaikki käyttävät päivittäin työssään tieto- ja viestintätekniikkaa ja verkko toimintaympäristönä on heille tuttu. Hoitohenkilökunnan ikäjakauma on 19-62 vuotta ja suurin osa heistä on käyttänyt verkko-oppimisympäristöä jo perusopintojen tai jatko-opintojen aikana. Tuutorimainen ohjaus koostui oppisisällöllisestä ja opiskeluteknisestä ohjauksesta. Ohjaajan on hyvä tuntee ohjattavansa, jotta hän osaisi tukea kunkin opiskelijan yksilöllistä oppimista ja edistymistä sekä suhteuttaa ohjauksensa opiskelijan itseohjautuvuuteen. (Karjalainen, Klemi, Lonka & Saks 2004, 249; Ruohotie 2006, 175.)

Tunnin kestänyt verkkokoulutuksen aloitus ohjaustapahtuma, pidettiin kaksi kertaa työyhteisöstä tulleen toiveen pohjalta, koska vuorotyöstä johtuen kaikkien halukkaiden oli hankala päästä samaan tapahtumaan. Kutsu molempiin ohjaustapahtumiin lähetettiin kaksi viikkoa ennen ohjaustapahtumaa kaikille työyksikössä työskenteleville hoitotyöntekijöille. Verkkokoulutuksen aloittamisesta laitettiin ilmoitukset työyksikön ilmoitustauluille. Työyhteisön jäsenille lähetettiin lisäksi sähköpostiviesti verkkokoulutuksen aloittamisesta, jonka tarkoituksena oli mielenkiinnon herättäminen. Osallistujia 8.10.12 järjestetyssä tapahtumassa oli kahdeksan henkilöä ja 22.10.12 oli yhdeksän henkilöä, joka on yhteensä lähes 70 % henkilökunnan määrästä.

Ohjaustapahtumiin osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujien määrä osoitti sen, että osaston hoitotyöntekijät olivat kiinnostuneita sekä potilasturvallisuuden verkkokoulutuksesta ja asennoituvat myönteisesti koulutuksen aloittamiseen. Verkkokoulutukseen oppimisympäristönä liittyviä kysymyksiä tuli tapahtumien aikana esille runsaasti ja erityisesti potilasturvallisuus verkkokoulutuksen yhteydessä oleviin kysymyksiin.

Potilasturvallisuuden verkkokoulutus aloitettiin marraskuun lopussa 2012. Aloitus sijoittui työyhteisöissä työvuorolistalle, jolloin työvuorolistalla oli ylimääräisiä vapaapäiviä samoin kuin myös seuraavissa kahdessa kolmen viikon työlistassa, joten henkilökuntaa oli osassa työvuoroja normaalia vähemmän. Tosin osastolla olevan remontin vuoksi osa potilashuoneista oli pois käytöstä. Hoitotyöntekijät tekivät verkkokoulutusta pääsääntöisesti aamuvuoron päätteeksi ja yövuorojen aikana. Työntekijöille oli mahdollisuus suorittaa verkkokoulutussisioita osaston ulkopuolissa tietokonehuoneissa, mutta kukaan ei käyttänyt tätä mahdollisuutta. Kaikki osaston hoitotyöntekijät aloittivat koulutuksen kahden viikon sisällä aloitusajankohdasta. Tammikuussa saadun koosteraportin mukaan suurin osa aloittaneista oli tehnyt verkkokoulutuksesta yli 50 % ja yhdeksän henkilöä oli suorittanut sen jo kokonaan.

Verkkokoulutuksen aloittamiseen ja sen käymiseen liittyvää aineistoa kerättiin osallistuvan havainnoinnin avulla (luku 3.4.3.). Havainnoinnilla saatiin tietoa siitä, millaista tukea hoitotyöntekijät tarvitsivat verkkokoulutuksen aloittamisen yhteydessä. Lisäksi havainnoitiin, mihin asioihin tukikyselyt liittyivät ja siihen tarvitsivatko osallistujat ohjausta verkkokoulutuksen aikana. Osallistuvasta havainnoinnista voidaan puhua silloin, kun tutkija itse osallistuu toimintaan ja on fyysisesti läsnä. Havainnoinnissa ilmiöitä koskevat havainnot kirjataan tutkimuspäiväkirjaan. (Kananen 2010, 50–51.) Havainnointi kytkee muita menetelmiä paremmin saadun tiedon sen kontekstiin. Havainnointitietoa voidaan yhdistää muualla tavoin kerättyyn aineistoon sekä syventää muuta aineistoa. (Grönfors 2001, 127–129.)

6.4 Osaamisen kehittymisen arviointi

Verkkokoulutuksen merkitystä interventiona sekä sen järjestämiseen liittyviä asioita selvitettiin kyselyllä, joka lähetettiin hoitotyöntekijöille sähköpostitse heti verkkokoulutuksen alettua. Kyselyllä haluttiin selvittää heidän näkemyksiään siitä, kuinka he voivat hyödyntää potilasturvallisuuden kahden ensimmäisen verkkokoulutusosion aikana oppimiansa sisältöjä hoitotyössä. Lisäksi he saivat vastata ja arvioida sitä, miten potilasturvallisuutta käsittelevä verk-

kokoulutus tulisi toteuttaa työyhteisössä, jotta se parhaiten kehittäisi potilasturvallisuusosaamista. Kyselyn vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä.

Koulutuksen aloittamisen jälkeen tehtyyn kyselyyn oli varattu vastausaikaa neljä viikkoa ja siihen vastasi 11 henkilöä. Saaduista kyselyn vastauksista kävi ilmi se, että potilasturvallisuuteen liittyviä asioita oli lähdetty pohtimaan oman työn kannalta.

Miten hoitotyöntekijät kokivat voivansa hyödyntää potilasturvallisuuden kahden ensimmäisen verkkokoulutus osion sisältöjä työssään?

Useat hoitotyöntekijät kokivat, että verkkokoulutuksen aloittaminen auttoi heidät ymmärtämään, kuinka merkityksellisestä asiasta on kyse. Järjestelmälähtöisyyttä ja sen merkitystä omassa työssä oli pohdittu lähes kaikissa vastauksissa ja sitä miten järjestelmälähtöistä ajattelua ja toimintaa tulisi lisätä työyhteisössä. Järjestelmälähtöistä ajattelua, riskien hallintaa ja osaston toimintatapoja pohdittiin esimerkiksi potilasrannekkeiden käytön merkityksen kautta. Osa vastanneista kertoi ajatelleensa potilasrannekkeen merkitystä todellisuudessa vasta koulutuksen aloittamisen yhteydessä eikä vain potilaan vastaanottamiseen liittyvänä rutiini-toimenpiteenä kuten aiemmin.

"Koulutuksen myötä selvisi, että syy ei ole aina välttämättä hoitajassa, vaan se voi johtua monista eri asioista ja tekijöistä."

"Nyt vasta hoksasi potilastunnistusrannekkeen todellisen tarpeen ja merkityksen potilaan kannalta"

Vastauksista tuli esille erilaisten yhtäläisten toimintatapojen sekä erilaisten potilasturvallisuutta edistävien työkalujen käyttö potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Verkkokoulutuksen tuoman järjestelmälähtöisen ajattelun toivottiin ilmenevän työyhteisössä syylisämättömänä ilmapöyrinä. Haipro ilmoitusten tekeminen ja niiden käsitteleminen järjestelmälähtöisesti koettiin olevan yksi hyvä menetelmä edistää järjestelmälähtöistä ajattelua. Koulutus oli vastaajien mukaan yksi keino, jonka mukanaan tuoman uuden tiedon pohjalta voidaan asioita lähteä kehittämään työyhteisötasolla.

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että koulutus auttaa ja saa ajattelemaan asioista uudella tavalla. Järjestelmälähtöinen ajattelu ja sen lisääntyminen auttaa hoitotyöntekijöitä ymmärtämään oman työnsä merkityksen potilasturvallisuuden yhtenä osatekijänä ja myös sen, että omalla tekemisellä tai tekemättä jättämisellä voi olla pidemmälle meneviä vaikutuksia. Järjes-

telmälähtöisen ajattelun lisääntyminen koettiin yksittäisen työntekijän kannalta työntekemistä helpottavaksi asiaksi ja mahdollistavan entistä avoimemman ilmapiirin työyhteisössä, koska yksittäistä työntekijää ei syytellä haittatapahtumien yhteydessä.

Miten potilasturvallisuutta käsittelevä verkkokoulutus tulisi toteuttaa työyhteisössä, jotta se kehittäisi parhaiten potilasturvallisuusosaamista?

Potilasturvallisuusosaamisen kehittymisen kannalta verkkokoulutus koettiin yhtenä muotona lisätä työyhteisön osaamista. Tulosten pohjalta on merkityksellistä se, että koulutuksessa esiin tulleita asioita käydään läpi työyhteisötasolla keskustelemalla sekä pohtien työyhteisön kehittämistä uuden tietämyksen valossa. Tärkeäksi koettiin se, että nyt lähdetäisiin tarkastelemaan työyhteisön toimintatapoja. Erityisesti työyhteisön riskien hallintaa ja siihen liittyviä keinoja toivottiin käsiteltävän ryhmissä avoimessa ilmapiirissä. Tärkeänä nähtiin myös, että verkkokoulutuksen sisällöllisistä kokonaisuuksista keskusteltaisiin työyhteisössä. Nevgi ja Tirri (2001, 129–130) ovat tutkineet oppimista edistäviä ja estäviä tekijöitä verkko-opiskelussa. Edistäviä tekijöitä oppimisen kannalta on mahdollisuus siirtää opiskeltavaa asiaa omaan työhön välittömästi koulutuksen aikana tai sen jälkeen. Yhteiset keskustelut aiheesta auttavat tarkastelemaan opiskeltavia asioita eri näkökulmista. Oppimista edistäviä tekijöitä ovat myös oppijan oman osaamisen kehittämisen halu, oppimisympäristön näkyväksi tekeminen ja asiantuntijuuden jakaminen (Virta-Helenius ym. 2007, 25).

Verkkokoulutus opiskelumuotona koettiin hyvänä, koska se mahdollisti yksilöllisen etenemisnopeuden ja ajankohdan. Koettiin, että verkko-opiskelu mahdollistaa asioiden pohtimisen rauhassa ilman aikataulua. Vain kaksi vastannutta koki, että oli ollut vaikea löytää sopivaa ajankohtaa koulutukselle työn ohessa. Tärkeänä koettiin myös se, että kaikki pääsevät osallistumaan koulutukseen. Vuorovaikutustaitojen merkityksellisyys potilasturvallisuuteen oli herättänyt ajattelemaan myös työyhteisön toimintatapoja uudelta kannalta.

Yhteisöllisen oppimisen tukemiseksi verkkokoulutus tulee vaiheistaa. Vaiheistamisen avulla verkossa tapahtuvaa työskentelyä ja kasvokkain tapahtuvia keskusteluja voidaan paremmin ennalta suunnitella ja integroida toisiinsa. (Hämäläinen & Häkkinen 2006, 241.) Verkko voi toimia mielekkäänä ja hyvänä oppimisympäristönä, mutta koulutus tulee suunnitella oppijoiden tarpeiden ja opittavan asian kannalta tavoitteellisesti. Asioita tulee saada oppia myös sellaisissa kontekstissa, jossa on mahdollisuus suulliseen kommunikointiin, koska arkinen elämä perustuu suurimmaksi osaksi suulliseen kommunikointiin. (Matikainen 2003, 63.)

Pyrittäessä laadullisiin muutoksiin työssä ja sen toimintaympäristössä oppimisprosessi on kollektiivinen ja pitkäkestoinen. Työyhteisön oppimista voidaan tarkastella ekspansiivisen avoimen syklin kautta, joka johtaa laadullisiin muutoksiin. (Engeström 1995, 87–88.) Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen tavoitteena on lisätä yksittäisen hoitotyöntekijän tietoja ja taitoja potilasturvallisuudesta, mutta koulutuksella pyritään myös laadun ja potilasturvallisuuden parantumiseen työyhteisössä ja organisaatiossa. Ekspansiivisen oppimissyklin mukaan työyhteisön nykyisiä toimintatapoja lähdetään analysoimaan ja muodostamaan uusia toimintamalleja, koulutuksesta saatujen uusien välineiden ja menetelmien avulla. Muodostettuja uusia toimintamalleja sovelletaan käyttöön ja otetaan käyttöön hoitotyöhön. Käyttöönoton yhteydessä toimintatapoja arvioidaan ja tehdään mahdollisesti uusia ratkaisuja. Uudet toimintatavat vakiintuvat käytännössä ja ilmenevät potilaille hoidon laatuna ja turvallisuutena.

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET/EIJA JÄÄSKELÄINEN JA LEENA TÖRMÄNEN

Johtopäätösten ja kehittämissuositusten tulee perustua todistusvoimaan perustuvaan arviointiin eli ankkuroitua kyseistä arviointia varten kerättyyn empiiriseen aineistoon (Virtanen 2007, 16). Keskustelu saadun aineiston kanssa ja tulkitseminen mahdollistavat tulosten suhteuttamisen aiempiin teoreettisiin keskusteluihin ja tutkimustuloksiin (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 10). Prosessiarviointi pohjautuu kehittämishankkeen toiminnan ja vaikutusten havainnointiin. Tulosarviointia tehdään kerätyn empiirisen aineiston analysointiin sekä teoreettisen aineiston yhdistelemiseen sekä siitä tehtyihin johtopäätöksiin. (Anttila 2007, 159.) Opinnäytetyön arviointi koostuu reflektoiden kokoavasta analyysistä sekä kehittämistulosten ja hankekokonaisuuden analysoinnista. Johtopäätösten avulla vastaamme asettamiimme kehittämiskysymyksiin: Miten Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus kehittää hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamista ja Miten potilasturvallisuusosaamista tukeva verkkokoulutus järjestetään työyhteisöissä pilotoinnista saatujen kokemusten avulla? Johtopäätöksistä muodostimme suositukset verkkokoulutuksen järjestämisestä sosiaali- ja terveysalan työyhteisössä.

7.1 Tulosten tarkastelua

Potilasturvallisuuden liittyvän verkkokoulutuksen tavoitteita voidaan tarkastella organisaation, tiimin ja yksilön tasolla. Organisaation näkökulmasta koulutukseen käytetyt resurssit lisäävät osaamista ja parantavat potilasturvallisuutta. Osaava henkilökunta soveltaa oppimaansa tietoja ja taitoja käytännön työhön. Tiimitasolla verkkokoulutuksesta tavoitteena on, että saadut tiedot ja taidot kehittävät tiimityöntaitoja ja potilasturvallisuuskulttuuri kehittyy työyhteisötasolla. Yksittäisen hoitotyöntekijän tasolla koulutuksen tavoitteena on kehittää hänen tietoja ja taitoja potilasturvallisuudessa. Tavoitteena on, että hoitotyöntekijä soveltaa koulutuksessa oppimaansa työssään. Verkkokoulutuksen yhtenä tavoitteena on myönteisen asennemuutoksen aikaansaaminen potilasturvallisuuden kehittämiseen työssä ja työyhteisössä.

Täydennyskoulutukselta toivotaan vaikutuksia, jotka olisivat myönteistä ja ilmenevät yksilön ja organisaation sekä käytäntöjen kehittymisenä. Koulutuksen vaikutusten tutkiminen on monitahoinen ilmiö, koska koulutusta ei voi irrottaa toimintayhteydestä eikä se ole ainoa osallistujiin vaikuttava asia. Koulutuksen vaikutukset eivät välttämättä ole nähtävissä heti koulutuksen loppumisen jälkeen vaan vasta myöhemmin. (Yardley & Dornan 2012, 102.) Toisaalta voi olla, että tuloksia huomataan heti koulutuksen jälkeen, mutta ne eivät ole pysyviä pidemmällä aikavälillä.

Koulutuksella tavoiteltavaa vaikuttavuutta voidaan tarkastella eri tasoilla Kirkpatrickin kehittämän viitekehyksen kautta (Kirkpatrick & Kirkpatrick 2006, 21; Smidt, Balandin, Sigafos & Reed 2009, 273). Ensimmäisellä tasolla vaikuttavuutta arvioidaan osallistujien tyytyväisyyttä. Seuraavilla tasoilla on kyse oppimisesta ja asenteiden, tietojen ja taitojen muuttumisesta, jonka jälkeen voidaan arvioida oppimisen tuomaa muutosta yksilön toiminnassa. Vaikuttavimmalla tasolla tavoitellaan muutosta työyhteisön tai organisaation tiedoissa, taidoissa ja asenteissa tai toiminnassa. (Ridde, Fournier, Banza, Tourigny & Ouedraogo 2009, 4; Schmidt ym. 2009, 267; Tenhula, Autti & Helin-Salmivaara, 2008, 284–285.) Opinnäytetyön yhtenä kehittämiskysymyksenä oli selvittää miten verkkokoulutus kehittää pilotointiin osallistuvien hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamista. Tulosten tarkastelussa hyödynnetään Kirkpatrickin kehittämää koulutuksen arviointimallia ja sen tasoja.

Kirkpatrickin viitekehyksen kautta koulutusta tarkasteltuna molempien työyhteisöjen hoitotyöntekijät olivat tyytyväisiä verkkokoulutukseen täydennyskoulutusmuotona. Hoitotyössä verkkokoulutusten käyttö täydennyskoulutuksessa on lisääntynyt viime vuosina ja se on todettu hyväksi oppimisen muodoksi (Virta-Helenius ym. 2007, 25; Von Schantz ym. 2009, 20). Verkkoppimisympäristöä sisältöä pidettiin hyvänä ja yksittäisiä osioita sopivan mittaisina, joten niitä oli mahdollista käydä myös työpäivän yhteydessä. Ohjelmanvalmistajan suositusaika yhden osion läpikäymiseen on 20–30 minuuttia ja suurin osa verkkokoulutusta tehneistä piti aikaa riittävänä. Jos opiskelija halusi pohtia esitettyjä asioita oman työnsä kannalta, koettiin ohjeistuksessa annetun 20–30 minuutin ajan olevan liian lyhyt. Verkkokoulutuksen sisältö ja esitetyt tapausesimerkit sijoittuivat sairaalolosuhteisiin, joten aihealueet olivat tuttuja pilotointiin osallistuneiden työyksiköiden henkilökunnalle. Monivalintatehtäviä pidettiin motivoivina, koska tuloksen sai heti ja samassa yhteydessä tuli asiaan liittyvä kannustava palaute.

Verkkokoulutukseen kirjautumisesta annettiin molempien yksiköiden jokaiselle hoitotyöntekijöille kirjallinen ohje sähköpostitse. Pyysimme työntekijöitä kertomaan myös pilotointiin liittyvistä tietoteknisistä ongelmista meille, vaikkakin tietotekninen tuki oli saatavissa myös koulutuksen suunnittelijalta sekä kuntayhtymän ATK-tuesta. Tietojemme mukaan työntekijät eivät tarvinneet teknistä tukea koulutuksen suorittamiseen. Verkkokoulutukseen kirjautumisessa oli yksittäisillä työntekijöillä ongelmia, jotka liittyivät sisäänkirjautumiseen sekä siinä yhteydessä olevaan työyksikön valintakohtaan. Molemmissa pilotointiin osallistuvissa työyksiköissä työntekijät käyttävät tietotekniikka päivittäin työssään, mutta kaikissa työyhteisöissä tietotekninen osaaminen ei välttämättä ole samanlaista. Verkko-opiskeluun osallistuvien tekniset taidot tulee varmistaa, koska ne muodostavat merkittävän esteen verkko-oppimisympäristön käytölle ja verkko-opiskelulle (Paakkanen 2008, 124).

Tietojen, taitojen ja asenteiden muuttumista arvioidaan yksilötason oppimisen arvioinnilla. Oppimista voidaan mitata erilaisilla tavoilla kuten lähtö- ja lopputason kyselyillä. Yksilötason oppiminen on perusedellytys oman käyttäytymisen muutoksille ja organisatorisille muutoksille. (Heimonen 2011, 6; Tenhula ym. 2008, 286.) Tiedollisina asioina verkkokoulutuksessa opittiin järjestelmälähtöistä ajattelua sekä sen merkitystä omassa työssä ja työyhteisössä. Ennen koulutusta järjestetyn kyselyn aineistosta ei tullut ilmi potilasturvallisuutta edistävien työkalujen käyttöä eikä yhtenevien toimintatapojen merkitystä potilasturvallisuuden edistämiseksi. Potilasturvallisuutta edistävinä työkaluina pidettiin koulutuksen aloittamisen jälkeen potilasrannekkeiden käyttöä ja haattatapahtumien käsittelyä sekä niistä oppimista.

Arvioinnin kolmas taso pyrkii antamaan tietoa koulutuksessa opittujen asioiden soveltamiseen omaan työhön. Opittu näkyy käyttäytymisen muutoksena ja se edellyttää muutosta aikaisempaan tietoon, taitoon ja asenteisiin. Käyttäytymisen muutos edellyttää osallistujien motivoitumista ja muutokselle suotuisaa ilmapiiriä ja olosuhteita. (Heimonen 2011, 7; Tenhula ym. 2008, 286.) Saatujen tulosten mukaan molemmissa työyhteisöissä hoitotyöntekijät olivat pohtineet, kuinka he voivat hyödyntää järjestelmälähtöistä ajattelua omassa työssään siten, että tapahtuneita haattatapahtumia uskalletaan tuoda avoimemmin esille yksittäistä työntekijää syyllistämättä. Hoitotyöntekijät aikoivat käyttää potilasturvallisuuden työkaluja, kuten potilasranneketta, omassa työssä aiempaa enemmän.

Organisaatiotasolla tapahtuvat muutokset ilmenevät pidemmän ajan kuluessa ja niitä ei tämän opinnäytetyön tekemisen aikana ole mahdollisuutta arvioida. Saatujen tulosten pohjalta voimme kuitenkin pohtia, miten verkkokoulutus täydennyskoulutusmuotona tulisi järjestää

niin, että se tukisi yksilön ja työyhteisön sekä organisaation oppimista. Arvioinnilla saaduista tuloksista ilmenee selkeästi, että osallistujat toivovat työyhteisötasolla keskustelua verkkokoulutuksen aiheista. Hoitotyöntekijät haluavat keskusteluissa reflektoida asioita työyhteisön omien toimintakäytäntöjen ja toimintatapojen avulla. Samanlaista näkemystä tukevat useat verkkokoulutuksesta, kontekstuaalisesta ja yhteisöllisestä oppimisesta tehdyt tutkimukset. Oppiminen on kontekstisidonnaista ja sosiaalinen oppimisen prosessi alkaa kokemusten jakamisesta. Käytännöstä irrotettu oppiminen, joka ei suoraan liity työyhteisön käytäntöihin ja tehtävään työhön tuottaa usein heikkoja tuloksia. (Järvinen, Koivisto ja Poikela 2002, 105–106; Hakkarainen 2000, 97; Tenhula ym. 2008, 288.)

Yksilöllistä sekä yhteisöllistä oppimista tukee koulutuksen suunnittelu työyhteisötasolla siten, että aloittamisen ajankohta on sovittu. Verkkokoulutuksen vaativin paikka on kurssin alku, johon tulisi keskittää voimavaroja ohjauksellisesti, koska silloin ratkaistaan yhteisöllisen prosessin ja vuorovaikutuksellisen toiminnan alkaminen (Mäkinen 2007, 8; Nurmela & Suominen 2007, 34). Verkko-oppimisympäristön hyödyntäminen täydennyskoulutuksessa edellyttää oppijan sitoutumista opiskeluun (Virta-Helenius ym. 2007, 25). Yksilöiden motivointi koulutuksen aloittamisen yhteydessä sekä yksilöllisen oppimisprosessin tukeminen on merkityksellistä oppimiseen sitoutumisen kannalta. Kuhmon sairaalassa järjestettiin samansisältöisiä aloitustilaisuuksia kaksi, jotta kaikki pääsivät niihin osallistumaan. Nopean diagnostiikan yksikössä aloitustilaisuuksia oli yksi ja niitä työntekijöitä, jotka eivät tilaisuuteen osallistuneet informoitiin koulutuksesta sähköpostilla. Kuhmon sairaalan työntekijöistä joulukuun loppuun mennessä koulutuksen oli aloittanut lähes kaikki työntekijät ja nopean diagnostiikan yksikössä noin puolet työntekijöistä.

Sosiokonstruktivistisen oppimisenäkemyksen mukaan osallistujat osallistuvat yhteiseen oppimisprosessiin ja vastaavat myös muiden oppimisesta. Oppimista tapahtuu työyhteisössä ryhmätilanteissa ja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Ohjaajan rooli on toimia kehityksen ja muutoksen alkuunpanijana ja muutosagenttina, joka ohjaa ja tukee työyhteisön jäsenten oppimisprosessia. Aikuisopiskelijalle on tärkeää yhteistoiminnallinen oppiminen työyhteisön oppimisympäristössä, jossa tietoa rakennetaan ja arvioidaan vuorovaikutuksen ja keskustelujen avulla (Nevgi & Tirri 2001, 119).

Verkko-opetus täydennyskoulutuksen menetelmänä terveydenhuollossa mahdollistaa osaamisen päivittämisen työajasta ja paikasta riippumatta (Von Schantz, Ojala, Hyötilä, Hölttä, Matilainen & Tuominen 2009, 22). Verkko-opintojen yhteydessä on kiinnitettävä huomiota,

että tiedon esittäminen jäsennellyssä ja mielenkiintoisessa muodossa tukisi syvällistä oppimista. Nykyisen kasvatustieteellisen ja oppimispsykologisen näkemyksen mukaan oppiminen on osallistumisen prosessi eikä vain tiedon hankintaa. (Hakkarainen 2001, 21.)

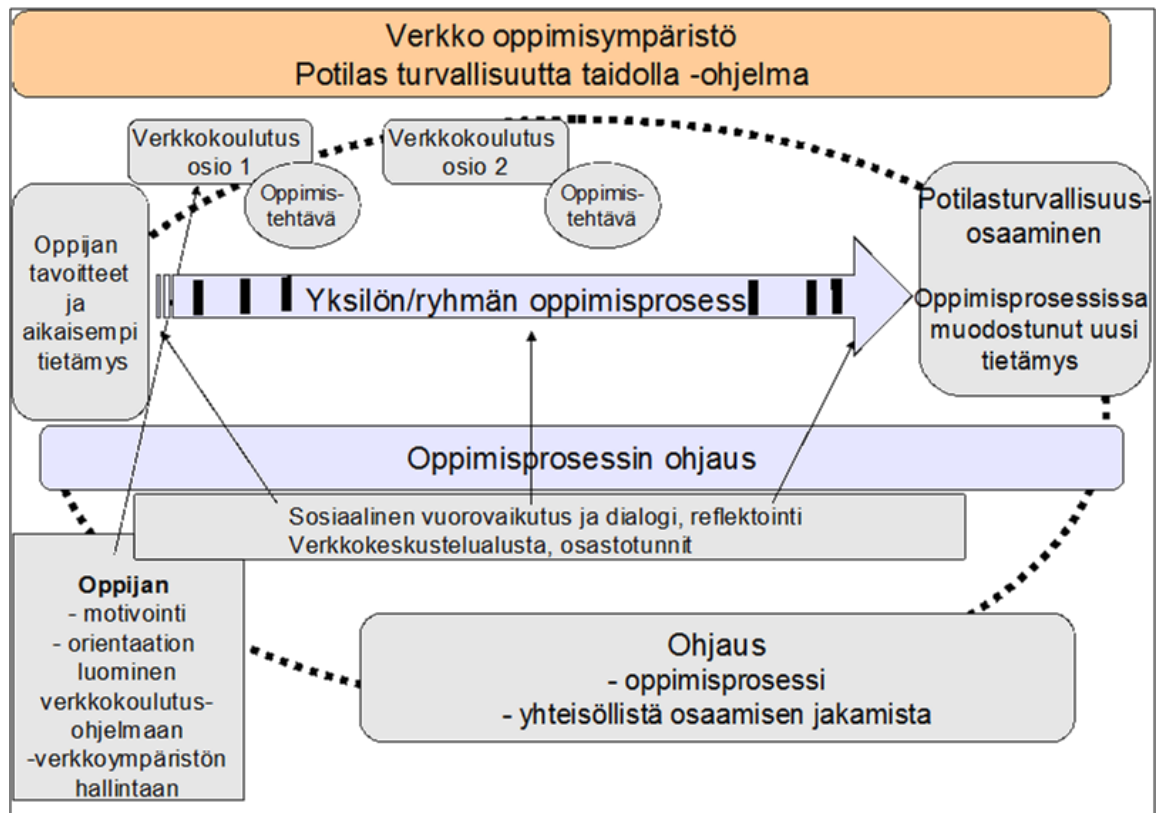
Tuloksista ilmenee, että verkkokoulutus koetaan nykyaikaisena täydennyskoulutusmuotona, joka mahdollistaa uuden tiedon oppimisen työpaikan sijainnista ja hoitotyöntekijöiden työajoista riippumatta. Yksilöllistä ja työyhteisön oppimisprosessia tulee kuitenkin tukea sekä esimiesten että koulutuksen vastuuhenkilön toimesta. Verkkokoulutus tulee suunnitella työyhteisössä siten, että koulutukseen liittyviä ajatuksia on mahdollisuus reflektoida ja käydä dialogia toisten työyhteisön jäsenten kanssa. Koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavan henkilön tulee olla perehtynyt sekä yksilön että työyhteisön oppimista edistäviin ja estäviin seikkoihin. (Nevgi & Tirri 2001, 148–149; Virta-Helenius ym. 2007, 26.) Uudet oppimisen teknologiat tukevat parhaiten aikuisen oppimista silloin, kun niitä käytetään ryhmässä tapahtuvan käsitteellistämisen ja jaetun asiantuntijuuden kehittämisen tukena (Korhonen 2003, 212).

Verkkokoulutuksen aloittamisen yhteydessä tuotiin esille työyhteisökohtaisen verkkokeskustelualustan käyttö omien ajatusten reflektoinnin välineenä. Pilotointiin osallistuneet hoitotyöntekijät eivät käyttäneet keskustelualustaa. Työyhteisön jäsenet käyttivät sosiaalista mediaa työyhteisön ulkopuolella, mutta sen käyttäminen työyhteisön kehittämisessä on ehkä uusi ja vieraaksi koettu asia. Pohdimme, koetaanko oppiminen edelleen pelkästään yksilön osaamisen kehittämiseksi vai onko osaamisen jakaminen sähköisesti uusi menetelmä työyhteisössä. Hoitotyöntekijät voivat myös kokea sähköisen keskustelualustan käyttämisen vievän aikaa varsinaisesta hoitotyöstä. Työyhteisökohtaiset verkkokeskustelualustat ovat kuitenkin yksi väline osaamisen yhteisölliseen kehittämiseen ja sen hyödyntämistä työyhteisön dialogiin kannattaa kehittää.

7.2 Johtopäätökset

Potilasturvallisuuden verkkokoulutus koulutusinterventiona lisää potilasturvallisuusosaamisen kehittämiseksi tarvittavaa yksilökohtaista osaamista lisäämällä perustietoja. Yksilön ja työyhteisön osaamisen kehittämiseksi vaaditaan kuitenkin moniulotteista yhteistyötä. Osaamisen kehittäminen edellyttää, että opittuja tietoja pystytään siirtämään jo opittuihin taitoihin

ja soveltamaan omassa työssä. Olemme kuvanneet oppimisympäristöä ja siihen liittyvää ohjattua verkko-oppimisprosessia kuviossa 4.



Kuvio 4. Oppimisympäristö ja ohjattu oppiminen (mukaillen Koli & Silander 2002, 33).

Yksiköittäin verkkokoulutukselle on valittava vastuuhenkilö, joka toimii työyksikössä verkkokoulutuksen toteutuksen suunnittelijana, toteuttajana ja arvioijana yhdessä esimiehen ja työyhteisön työntekijöiden kanssa. Vastuuhenkilöllä täytyy olla potilasturvallisuuden asiantuntijuutta, koska hän toimii myös opiskelijoiden ohjaajana verkkokoulutuksessa. Vastuuhenkilö ohjaa opiskelijoita käyttämään verkko-oppimisympäristöä, motivoi työntekijöitä koulutuksen suorittamisessa sekä ohjaa opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymistä.

Häggmann-Laitilan, Meretojan ja Ruotsalaisen (2007, 85) mukaan oppijan on saatava selkeä kuva oppimisympäristöstä. Oppimisympäristöjen käyttöönotto edellyttää vastuuhenkilöltä henkilöstön kouluttamista ja koulutuksen markkinointia. Kehittämistyön onnistumiselle olisi tärkeää, että siihen oppimisympäristön hallinnan ja käytön ohjaustehtävässä toimisi kokonaisuuden hallitseva henkilö. Vastuuhenkilönä voi toimia potilasturvallisuuskoulutusta saanut kliininen asiantuntija. Pilotoinnista saatujen tulosten mukaan vastuuhenkilöltä ei vaadita tietoteknistä asiantuntemusta, jota on tarvittaessa saatavissa myös koulutuksen suunnittelijalta.

Työorganisaatiossa verkko-oppimisympäristössä oppimisessa korostuu ohjaavan henkilön rooli motivoijana, organisoijana ja viestijänä (Paakkanen 2008, 120).

Verkkokoulutuksen aloittamisesta ja aikataulusta tulee laatia yksikkökohtainen suunnitelma. Koulutuksen aloittamisen yhteyteen järjestetty yhteinen keskustelutilaisuus tai orientointitilaisuus motivoi ja sitouttaa koulutuksen suorittamiseen. Yksilön oppiminen on työyhteisön osaamisen kehittämisen lähtökohta. Oppijan motivaatiota lisäävät oppimisympäristön avoimuus ja myönteinen ilmapiiri. Oppiminen edellyttää kuitenkin asioiden pohtimista eri näkökulmista sekä avointa dialogia. Verkkokoulutuksen kahden ensimmäisen osion aikana työyhteisöissä ei käyty suunnitelmallista dialogia esimerkiksi työyhteisöjen viikkopalaverissa tai verkkoalustalla. Potilasturvallisuuden kehittämisen edellytyksenä on työyhteisö, jossa on avoin ilmapiiri ja eri osapuolet voivat ilmaista mielipiteitään ja kyseenalaistaa myönteisessä hengessä työyksikön toimintatapoja.

Oppivalla organisaatiolla on kyky muuttaa omaa käyttäytymistään uuden tiedon ja uusien käsitysten mukaisesti. Yhteisöjen oppiminen perustuu yksilöiden haluun, mahdollisuuteen ja kykyyn oppia. Työyhteisön kehittämisessä voidaan tarkastella työyhteisöä toimintajärjestelmänä, jossa oppimista tarkastellaan toiminnan eikä yksittäisen oppijan näkökulmasta. Oppimisen kannalta on tärkeää, että se kytetään käytäntöjen muutokseen. Oppimismotivaatioon vaikuttaa oppimisen sisältöjen ja niiden käyttötarkoitukset työyhteisössä. Oppiminen tapahtuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, jossa uuden tiedon pohjalta tarkastellaan nykyistä toimintatapaa ja tehdään siihen muutoksia.

Työyhteisössä on järjestettävä mahdollisuus dialogiin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen koulutuksen aikana ja koulutuksen jälkeen. Sosiaalisen vuorovaikutuksen voi mahdollistaa työyksikössä erikseen sovitulla tavalla. Mahdollisuuksia potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden reflektointiin työyhteisön muiden hoitotyöntekijöiden kanssa ovat esimerkiksi osastotunnit, työpajat sekä työyksikkö- tai organisaatiokohtaiset verkkokeskustelualustat. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä koulutusinterventioiden kuten verkkokoulutuksen avulla tarvitaan johdon, esimiesten ja työntekijöiden sitoutumista (Melender & Häggmann-Laitila 2010, 52–53).

Verkkokoulutuksen osioiden suorittamiselle on varattava erillinen aika työvuorosuunnittelussa. Pilotijien kokemuksen mukaan verkkokoulutuksen toteutuminen vaatii suunniteltua aikaa koulutuksen järjestämiselle. Koulutukseen osallistuminen muiden työtehtävien ohessa

koettiin hankalaksi, koska keskeytykset haittasivat opiskelua. Osa työntekijöistä osallistui koulutukseen yövuoron aikana, jolloin keskeytyksiä oli vähemmän kuin päivällä, mutta oppiminen vaikeampaa. Anttila (2011, 64) on tutkinut tietoturvallisuuden verkko-opiskelua sosiaali- ja terveysalalla. Verkkokoulutuksen onnistuneeksi piirteeksi mainittiin, että työntekijät saivat valita itse suorittavaksi koulutuksen kotona vai työpaikalla. Myös Vainionpään (2006, 168) mukaan kotona opiskelu on mielekästä.

7.3 Johtopäätösten pohjalta tehdyt suositukset verkkokoulutuksen järjestämiseksi työyhteisössä

Pilotoinnista saatujen tulosten arvioinnin sekä verkkokoulutuksesta tehtyjen tutkimusten perusteella olemme muodostaneet johtopäätökset verkkokoulutuksen järjestämisestä työntekijöiden ja työyhteisön potilasturvallisuusosaamisen kehittämiseksi. Olemme muodostaneet suositukset siitä, kuinka potilasturvallisuusverkkokoulutus tulee järjestää työyhteisössä (Taulukko 4). Suositus vastaa opinnäytetyön kehittämiskysymykseen: Miten potilasturvallisuusosaamisen oppimista tukeva verkkokoulutus järjestetään muissa työyhteisöissä pilotoinnista saatujen kokemusten avulla?

TAULUKKO 4. Potilasturvallisuutta taidolla –verkkokoulutuksen järjestäminen työyhteisössä

Potilasturvallisuutta taidolla – verkkokoulutus	Verkkokoulutuksen järjestäminen työyhteisössä	Koulutuksen järjestäminen edellytykset
Suunnittelu	<ul style="list-style-type: none"> - Nimetään vastuuhenkilö koulutuksen järjestämiseen työyksikössä yhdessä esimiehen ja henkilöstön kanssa - Verkkokoulutuksen resurssit suunnitellaan - Koulutusprosessi organisoidaan ajallisesti etenemään niin, että opittuja asioita käsitellään työyksikössä suunnitellusti 	<ul style="list-style-type: none"> - Vastuuhenkilöllä tulee olla potilasturvallisuuden asiantuntemusta pystyäkseen ohjaamaan opiskelijoita verkko-oppimisympäristössä sekä työyhteisössä - Opiskelija sitoutuu suorittamaan verkkokoulutuksen
Aloitus	<ul style="list-style-type: none"> - Kaikille työyhteisön jäsenille järjestetään yhteinen orientoiva keskustelu alussa - Sovitaan yksikkökohtaiset ”pelisäännöt” verkkokoulutuksen suorittamiseksi - Osallistujille lähetetään ohjeet sähköpostiosoitteeseen verkko-oppimisympäristöön rekisteröitymisestä, kirjautumisesta ja koulutuksen suorittamisesta 	<ul style="list-style-type: none"> - Opiskelija motivoituu ja sitoutuu verkkokoulutuksen suorittamiseen - Verkko-oppimisympäristön käyttämisen kynnys mataloituu - Työyksikkökohtaisen suunnitelman avulla yksilön ja työyhteisön oppimisprosesseja on mahdollista tukea haluttuun suuntaan - Potilasturvallisuuden perustietojen ja -taitojen oppiminen mahdollista ajasta ja paikasta riippumatta, yksilöllisen aikataulun mukaan
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> - Työvuorosuunnittelulla järjestetään työaikaa verkkokoulutuksen suorittamiseksi itseohjautuvasti - Yksilön oppimisprosessin tukeminen ja dialogin mahdollistaminen koulutuksen aikana - Vastuuhenkilön johdolla järjestetään työyksikkökohtaisia keskusteluja verkkokoulutuksen sisällön aiheista sekä yksikön potilasturvallisuudesta 	<ul style="list-style-type: none"> - Oppimisprosessi vaiheistettu yksilöllisesti - Opittua tietoa pystytään soveltamaan omaan työhön ja etsimään työstä potilasturvallisuuteen vaikuttavia asioita - Tuetaan yhteisöllistä kommunikointia, osaamisen jakamista sekä yhteistä tiedon tulkintaa - Yksilön ja työyhteisön osaamisen sekä potilasturvallisuuden kehittämisen tukeminen yhteisöllisesti
Päättyminen ja arviointi	<ul style="list-style-type: none"> - Suunnitellaan työyksikön potilasturvallisuuden kehittämiskohteet ja kehittämistyön arviointi verkkokoulutuksesta saatujen palautteiden ja työyhteisön dialogin avulla - Tehdään konkreettisia muutoksia/kehittämistoimenpiteitä potilasturvallisuuden parantamiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Verkkokoulutuksen saadut palautteet käsitellään työyhteisössä ja organisaatiossa - Haittatapahtumista ilmoitetaan, ne käsitellään ja niistä opitaan - Potilasturvallisuutta edistäviä toimintatapoja ja työkaluja otetaan käyttöön omassa työssä ja työyhteisössä

Suosituksen mukaan verkkokoulutus on jaettava neljään eri vaiheeseen, joita ovat suunnittelu, aloitus, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Suositeltavaa on myös valita koulutukselle vastuhenkilö, jolla on jo aiempaa potilasturvallisuusosaamista. Koulutuksen suunnitelmallisesta etenemisestä työyhteisöissä vastaa vastuhenkilö yhdessä esimiehen kanssa. Jokainen työntekijä on itse vastuussa oman osaamisensa kehittämisestä, mutta vastuhenkilön, esimiehen ja organisaation johdon on tuettava oppimista. Osaamisen kehittämiseksi on verkkokoulutuksen aikana työyhteisöissä järjestettävä mahdollisuuksia dialogille, jolla tuetaan sekä yksittäisen työntekijän että koko työyhteisön osaamista. Työyhteisöjen rajapinnat ylittävän dialogin avulla voidaan levittää hyviä käytänteitä ja kokemuksia osaamisen kehittämisestä myös muihin yksiköihin organisaation koulutuspäivillä ja yhteisissä kokoontumisissa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut osa sairaanhoitajan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kliinisen asiantuntijan opintoja. Pohdimme tässä luvussa kliiniseksi asiantuntijaksi kehittymistä, opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta ja opinnäytetyön merkitystä.

8.1 Kliiniseksi asiantuntijaksi kehittyminen

Kehittämistoiminnan osaaminen ja sen aikaan saamien muutosten vaikutusten arviointi kuuluu kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisvaatimukseen (Opetussuunnitelma 2010–2012 2010). Koska ylempi ammattikorkeakoulututkintoon johtava koulutus on työelämälähtöistä ja -läheistä, on kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden koulutuksen sisältöä suunniteltaessa otettu huomioon Kainuun kuntayhtymän toive potilasturvallisuuden osaamisen vahvistamisesta. Opinnäytetyö Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutuksen pilotoinnista ja työyhteisön henkilöstön osaamisen vahvistamisesta, on tukenut myös meidän asiantuntijuuden kehittymistä erityisesti opintoihin liittyvissä potilasturvallisuus- ja ohjausosaamisen kompetensseissa.

Opinnäytetyömme on työelämäläheinen kehittämistehtävä, jonka teimme yhteistyössä ohjausryhmän ja työyhteisöjen jäsenten kanssa omiin työyksiköihimme jakaen samalla asiantuntijuutta. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syyskuussa 2011, kun Terveystieteiden ja Hyvinvoinninlaitoksen Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma julkaistiin. Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen pilotointi oli tarkoitus aloittaa helmikuussa 2012, mutta koulutuksen pilotointi aloitettiin vasta marraskuussa 2012. Opinnäytetyötä aloittaessa tarkoituksenamme oli arvioida verkkokoulutusta kaikkien koulutusosioiden ajalta, mutta ohjelman viivästymisen vuoksi arviointia lyhennettiin kahteen ensimmäiseen verkkokoulutuksen osioon. Havaitsimme, että oppimisen ja kehittymisen prosessia työyhteisössä ei voida ennakkoon tarkkaan suunnitella, koska mukaan tulee useita esteitä ja yllätyksiä (Mäntylä 2008, 54.)

Työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyöstä tehdyn tutkimuksen (Korhonen, Ansamaa, Eronen, Haapalainen, Koskela, Miettinen & Ukkola 2011, 34–35) johtopäätöksissä todetaan, että opinnäytetyön tekemisessä kumppanuusnäkökulman vaaliminen on välttämätöntä nykyisessä jatkuvasti muuttuvassa työelämässä. Opinnäytetyöprosessissa kumppanuuden raken-

tuminen koostuu erilaisten asiantuntijoiden tiedon- ja osaamisen jakamisesta. Kehittämistyön tekemisen ajan olemme tehneet tiivistä keskinäistä yhteistyötä sekä yhteistyötä ohjausryhmän ja työyhteisöjemme kanssa.

Keskinäinen yhteistyömme on toiminut hyvin ja olemme saaneet sovittua opinnäytetyön etenemiseen liittyvistä asioista joustavasti. Ajoittain yhteisen ajan löytyminen on ollut haastavaa, koska molemmat olemme tehneet kolmivuorotyötä ja osittain tästä syystä opinnäytetyöprosessi on pidentynyt. Opinnäytetyön kirjoittamista on tehty Google docs-alustalla, joka on mahdollistanut yhtäaikaisen kirjoittamisen välitarkasta huolimatta sekä lyhyidenkin yhteisten aikojen hyödyntämisen hyvällä aikataulusuunnittelulla. Opinnäytetyön kirjoittamisessa on hyödynnetty myös sähköpostia. Yhdessä kirjoittaminen, tekstien muokkaaminen ja keskustelu on tukenut syvällisemmän ymmärryksen muodostumista potilasturvallisuudesta ja sen kehittämisestä työyhteisössä kuin, jos olisi tehnyt opinnäytetyön yksin.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ajatusten reflektointia toistemme sekä opinnäytetyön ohjaamiseen osallistuneiden kanssa. Ohjausryhmän tapaamiset ja työelämän sekä koulun ohjaajien kanssa käydyt keskustelut ovat auttaneet asiantuntijuuden kehittymisessä. Hakkaraisen, Lallimon ja Toikan (2012) mukaan asiantuntijuus kehittyy sosiaalisiin yhteisöihin kasvamisessa ja niiden toimintaan osallistumisessa. Ohjausryhmä on koostunut meidän lisäksi Kajaanin ammattikorkeakoulun edustajasta sekä molempien yksikköjen esimiehistä. Ohjausryhmän kokousten avulla pystyimme tiedottamaan myös yksikön esimiehiä ja organisaation johtoa pilotoinnin etenemisestä ja saavutuksista.

Verkkokoulutuksen pilotointi on ollut hanke, jota on kehitetty yhdessä opinnäytetyön tekijöiden, pilotointiin osallistuneen henkilökunnan sekä kuntayhtymän laatu päällikön kanssa. Pilotointiin on liittynyt moniulotteista yhteistyötä niin työntekijä- kuin esimiestasollakin. Onnistuakseen kehittämishankkeet vaativat työelämän eri tasot ylittävää yhteistyötä. Kliininen asiantuntija voi olla kehittämishankkeissa käytännön työntekijöiden ja esimiesten välinen silloittaja. Asiantuntijatyön hallintaan liittyy yhteisöllisyyden, sivusuuntaisen kehityksen ja muutoksen hallinta. Asiantuntijuuden lähtökohtana on ajatus, että kukaan ei hallitse yksin kohteiden monimutkaisuutta vaan tarvitaan yhteisöllistä ja eri asiantuntijoiden toisiaan täydentäviä näkökulmia ja osaamisstrategioita. Käytännön asiantuntijuus on ennen kaikkea uusien tilanteiden ja muutosten hallintaa. (Engeström 2006, 13.)

Opintojemme aikana olemme kehittäneet omaa osaamistamme potilasturvallisuudesta ja olemme pystyneet soveltamaan opittua tietoa käytännön työhön opinnäytetyöprosessin aikana. Asiantuntijuus edellyttää substanssi- ja organisaatio-osaamista. Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme päässeet osallistumaan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan suunnitelman tekemiseen. Olemme tehneet omiin työyhteisöihimme yksikkökohtaisia suunnitelmia, kehittäneet potilasturvallisuutta työyhteisössämme sekä osallistuneet organisaation potilasturvallisuuden kehittämistyöhön. Olemme esitelleet opinnäytetyömme aihetta maakunnallisessa potilasturvallisuuspäivässä 12.10.2012.

Opinnäytetyömme metodologiaksi valitsimme arviointitutkimuksen, jossa tutkijan eri roolit sopivat myös kliinisen asiantuntijan rooliksi. Vatajan (2005, 127, 129) mukaan tutkijan roolit ja toimintamahdollisuudet organisaatioiden oppimisen kehittäjänä ovat laajentuneet perinteisestä tutkijasta osallistuvaan suuntaan. Arvioijan esittämien näkemysten ja johtopäätösten on perustuttava tutkimuksellisuuteen ja kriittisyyteen ottaen huomioon kontekstin, jossa hän arviointia suorittaa. Arvioijan tehtävä onkin avustaa työyhteisön jäseniä oppimisprosessiin liittyvässä dialogissa ja reflektoinnissa. Kuvatut arvioijan tehtävät korostuvat myös kliinisen asiantuntijan osaamisvaatimuksissa.

Työelämässä toimintatapojen ja ympäristön muutos edellyttää työntekijöiltä ja organisaatiolta uutta osaamista. Osaamisen kehittäminen lisää ohjauksen tarvetta ja onnistunut ohjaus edellyttää ohjausosaamista. Ohjausosaamisella vastataan työelämässä tarvittavaan ammatilliseen kehittymiseen. Kliininen asiantuntija voi ohjata ja perehdyttää henkilökuntaa sekä toteuttaa erilaisia koulutuksia. Ohjaajan roolissa korostuu muutoksen ja oppimisprosessin tukeminen yksilö- ja tiimitasolla. Ohjaajalla on oltava tietoa myös organisaation arvoista, prosesseista ja toimintatavoista, jotta osaamisen kehittämistä suunnataan toiminnan jatkuvassa parantamisessa tarvittavan osaamisen suuntaan. (Melander & Häggmann-Laitila 2010). Ohjausosaamisella on tärkeä rooli kliinisen asiantuntijan työssä ja opinnäytetyön tekemisen aikana meillä on ollut mahdollisuus syventää omaa ohjausosaamistamme. Työelämän asiantuntijuutta tarvitaan ja hyödynnetään erilaisissa laadullisissa muutosprosesseissa. Henkilöstön kehittämisen tavoitteet liittyvät entistä useammin työpaikan muuttamiseen oppimisympäristöksi. Asiantuntijan toiminnan painopisteenä on tällöin oppimisen integrointi yksilön ja organisaation kannalta mielekkäällä tavalla. (Valkeavaara 1999, 103.)

8.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy erilaisia eettisiä ratkaisuja ja pohdintaa vaativia kysymyksiä, jotka liittyvät itse opinnäytetyön aiheeseen, opinnäytetyön tekijän rooliin, käytettyyn metodiin, aineiston keräämiseen ja analyysiin. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 52.) Arviointitutkimukseen metodologiana ja arviointiin liittyy arvoja ja eettisiä periaatteita. Arviointi on monimuotoista ja siihen liittyy kohteen arvon, merkityksen tai ansion määrittäminen. Tutkimuksellisen arvioinnista tekee se, että arvioinnin tukena käytetään systemaattisia tiedon keruun menetelmiä ja tutkimuksellinen osuus on merkittävää. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2001, 39.)

Arvioinnin eettisiin kysymyksiin liittyvän meta-evaluaatio käsitteen mukaan tehtyjen arviointien laatu varmistetaan tiettyjen ennakoitujen valittujen kriteerien perusteella. Meta-evaluaatio lähestymistavan mukaan ollaan kiinnostuneita itsearviointiprosessien ja -raporttien luotettavuudesta (reliabilitetti) ja metodologisesta täsmällisyydestä (validiteetti) sekä arviointitulosten uskottavuudesta ja niiden hyödynnettävyydestä. (Virtanen 2002, 15.)

Amerikkalaisen arviointiyhdistyksen (American Evaluation Association) mukaan arvioinnin tekijöille suunnattuja toimintaa ohjaavia eettisiä periaatteita ovat järjestelmällisyys, kompetenssi, rehellisyys, ihmisten kunnioittaminen ja yhteiskunnallinen vastuu (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2001, 41; Virtanen 2007, 62–65). Tarkastelemme opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä osittain näiden periaatteitten kautta.

Arvioinnin ja saatujen tulosten sekä tehtyjen johtopäätösten tulee pohjautua monipuoliseen ja järjestelmällisesti kerättyyn aineistoon (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2001, 41; Virtanen 2007, 62). Arvioinnin kysymyksiä, oletuksia, teorioita ja kehittämistyön etenemistä sekä metodologiaa on käsitelty ohjausryhmien palaverissa. Ennen arvioinnin aloittamista on tehty järjestelmällinen suunnitelma työn etenemisestä sekä eri vaiheissa tehdystä arvioinnista. Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa on kerrottu avoimesti aineiston keruusta ja niiden analyysistä.

Arvioinnin tekijällä on oltava riittävät taidot suoriutuakseen arvioinnista. Hän toimii kuitenkin osaamisensa rajoissa ja täyttää osaamisvajettaan hankkimalla arviointiryhmään osaamista muilta tai kehittämällä omaa osaamistaan. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2001, 42; Virtanen 2007, 63.) Kompetenssia arvioinnin tekemiseen on saatu opintojen

aikana metodologian opiskelusta. Lisäksi olemme perehtyneet arvioinnin eri lähestymistapoihin sekä erilaisiin arviointimenetelmiin. Opinnäytetyön ohjaus opettajilta ja opiskelijakollegoilta on auttanut etenemään opinnäytetyöprosessissa. Metodologiana arviointitutkimus on ollut haasteellinen. Arviointiin liittyvistä tiedoista ja taidoista on työelämässä jatkossa hyötyä, koska terveydenhuoltoalalla tehdään paljon menetelmien, käytäntöjen ja vaikuttavuuden arviointia.

Arvioinnin tekijä käyttäytyy rehellisesti ja hienovaraisesti sekä neuvottelee ja sopii tilaajan kanssa oletetun arviointitiedon olemuksesta. Tekijä ei saa tahallaan tulkita väärin keräämiään aineistoja. Arvioinnin tekijän tulee olla tietoinen erilaisista taloudellisista intresseistä arviointiin liittyen. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2001, 42; Virtanen 2007, 64.) Olemme olleet työyhteisössä aktiivisia toimijoita, ja kannustaneet työyhteisön jäseniä osallistumaan verkkokoulutuksen pilotointiin. Pyysimme heitä kertomaan omia kokemuksia vaikuttamatta heidän mielipiteisiinsä. Arviointi on tehty rehellisesti kerätyn aineiston sekä tutkimus ja teoretiedon pohjalta. Käytettyjä menettelyjä, aineistoa ja löydöksiä ei ole muunneltu. Opinnäytetyön tekemiseen ei ole liittynyt mitään taloudellisia eikä työuraan liittyviä intressejä.

Arviointia tehdessä kunnioitetaan arvioinnin kohteiden turvallisuutta, ihmisarvoa ja itsetuntoa. Osallistujilta on hyvää saada lupa ja kertoa samalla heille luottamuksellisuuden sisällöstä. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2001, 43; Virtanen 2007, 64.) Opinnäytetyöstä on kerrottu avoimesti työyhteisöjen osastopalavereissa. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu lupa Kainuun maakuntakuntayhtymältä.

Opinnäytetyön kehittämiskohteena on ollut kaksi erilaista terveydenhuollon toimintayksikköä, joista toinen on erikoissairaanhoidosta ja toinen perusterveydenhuollosta. Molempien pilotointiin osallistuneiden toimintayksiköiden hoitotyöntekijöiden prosessista on muodostettu oma kuvaus ja arviointi. Molemmissa yksiköissä kehittämistyöhön osallistujilla oli oikeus tulla kuulluksi ja heidän mielipiteensä ei ole tunnistettavissa tuloksista. Saaduista aineistoista on analyysin avulla muodostettu tulkinnat, joista yhdistelemällä teoreettiseen aineistoon on muodostettu johtopäätöksiä. Kaikkien opinnäytetyöhön osallistujien on voitava kokea olleensa mukana prosessissa ja olevansa merkityksellinen. Tästä syystä aineistoa on kerätty kaikilta osallistujilta ja johtopäätösten teossa on huomioitu mahdollisimman laajasti työyhteisön mielipide. Arviointitutkimuksessa tutkijan on huomioitava myös se, aiheutuiko arvioinnista osallistujille vaivaa tai stressitilannetta (Robson 2001, 58–61). Osallistujien vaivan tai

stressin pienentämiseksi pilotointiin osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen osallistuttiin työajalla. Verkko-oppimisympäristön käyttämiseen opiskelijoille annettiin tukea.

Kuulan (2006, 75–77) mukaan sähköisesti toteutetuissa kyselyissä vastaajan on tiedettävä, mistä hänen sähköpostiosoitteensa on saatu. Lisäksi osallistujille on kerrottava tutkimuksen perustiedot ja tietosuojaratkaisut. Sähköisessä aineistonkeruussa tunnistetietoja ovat lomakkeella kirjoittaen annetut tunnistetiedot ja sähköpostiosoite. Tutkijan on suunniteltava etukäteen, minne ja miten nopeasti tutkimusaineisto siirretään sähköpostista tietosuojan säilyttämiseksi. Sähköpostikyselyitä ja koulutuksen ohjausta varten osallistujat antoivat henkilökohtaisesti suostumuksen vahvistamalla oman sähköpostiosoitteensa. Oletuksena käytimme hoitotyöntekijöiden organisaation sähköpostiosoitteita, mutta osa heistä halusi käyttää henkilökohtaista sähköpostiosoitettaan. Osallistujat päättivät myös itse, mitä tietoja he kyselyihin vastaamalla vapaaehtoisesti antavat opinnäytetyön käyttöön. Sähköpostista vastaukset poistettiin heti sen jälkeen, kun olimme siirtäneet vastaukset tekstinkäsittelyohjelmaan. Kyselyvastaukset tallennettiin ilman tunnistetietoja.

Yhteiskunnallinen vastuu eettisenä periaatteena korostaa arvioinnin esittämistä niin selkeästi, jotta kaikilla osapuolilla on mahdollisuus ymmärtää ja saada tuotettua tietoa. Arvioijan tulee pohtia arvioinnin vaikutuksia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2001, 44; Virtanen 2007, 65.) Potilasturvallisuuden kehittäminen on jatkuva prosessi ja sen kehittäminen jatkuu molemmissa työyhteisöissä opinnäytetyön tekemisen jälkeenkin. Johtopäätösten pohjalta on laadittu suositukset, jotta ne olisivat helposti hyödynnettävissä muodossa. Opinnäytetyö tallennetaan theseus -verkojulkaisuarkistoon, jossa se on vapaasti saatavissa.

8.3 Luotettavuus

Luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan käytettyjä tutkimusmenetelmiä, tutkimusprosessia ja tutkimustuloksia. Luotettavuuden sijaan käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan kuitenkin tiedon käyttökelpoisuutta. (Anttila 2007, 407; Toikko & Rantanen 2009, 121.) Arviointitutkimuksessa pääpaino on arvioinnin uskottavuudella, vaikuttavuudella, hyödynnettävyydellä ja vakuuttavuudella. Olennainen tavoite arviointitutkimuksella on tulosten hyödynnettävyys. Olennaista ei ole osoittaa tieteellisesti luotettavaksi todettuja ominaisuuksia. (Anttila 2007, 147.) Lindqvistin (1999, 118) mukaan evaluaatiotutkimus poikkeaa perinteisestä tutkimuksen tavoitteen

asettelusta. Evaluaation tavoitteena on toiminnan kehittäminen ja tutkimuksen luotettavuuden sijaan tarkastellaan tiedon käyttökelpoisuutta ja hyödynnettävyyttä.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, miten valittu tutkimusote on toiminut ja kuinka käytetyt menetelmät ja saadut tulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä (Anttila 2007, 146). Mielestämme arviointitutkimuksellinen tutkimusote sopi opinnäytetyömme lähestymistavaksi. Kehittämistyön alussa laatimamme arviointisuunnitelma ohjasi opinnäytetyön etenemistä. Aineistot analysoimme sisällönanalyysillä ja niistä saatujen tulosten sekä teoriatiedon avulla muodostimme johtopäätökset. Opinnäytetyön aineistoa analysoidessamme kiinnitimme huomiota siihen, etteivät omat tunteemme ja asemamme työyhteisön jäseninä vaikuttaisi tehtyihin tulkintoihin. Leena Törmänen oli pilotoinnin aikana työyhteisössä apulaisosastonhoitajana ja Eija Jääskeläinen työskenteli pilotointiin osallistuneen yksikön ulkopuolella, vaikkakin samalla tulosalueella. Molemmat opinnäytetyön tekijät analysoivat omat aineistonsa ja niistä saadut tulokset olivat samankaltaisia. Kaikki suunnittelemamme aineistonhankintamenetelmät eivät toteutuneet, koska verkkokeskustelualustalle ei syntynyt keskustelua.

Uskottavuuden kannalta on merkittävää, että tutkimusaineisto on saatavilla ja kommentoitavissa. Liitetyn tutkimusaineiston avulla lukija pystyy seuraamaan päättelyä ja kritisoimaan sitä. (Anttila 2007, 148.) Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessamme olemme liittäneet raporttiin osia tutkimusaineistosta. Uskottavuutta lisää myös kronologinen ja mahdollisimman yksityiskohtainen kuvaus pilotoinnin etenemisestä työyksiköissä. Opinnäytetyön raportin lisäksi ohjausryhmän tapaamisista tehtyjen palaverimuistioiden avulla voidaan myös seurata hankkeen etenemistä. Olemme tulkinneet pilotoinnista saatua arviointiaineistoa. Vatajan (2005, 124, 127–128) mukaan arviointiaineistoa tulkitsemalla muodostetaan käsitys todellisuudesta.

Jos kehittämistyöllä ei ole lainkaan vaikuttavuutta, ei sitä pidetä luotettavana (Anttila 2007, 148). Opinnäytetyöllä oli vaikutuksia siihen osallistuneille hoitotyöntekijöille ja opinnäytetyön tekijöille. Pilotointiin osallistuneiden hoitotyöntekijöiden tietoisuus potilasturvallisuudesta ja sen kehittämisestä lisääntyi. Pilotointiin osallistuneet hoitotyön tekijät pystyivät vaikuttamaan pilotoinnin etenemiseen ja oman osaamisensa kehittämiseen. Kehittämistyön suunnittelu ja toteuttaminen on lisännyt opinnäytetyön tekijöiden tutkimus- ja kehittämisaamasta sekä tukenut kehittymistä kliiniseksi asiantuntijoiksi. Opinnäytetyön vaikuttavuutta heikentää se, että opinnäytetyönä tehty arviointi ei koskenut koko pilotointiprosessia verkkokoulutuksen aloittamisen viivästyttyä meistä riippumattomista syistä. Kehittämistyöllä

voi olla myös arvaamattomia vaikutuksia, jonka seuraukset tulevat näkyviin vasta pidemmän ajan kuluttua.

Olemme arvioijina pyrkineet tuottamaan käyttökelpoista ja hyödynnettävissä olevaa tietoa. Mielestämme pilotoinnissa saatuja tuloksia ja niistä muodostettuja johtopäätöksiä voidaan hyödyntää muissa yksiköissä ja myös muiden kuin potilasturvallisuutta koskevien verkkokoulutusten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Arvioinnin tulosten hyödynnettävyydessä keskeisessä asemassa ovat arvioinnin käyttäjät. Verkkokoulutuksen toteutusta suunnittelevat yksiköt voivat soveltaa opinnäytetyöstä saatavaa tietoa työyksikkökohtaiseksi.

Pilotointiprojektit onnistuvat usein kohtuullisesti niiden saamien asiantuntijaresurssien sekä toteutuspaikan suhteen, mutta usein tulosten siirrettävyys toisiin työyhteisöihin on ongelma (Toikko & Rantanen 2009, 126). Opinnäytetyön ohjausryhmän jäsenenä oli potilasturvallisuuden sekä osaamisen kehittämiseen perehtyneitä henkilöitä, jotka toimivat hankkeen ulkoisina arvioijina. He seurasivat opinnäytetyön etenemistä sekä antoivat palautetta tekemistämme valinnoista.

Arvioinnin hyödynnettävyyttä lisää, että arvioija esittää arviointiaineistojen pohjalta toimintasuosituksia (Toikko & Rantanen 2009, 125). Johtopäätökset muotoilimme suositustaulukoksi, joka on luettavissa luvussa 7.3. Ohjausryhmässä sovimme suositustaulukon käytöstä organisaatiossa. Suositustaulukkoa soveltamalla, sitä voi hyödyntää myös muita verkkokoulutuksia suunniteltaessa.

Vakuuttavuus, joka on myös kehittämistyön sisäinen ominaisuus, on saavutettavissa tekemisen, raportoinnin ja muun esittämisen ilmaisullisin keinoin. (Anttila 2007, 147). Opinnäytetyön raporttiin olemme sisällyttäneet mukaan autenttista materiaalia, kuten kyselyjen alkupe räisiä ilmauksia. Opinnäytetyöprosessia, aineiston hankkimista ja sen analyysiä sekä saatuja tuloksia on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys toteutuu.

8.4 Kehittämistyön merkitys ja jatkokehittämiskohteet

Potilasturvallisuuden ja siihen liittyvän osaamisen kehittäminen on ollut terveydenhuollon yksi tärkeimmistä kehityskohteista työyhteisöissä ja terveydenhuollon organisaatioissa uuden

terveydenhuoltolain (L/1326/2010) tultua voimaan 2012. Opinnäytetyömme aihe on ajan-kohtainen ja tukee Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallista potilasturvallisuusosaamisen kehittämistä.

Molemmissa pilotointiin osallistuvissa työyksiköissä hoitotyöntekijät ovat kiinnostuneita aiheesta sekä verkkokoulutuksesta täydennyskoulutusmuotona. Hoitotyöntekijät osallistuivat ja suorittivat verkkokoulutusta oman työnsä ohella. Potilasturvallisuuden verkkokoulutus on saanut työntekijät huomaamaan oman työnsä merkityksen osana järjestelmälähtöistä potilasturvallisuutta. Verkkokoulutus on mahdollistanut oman työn ja toiminnan reflektoinnin koulutuksessa esitettyjen esimerkkien myötä. Kehittämistyö on pitkäkestoista toimintaa, eikä kaikkia pilotoinnin hyötyjä yksilön ja työyhteisön kehittämiseksi voida vielä arvioida. Molemmissa työyhteisöissä potilasturvallisuuden verkkokoulutus näkyi käytännön työssä. Kuumon sairaalassa se näkyi muun muassa potilasrannekkeiden käytön lisääntymisenä ja nopean diagnostiikan yksikössä HaiPro-ilmoitusten määrän lisääntymisenä.

Verkkokoulutuksessa ja siihen liittyvissä ohjaustapahtumissa korostettiin tiimityön ja kommunikoinnin merkitystä. Hoitohenkilökunnan potilasturvallisuusosaamista kehitetään kannustamalla työyhteisön jäseniä yhteiseen dialogiin ja reflektioon avoimen ja suvaitsevan ilmapiirin saavuttamiseksi. Avoimessa ja suvaitsevassa ilmapiirissä on kaikilla rohkeutta ja uskallusta esittää epäkohtia ja ilmoittaa sattuneista virheistä sekä läheltä piti -tilanteista. Myönteinen ilmapiiri edistää potilasturvallisuutta.

Jatkokehittämisaiheeksi nousi tämän opinnäytetyön aikana potilasturvallisuusosaamisen sisällyttäminen työyhteisöjen osaamiskarttoihin. Henkilöstön osaamisen kehittämällä pyritään toiminnan ja laadun kehittymiseen, joten potilasturvallisuusosaamista tulee arvioida ja kehittää työyhteisössä suunnitellusti. Potilasturvallisuusosaamisen kehittymisen merkitystä voidaan arvioida jatkossa laadun ja asiakastyytyväisyyden näkökulmasta.

Merkittävää olisi myös kehittää menetelmiä, joiden avulla potilasturvallisuuteen liittyviä hyviä käytänteitä voidaan jakaa työyhteisöstä toiseen organisaation sisällä. Yhtenä tällaisena jakamisen ja tiedon reflektoinnin välineenä voisi kokeilla organisaation verkkopohjaisten sisäisten keskustelupalstojen käyttöä. Hyvien käytänteiden levittämisessä voitaisiin hyödyntää myös Kajaanin ammattikorkeakoulussa tehtäviä eri alojen opinnäytetöitä.

Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on merkityksellistä ja tärkeää muuttuvassa toimintaympäristössä. Täydennyskoulutuksen järjestäminen terveydenhoitohenkilökunnalle

on työnantajan lakisääteinen velvollisuus. Kaikkien hoitohenkilöstön ammattiryhmien osamiseen kehittävää täydennyskoulutus tulee järjestää myös omassa työyksikössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Verkko-oppimisympäristöt ja niiden käyttö hoitotyöntekijöiden täydennyskoulutuksessa on vielä vähän käytetty koulutusmuoto Kainuussa. Pitkien välimatkojen maakunnassa verkko-ympäristön hyödyntäminen lisääisi työyhteisöjen ja työntekijöiden tasapuolista mahdollisuutta osallistua koulutuksiin. Verkkoympäristön hyödyntäminen mahdollistaisi myös oppimisen ajasta ja paikasta riippumatta sekä säästäisi resursseja, kun koulutukseen osallistuminen ei vaatisi matkustamista. Mikäli opintoihin liittyviä verkkokeskusteluja laajennettaisiin työyksiköiden ulkopuolelle muihin toimintayksiköihin, voitaisiin osaamista ja hyviä käytänteitä jakaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueelle.

Hoitotyön työ- ja hoitomenetelmien tulee perustua entistä enemmän tutkittuun tietoon (STM 2009b, 33). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edellyttää, että toiminta perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon. Näyttöön perustuvaa toimintaa työyhteisössä edistää asiantuntija sairaanhoitajien ja muutosagenttien osallistuminen kehittämistyöhön sekä vuorovaikutteinen ja aktivoiva koulutus (Erkkilä 2011, 4; Melender & Häggmann-Laitila 2010, 52). Opinnäytetyön aikana olemme päässeet osallistumaan työyksiköittemme ja organisaation potilasturvallisuuden kehittämiseen. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä on lisännyt ymmärrystä toistemme työstä ja työyksiköistä. Olemme oppineet luottamaan omaan asiantuntijuuteen ja osaamiseen työyhteisön toiminnan kehittäjinä.

LÄHTEET

- Ahonen, M., Mäki-Komsi, S. & Pajunen, R. 1998. Tietoverkot osana avoimia oppimisympäristöjä. Teoksessa P. Sallila & T. Vaherva (toim.) *Arkipäivän oppiminen*. Aikuiskasvatuksen 39. vuosikirja. Helsinki. BTJ Kirjastopalvelu Oy. 108–131.
- Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Riika. Inprint.
- Anttila, L. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkemyksiä tietoturvan ja tietosuojan verkkokoulutuksesta Lapissa. Pro gradu-työ. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.
- Anttila, P. 2006. *Tutkiva toiminta ja Ilmaisu, Teos, Tekeminen*. Tallinna. AS Pakett.
- Anttila, P. 2007. *Realistinen evaluaatiotutkimus ja tuloksellinen kehittämistyö*. Hamina. Akatiimi Oy.
- Australian Safety and Quality framework for Health care 2010. <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/32296-Australian-SandQ-Framework1.pdf>. Viitattu 20.4.2012.
- Canadian Patient Safety Institute 2008. *The Patient Safety Competencies, Enhancing Patient Safety Across the Health Professions*.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tallinna. Tallinna Raamattutrukikoda.
- Dahler-Larsen, P. 2005. *Vaikuttavuuden arvionti. Hyvät käytänteet. Menetelmä-kirja*. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus FinSoc.
- Dewey, J. 1951. *Education today*. Joseph Ratner. New York. G.P. Putnam's Sons.
- Engeström, Y. 1995. *Kehittävä työntutkimus perusteita, tuloksia ja haasteita*. Helsinki. Painatuskeskus Oy.
- Engeström, Y. 2004. *Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskäsittely työssä*. Osuuskunta Vastapaino. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Engeström, Y. 2006. *Kaksikäntinen asiantuntijaorganisaatio*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2. Helsinki.
- Erkkilä, T. 2011. *Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tutkimusklubien avulla. Opinnäytetyö, Kliininen asiantuntija*. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Euroopan unioni 2009. *Euroopan unionin neuvoston suositus potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta C151/01*. http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_fi.pdf. Viitattu 20.8. 2012.
- Grönfors, M. 2001. *Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä*. Teoksessa J. Altola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 124–141.

- Haapasalo, L. 2011. Oppiminen, tieto ja ongelmanratkaisu. Joensuu. Medusa-Software.
- Hakkarainen, K. 2000. Oppiminen osallistumisen prosessina. *Aikuiskasvatus* 2(20), 84–98.
- Hakkarainen, K. 2001. Aikuisen oppiminen verkossa. Teoksessa Sallila, P & Kalli, P. (toim.) *Verkot ja teknologia aikuisopiskelun tukena*. Aikuiskasvatuksen 42. vuosikirja. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 16–52.
- Hakkarainen, K., Lallimo, J. & Toikka, S. 2012. Kollektiivinen asiantuntijuus ja jaetut tietokäytännöt. *Aikuiskasvatus* 32(4), 246–256.
- Heimonen, T. 2011. Hyvä johtaja -Hankekoulutusten vaikuttavuusselvitys 2008–2010. Tutkimusraportti. Kauppakorkeakoulu. Aalto-yliopiston julkaisusarja KAUPPA + TALOUS 4. Aalto-yliopisto. Helsinki.
- Helakorpi, S. 2009. Muuttuvat työn taidot.
<http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/osaamismittarit/>. Viitattu 13.3.2013
- Helovuoto, A. 2010. Mitä voimme oppia lentoturvallisuudesta.
<http://www.fsnm.org/home/wp-content/uploads/2010/01/Mitä-voi>. Viitattu 24.8.2012
- Helovuoto, A., Kinnunen, M., Peltonen, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus, potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Hoitotyön arvokirja 2007. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Kainuun maakunta -kuntayhtymä sosiaali- ja terveystoimi. Julkaisu D:8. Kajaani.
- Hoitotyö Kainuussa 2007. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Kainuun maakunta -kuntayhtymä sosiaali- ja terveystoimi. Julkaisu D:7. Kajaani.
- Häggmann- Laitila, A., Meretoja, R. & Ruotsalainen T. 2007. Rajat ylittävä oppimisympäristö osaamisen ja työhyvinvoinnin edistäjänä-kokemuksia terveysalalta. *Hallinnon tutkimus* 26(3), 77–90.
- Hämäläinen, R. & Häkkinen, P. 2006. Verkkotyöskentelyn vaiheistaminen yksilöllisen ja yhteisöllisen oppimisen tukena. Teoksessa S. Järvelä, P. Häkkinen & E. Lehtinen. (toim.) *Oppimisen teoria ja teknologian opetuskäyttö*. 230–246.
- Ihanainen, P. 2006. Ryhmän ohjaus verkossa. Teoksessa P. Ihanainen & A. Rikkinen (toim.) *Verkko-oppiminen ja ohjaus*. AiHe-projektin tuloksia. Hakapaino Oy. Helsinki. 63–83.
- Juuti, P. 2006. Organisaatiokäyttäminen. Helsinki. Otava.
- Järvelä, S. 2004. Verkkovuorovaikutuksen mekanismit ja ymmärtävä oppiminen. Teoksessa H. Salovaara (toim.) *Oppimisen teoriasta tukea tie- ja viestintäteknikan pedagogiseen käyttöön*. Suomen virtuaaliyliopisto.
http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_7/verkkovuorovaikutus.htm. Viitattu 20.8.2012.
- Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela E. 2002. *Oppiminen työssä ja työyhteisössä*. Juva. WS Bookwell Oy.

- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut-yksikkö.
- Karjalainen, K., Klemi, L., Lonka, L. & Saksa, J.-M. 2004. Aikuisopiskelun ohjauksesta: salmiakkimallinen neljä peruskäsitettä. *Aikuiskasvatus* 24(3), 248–254.
- Kazi, A. F. 2003. *Realist Evaluation in Practice: Health and Social Work*. Gateshead. Great Britain. Athenaeum Press.
- Kinnunen, M. 2008. Muutosprosessi ja sen hallitseminen. Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasan keskussairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Kauppateieteellinen tiedekunta. Johtamisen laitos. Vaasan yliopisto. Vaasa.
- Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatioissa. Väitöskirja 230. Liiketaloustiede. Johtaminen ja organisaatiot. Vaasan yliopisto. Vaasa
- Kirkpatrick, D. L. & Kirkpatrick, J. D. 2006. *Evaluating training programs: the four levels*. Berrett-Koehler Publisher, Inc. USA.
- Kitchener, K & King, P. 1995. Reflektiivisen pohdinnan malli: Tietämistä koskevien oletusten muuttaminen. Teoksessa J. Mezirow (toim.) *Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuis-koulutuksessa*. Painotalo Miktor. Helsinki. 179-197.
- Kiviniemi, K. 2001. Autonomian ja ohjauksen suhde verkko-opetuksessa. Teoksessa: P.Sallila & P. Kalli (toim.) *Verkot ja teknologia aikuiskoulutuksen tukena*. Aikuiskasvatuksen 42. vuosikirja. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 74–97.
- Kivistö, J. 2011. Potilasturvallisuussuunnitelma osana turvallisuusjohtamista. Opinnäytetyö, YAMK. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Kokkola.
- Koli, H. 2008. *Verkko-ohjauksen käsikirja*. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.
- Koli, H. & Silander, P. 2002. *Verkko-oppiminen. Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus*. Hämeenlinna. Saarijärven Offset Oy.
- Korhonen, A., Ansamaa, M. Eronen, H., Haapalainen, P., Koskela, T., Miettinen, S. & Ukola, L. 2011. Kumppanuus kannattaa – työelämän ja ammattikorkeakoulujen yhteistyö opinnäytetöiden ohjauksessa ja tulosten hyödyntämisessä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2.
- Korhonen, V. 2003. Oppimisen kontekstuaalisuutta tunnistamassa - Aikuisopiskelijan oppimiseen kytkeytyvät kontekstit verkkopohjaisessa opiskelussa. *Aikuiskasvatus* 23(3), 204–212.
- Korhonen, V. 2003. *Oppijana Verkossa*. Aikuisopiskelijan oppimisen suuntautuminen ja oppimiskokemukset verkkopohjaisessa oppimisympäristössä. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- Koskinen, K. 2006. *Johda yrityksesi osaamista – näkökulmia pk-yrityksille*. Dark paino Oy. Vantaa.

- Kurronen, P. 2011. Potilasturvallisuus ja tiedonkulku- haipro – vaaratapahtumien analyysi. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä- Suomen yliopisto. Kuopio.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–11.
- Laine, V., Sinko, P. ja Vihriälä, V. 2009. Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2009/j01-ikaantymisraportti-j04-ageing-report/pdf/fi.pdf>. Viitattu 20.1.2012.
- Lakkala, M. & Lallimo, J. 2002. Verkko-oppimisen organisointi ja ohjaaminen kohti tutkivaa ongelmakekseistä oppimista. Teoksessa K. Koskinen, T. Renko & E. Vihervaara (toim.). Etälukion käsikirja. Ohjeita ja malleja etäopetuksen aloittamiseen ja käytännön työhön. Opetushallitus. Helsinki. 46–59.
- Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta. (L 564/2009). www.finlex.fi. Viitattu 28.8.2012.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (L559/1994). www.finlex.fi. Viitattu 28.8.2012
- Lallimo, J. ja Veermans, M. 2005. Yhteisöllisen verkko-oppimisen rakenteita. Helsingin yliopiston Avoimen yliopiston julkaisusarja 1. Yliopistopaino. Helsinki.
- Lambert, P. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2008. Hankekirjoittaminen ja -julkaiseminen opinnäytetyössä: Ohjeistus opiskelijoille. Osaaja.net- ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu 1.1–4. <http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/view/69>. Viitattu 6.11.2012.
- Lambert, P. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2010. Hankekirjoittaminen opinnäytetyössä ja kehittämishankkeissa – Ohjeistus opiskelijoille. Teoksessa P. Lambert ja L. Vanhanen-Nuutinen (toim.). Hankekirjoittaminen. Välineitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön. Helsinki. HAAGA-Helia ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Tutkimuksia 1. 357–365.
- Linqvist, T. 1999. Evaluaation uskottavuus. Teoksessa R. Eräsaari, T. Linqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Tammer-Paino Oy. Tampere. 106–118.
- Manninen, J. 1997. Uudet oppimisympäristöt. *Aikuiskasvatus* 17(4), 267–274.
- Manninen, J. 2000. Kurssikoulutuksesta oppimisympäristöihin. Aikuiskoulutuskäytäntöjen kehityslinjoja. Teoksessa J. Matikainen & J. Manninen (toim.) Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Aikuiskoulutus verkossa. Tampere. Tammer-paino. 29–42.
- Manninen, J. 2001. Verkko aikuisen oppimisympäristönä. Teoksessa P. Sallila & P. Kalli (toim.) Verkot ja teknologia aikuisopiskelun tukena. Aikuiskasvatuksen 42. vuosikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino OY. 53–73.

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

Manninen, J. & Pesonen, S. 2000, Aikuisdidaktiset lähestymistavat. Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen suunnittelun taustaa. Teoksessa J. Matikainen & J. Manninen (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. 63–79.

Manninen, J., Burman, A., Koivunen, A., Kuittinen, E., Luukannel, S., Passi, S. & Särkkä, H. 2007. Oppimista tukevat ympäristöt. Johdatus oppimisympäristöajatteluun. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Marttunen, M. & Laurinen, L. 2001. Vuorovaikutusta verkossa ja suullisesti-yhteisöllisen argumentoinnin ja kriittisen ajattelun edistäminen. Teoksessa P. Sallila & P. Kalli (toim.) Verkot ja teknologia aikuisopiskelun tukena. Aikuiskasvatuksen 42. vuosikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino OY. 152–176.

Matikainen, J. 2003. Aikuiskoulutus verkossa. Aikuiskasvatus 23(1), 62–63.

Melender, H-L. & Häggmann-Laitila. A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. Hoitotiede 22(1), 36–54.

Mezirow, J. 1995. Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa J. Mezirow (toim.) Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Painotalo Miktor. Helsinki. 17–37.

Miettinen, R. 2000. Konstruktivistinen oppimisenäkemyks ja esineellinen toiminta. Aikuiskasvatus 20(4), 276–292.

Moilanen, R. 2001. Oppivan organisaation mahdollisuudet. Tammerpaino Oy. Tampere.

Mäkinen, P. 2007. Opetusta, ohjausta vai tutorointia. Teoksessa S. Nurmela & R. Suominen (toim.). Verkko-opettajaksi viikossa. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A: 92. Painosalama Oy. Turku.

Mäntylä, R. 2008. Kertovan muutoselonteon menetelmä. Teoksessa E. Syrjäläinen, A.Eronen & V-M. Värrä (toim.). Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere. 40–61.

Mäntysaari, M. 1999. Millaista asiantuntijuutta arviointitutkimus antaa. Teoksessa R. Eräsääri, T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.). Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki. Gaudeamus. 7–13.

Nevgi, A. & Tirri K. 2001. Oppimista edistävät ja estävät tekijät verkko-opiskelussa. Teoksessa P. Sallila & P. Kalli (toim.). Verkot ja teknologia aikuisopiskelijan tukena. Aikuiskasvatuksen 42. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura. 117–151.

Niemelä, S. 1998. Elinikäinen oppiminen ja osaamisyhteiskunnan haasteet. Teoksessa P. Sallila & T. Vaherva (toim.) Arkipäivän oppiminen. Aikuiskasvatuksen 39. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Helsinki. BTJ Kirjastopalvelu Oy. 15–29.

- Norris, B. 2009. Human factors and safe patient care. *Journal of Nursing Management* 17, 203–211.
- Nurmela, S. & Suominen, R. 2007. *Verkko-opettajaksi viikossa*. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisu A: 92. Painosalama Oy. Turku.
- Ojanen, S. 2009. *Ohjauksesta oivallukseen: ohjausteorian käsittelyä*. Yliopistopaino. Helsinki.
- Opetussuunnitelma 2010–2012 2010. Kliininen asiantuntija. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali-, terveysala- ja liikunta-ala. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=a65893bd-a3cf-448d-a86d-3a8ae749558e>. Viitattu 2.4.2013.
- Paakkanen, T. 2008. *Verkkokoulutuksen kehittäminen organisaatiossa*. Vakuutusyhtiön työntekijöiden kokemukset Internet-pohjaisesta verkko-oppimisympäristöstä ja verkkokoulutuksesta oman oppimisen ja osaamisen kehittämisessä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.
- Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. *Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa*. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Pihkala, L. 2010. *Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen Espoon sairaalassa*. Potilasturvallisuuskulttuurin kartoitus. Opinnäytetyö, YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Metropolia AMK. Helsinki.
- Poikela, E. 1999. *Kontekstuaalinen oppiminen*. Oppimisen organisoituminen ja vaikuttava koulutus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis sarja. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.
- Potilasturvallisuusopas, potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, opas 15. Tampere. Juvenes Print – Tampereen Yliopistotalo Oy.
- Potilasturvallisuussanasto. 2007. *Lääkehoidonturvallisuussanasto*. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO.
- Potilasturvaportti 2013. <http://www.potilasturvaportti.fi>. Viitattu 28.4.2013
- Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat*. Perusteita laadullisen aineiston tutkimustavan valintaan. Hansaprint. 114–125.
- Ranki, A. 1999. *Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita?* Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Rantala, I. 2001. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimentelmiin*. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 86–99.
- Rantanen, T., Isopahkala-Bouret, U. & Järveläinen, E. 2009. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto työelämän näkökulmasta. <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1186/1074>. Viitattu 4.4.2013.

- Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919> .Viitattu 4.3.2013.
- Rauste-von Wright, M. 1997. Opettaja tienhaarassa: konstruktivismia käytännössä. Juva WSOY.
- Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva. WS Bookwell Oy.
- Reiman, T. & Oedewald, P. 2009. Terveydenhuollon organisaatiot turvallisuuskriittisinä organisaatioina. Teoksessa M. Kinnunen ja K. Peltomaa (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidajaliitto. 43–62.
- Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri, teoria ja arviointi, VTT. Helsinki.
- Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidajaliitto. 63–76.
- Richardson, A. & Storr, J. 2010. Patient safety: a literative review on the impact of nursing empowerment, leadership and collaboration. *International Nursing Review* 57, 12–21.
- Ridde, V., Fournier, P., Banza, B., Tourigny, C. & Ouedraogo, D. 2009. Programme evaluation training for health professionals in francophone Africa: process, competence acquisition and use. *BioMed Central. Human Resources for Health* 7(3), 1–10.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tampere. Tammer–Paino oy.
- Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki. Oy Edita Ab.
- Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva. WS Bookwell Oy.
- Ruuhilehto, K., Kaila, M., Koistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius J. 2011. Haiipro– millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009? *Duodecim* 127(10), 1033–1040.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 9–36.
- Santo, S. A. 2006. Relationships between Learning Style and Online Learning; Myth or Reality. *Performance Improvement Quarterly* 19(03), 71–86.
- Salovaara, H. 2004. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintäteknikan pedagogiseen käyttöön. Konstruktivismi. http://tievie oulu.fi/verkkopedagogikka/luku_3/konstruktivismi.htm. Viitattu 20.9.2012.
- Sarala, U. & Sarala, A. 1998. Oppiva organisaatio oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Sargent, J. 2009. Theories to Aid Understanding and Implementation of Interprofessional Education. *JOURNAL OF CONTINUING EDUCATION IN THE HEALTH PROFESSIONS* 29(3), 178–184.

Sarja, A. 2003. Dialogioppiminen opetuksen ohjaustilanteissa. <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/ohjaus/Sarja1.htm>. Viitattu 22.3.2013.

Smidt, A., Balandin, S., Sigafos, J. & Reed, V.A. 2009. The Kirkpatrick model: A useful tool for evaluating training outcomes. *Journal of Intellectual & Development Disability* 34(3), 266–274.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. STAKES 4. Helsinki

Seppänen, J. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuritutkimus–kysely sairaanhoitajille ja lääkäreille. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Siitonen, M. & Valo, M. 2007. Yhteisö ja ryhmä verkko-opiskelussa. *Aikuiskasvatus* 27(1), 56–61.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2012. Avoin turvallisuuskulttuuri edistää potilasturvallisuutta ja auttaa työnantajaa valvomaan toiminnan asianmukaisuutta. Ohje 4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2001. Arviointi sosiaalipalveluissa. Kat-saus arvioinnin peruskysymyksiin. FinSoc työpapereita 3. Helsinki. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75416/Ty%C3%B6papereita32001.pdf?sequence=1>. Viitattu 1.1.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö työryhmämuistioita 3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 3. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Helsinki. Yliopistopaino. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341. Helsinki. www.finlex.fi. Viitattu 28.8.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 7. Helsinki.

- Stortti A. & Tulonen A. 2005. Onnistunut verkko-opetus -tietoa, taitoa vai tuuria. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 31. Turku. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.
- Sydänmaalakka, P. 2002. Älykäs organisaatio – tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Talentum. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Talentum. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tella, S., Vahtivuori, S., Vuorento, A., Wager P. & Oksanen, U. 2001. Verkko opetuksessa-opettaja verkossa. Helsinki. Edita Oyj.
- Tenhula, T., Autti, T. & Helin-Salmivaara, A. 2008. Vaikuttavuutta lääkärin ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Duodecim 124(3), 284–289.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011a. Potilasturvallisuutta taidolla–ohjelman suunnitelma. Potilasturvallisuutta taidolla–ohjelma. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma. Viitattu 12.2.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011b. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian tueksi. Opas 15. Tampere. Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Potilasturvallisuuden verkkokoulutus. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/verkkokoulutus. Viitattu 4.2.2013.
- Terveydenhuoltolaki. (L/1326/2010). www.finlex.fi. Viitattu 28.8.2012.
- Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Potilasturvallisuus. <http://www.thl.fi/potilasturvallisuus>. Viitattu 13.1.2012.
- The Australian council for patient Safety and Quality in Health Care. 2005. National Patient safety Education Framework. <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/06/National-Patient-Safety-Education-Framework-2005.pdf>. Viitattu 20.8.2012.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino.
- Tynjälä, P. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Juva. WSOY. 160–179.
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2002. Didaktiikan perusteet. Juva. WS Bookwell Oy.
- Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Tampere University Press. Tampere.
- Vainionperä, A. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalan päivystysalueilla – Kyselytutkimus päivystyspoliklinikoiden henkilöstölle. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio.

- Valkeavaara, T. 1999. Ongelmien kauttako asiantuntijaksi? Henkilöstön kehittäjien kokemuksia työnsä ongelmallisista tilanteista. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia*. WSOY-kirjapainoyksikkö. Juva.102–124.
- Vallimies-Patomäki, M. 2011. Hoitotyön rooli sosiaali- ja terveyspalveluissa. Muuttuvat tehtäväkuvat lainsäädännön ja osaamisvaatimusten näkökulmasta. Seminaariluento 8.9.2011. http://www.vete.fi/Seminaariluennot/AP_Hoitotyön_rooli_sosiaali-ja_terveyspalveluissa.pdf . Viitattu 26.5.2012.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Valtiovarainministeriö. 2001. Osaamisen johtaminen kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 6. Helsinki.
- Varis, M. 2011. Moniulotteinen potilasturvallisuuskulttuuri - edistävät ja heikentävät tekijät sairaalahenkilöstön kuvausten analyysi. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Vataja, K. 2005. Arvioijan monet roolit ja mahdollisuudet arviointiprosessin hyödyntämisessä. *Hallinnon tutkimus*. 24(3), 123–130.
- Viitala, R. 2004. *Henkilöstöjohtaminen*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Viitala, R. 2005. *Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Viitala, R. 2009. *Henkilöstöjohtaminen: strateginen kilpailutekijä*. Helsinki. Edita.
- Vilkkä, H. 2009. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Virta-Helenius, M., Partamies, S. & Rekola, L. 2007. Oppiminen verkossa hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana neurologisen potilaan hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 80(1), 24–26.
- Virtanen, P. 2002. Itsearviointien etiikka ja edellytykset. Teoksessa A-K. Mäkinen & P. Uusikylä (toim.) *Tiedosta- Arvioi-paranna: Itsearviointi ESR- projektien kehittämisen välineenä*. Työministeriö.13–26.
https://wiki oulu.fi/download/attachments/26688127/02_itsearviointiopas.pdf?version=1&modificationDate=1336027546000. Viitattu 3.3.2013
- Virtanen, P. 2007. *Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen*. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Von Schantz, M., Ojala, S., Hyötilä, M., Hölttä, R., Matilainen, H. & Tuominen, R. 2009. Verkko-opiskelusta vauhtia virusten torjuntaan. *Sairaanhoitaja* 82(11), 18–22.
- Vuorivirta, A. 2006. Ohjaukselliset interventiot oppimisprojektissa. Teoksessa S. Ruohonen ja L. Mäkelä-Marttinen (toim.) *Luovuuden lumo kokemuksia projektioppimisesta*. WS Bookwell. Porvoo. 59–72.

Vähämäki, M. ja Paalumäki, A. 2011. Havainnointi johtamis- ja organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa ja P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimustavan valintaan. Vantaa. Hansaprint. 102–113.

Wass, H. 2011. Konstruktivistisesti linjakkaan opetuksen malli kurssin suunnittelussa. *Politiikka* 53 (4), 285–294.

Walton, M., Shan T., Barnet S. & Ross J. 2006. Developing a national patient safety education framework for Australia. *QUAL SAF HEALTH CARE* 15(6), 437–442. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464900/?tool=pubmed>. Viitattu 20.8.2012.

WHO. 2011. Patient Safety Curriculum Guide, Multiprofessional Edition. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf. Viitattu 20.8.2012.

Yardley, S. & Dornan, T. 2012. Kirkpatrick's levels and education 'evidence'. *Medical education* 46, 97–106.

Yleinen suomalainen asiasanasto. <http://www.yso.fi/onto/ysa/Y99508>. Viitattu 20.8.2012.

Yli-Villamo, R. 2006. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Opettajan koulutusohjelma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Yrjönsuuri, R. & Yrjönsuuri, Y. 2003. *Opiskelu, oppiminen, osaaminen*. Hamina. Oy Kotkan Kirjapaino Ab.

Julkaisemattomat lähteet:

HaiPro -tilastot, nopean diagnostiikan yksikkö 2012. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Kajaani.

Hoitotyön strategia 2009–2016 2009. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Kajaani.

Jääskeläinen, E., Törmänen, L. & Väisänen, M. 2013. Hankekirjoittaminen kumppanuuden kehittämisen välineenä.

Korhonen, V. 2012. Haastattelu 29.8.2012. Kajaani.

Mäenpää, K & Saari M. 2012. Hallinnollinen ohje. Kajaani.

Tuloskortti 2012–2015 2012. Vastaanotto- ja sairaalatoiminta. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Kajaani.

LIITTEET

1. Kirjoitussuunnitelma, Eija Jääskeläinen
2. Kirjoitussuunnitelma, Leena Törmänen
3. Opinnäytetyön arviointiprosessi ja aikataulu
4. Kehittämistyön arviointisuunnitelma
5. Potilasturvallisuusosaamisen osa-alueet kansainvälisissä viitekehyksissä
6. Potilasturvallisuutta -taidolla verkkokoulutuksen aiheet ja oppimistavoitteet
7. Esimerkki sisällönanalyysistä, Eija Jääskeläinen
8. Esimerkki sisällönanalyysistä, Leena Törmänen

HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA

Hankkeen nimi: Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen pilotointi KAKS:n ND-yksikössä

Hankkeen vastuhenkilö: Eija Jääskeläinen

Hankkeen aikataulu: Syksy 2011-Kevät 2013

Mitä?	Miksi? Missä tarkoituksessa? Milloin?	Minne? Keille?	Keiden kanssa? Yhteiskehittelyn tilat?	Miten?	Tekstin aikaansaama keskustelu, ”vasta-kaiku”
Keskustelu	Opinnäytetyön aiheen esittely, pilotointiyksikön valinta Helmikuu-Maaliskuu 2012	Oma päiväkirja, Päivystysalueen ylihoitaja, Nd:n apulaisosastonhoitaja	Eija Jääskeläinen	Suullinen esitys, keskustelu aiheesta	Pilotointi-idean hyväksyminen, pilotointiin osallistuvan henkilökunnan suunnittelu
Opinnäytetyösuunnitelma	Suunnitelma kehittämishankkeen kokonaisuudesta, aikataulun suunnittelu Kevät 2012	Moodle, google-docs, sähköposti Opiskelikaryhmä, ohjausryhmä	Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen Opinnäytetyön suunnittelu-palaverit	Suullinen esitys Asiakirjoittaminen	Kokonaisuuden selkiytyminen ohjausryhmältä ja opiskelijaryhmältä saatujen kommenttien avulla
Hankekausa-	Opinnäytetyön tavoitteiden suunnittelu, arviointisuunnitelman reflektointi, pilotoinnin ja aikataulun vahvistaminen Ohjausryhmän palaverit 5/12 ja 8/12	Kokouskutsut, aiheen alustukset ja pöytäkirjamuistiot sähköpostilla Ohjausryhmän jäsenet	Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen Ohjausryhmän palaverit	Dialogi keskustelun arviointisuunnitelmasta ja toteutuksesta Asiakirjoittaminen	Kokonaisuuden hahmottuminen ja eteneminen ohjausryhmän palaverissa saatujen kommenttien avulla
Puheenvuoro	Verkkokoulutuksesta tiedottaminen potilasturvallisuutta edistävänä käytäntönä 12.10.2012	Kainuun maakuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan johtajat, esimiehet ja henkilöstö	Leena Törmänen ja Eija Jääskeläinen Kehitetään potilasturvallisuutta yhdessä – koulutus-päivä kuntayhtymän työntekijöille Kainuun keskussairaalan luentosali	Power point- diaesitys, Suullinen esitys ja keskustelu.	Yleisön reaktiot, aiheen herättämä keskustelu ja kommentit verkkokoulutuksen sisällystöstä.

Puheen- vuoro	Pilotoinnin esitely nd-yksikössä 24.10.2012	Sähköposti, Eijan päiväkirja ND-yksikön työntekijät	Eija Jääskeläinen ja viikkopala-veriin osallistujat Nd-yksikön viikkopalaveri	Suullinen esitys, keskustelu Asiakirjoittaminen	Pilotointiin osallistujien arviot pilotoinnin suunnittelusta ja järjestämisestä. Havainnointi hoitotyöntekijöiden motivoitumisesta verkko-koulutukseen.
Posteri	Kehittämistehtävän tunnettavuuden lisääminen 15.11.2012	Seminaaraipäivän kirjallinen materiaali, posteriesitys Työelämän edustajat, amk opiskelijat, opettajat ja aiheesta kiinnostuneet	Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen Kliininen asiantuntija hoitotyön kehittäjänä seminaari. Kajaanin AMK:n aula	Posteri	Posterista käyty keskustelu opiskelijakollegoiden ja seminaarivieraiden kanssa, palaute posterista seminaarin palautekyselystä
Esitys	Kliinisen asiantuntijan merkitys yksikön osaamisen kehittäjänä, kehittämistehtävän tunnettavuuden lisääminen 15.11.2012	Seminaariin osallistujat: työelämän edustajat, amk opiskelijat, opettajat ja aiheesta kiinnostuneet.	Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen. Kliininen asiantuntija hoitotyön kehittäjänä seminaari. Kajaanin AMK:n aula	Power point – esitys, Keskustelu seminaariyleisön kanssa	Yleisön palaute potilasturvallisuusosaamisen lisäämisestä ja verkkokoulutuksen suunnittelusta
Hankekat- saus	Arvioidaan kehittämishankkeen etenemistä ja verkkokoulutusten järjestämistä muissa yksiköissä 3.12.2012	Sähköposti, palaverien muistiot Ohjausryhmän jäsenet	Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen Ohjausryhmän kokoukset KAK:n ja Kuhmon sairaalan videoneuvottelutiloissa	Asiakirjoittaminen, Keskustelu	Ohjausryhmässä käyty arviointi pilotoinnin etenemisestä ja sen jatkuvuudesta
Artikkeli	Arvioidaan potilasturvallisuusosaamisen alkutila ennen verkkokoulutusta ja osaaminen sen jälkeen nd-yksikössä 1-2/2013	Sähköposti, Opinnäytetyön kirjallinen raportti	Eija Jääskeläinen Osastotunti nopean diagnostiikan yksikön työntekijöille	Tieteellinen artikkeli dialoginen keskustelu työyhteisössä	Keskustelu potilasturvallisuuden alkutilasta työyksikössä kyselyistä saatujen tulosten perusteella.

Artikkeli	Hankekirjoittamisen merkitys verkostoitumiselle ja kumppanuudelle, Kajaanin Amk:n hyvien käytänteiden esittäminen, kliinisen asinatuntijuuden kehittymisen arviointi 2/2012-12/2012	Kajaanin AMK:N julkaisuun Aiheesta kiinnostuneille	Eija Jääskeläinen, Leena Törmänen ja Mari Väisänen	Tieteellinen artikkeli	Y-AMK työelämälähtöisen kehittämistehtävän tunnettavuuden lisääminen ja hyvien käytänteiden esille tuominen. Kumppanuuden merkitys kliinisen asinatuntijuuden kehittämisessä.
Katsaus	Kuvata potilasturvallisuusosaamisen kehittämisen taustoja ja merkitystä hoitotyössä 12/2012	Potilasturvallisuuden verkkolehti 1/2013 Kuntayhtymän työntekijöille	Eija Jääskeläinen	Työelämälähtöinen asiateksti	Herättää keskustelua potilasturvallisuuden merkityksestä, verkkolehden saama palaute työyksiköissä
Kehittämistyön raportti	Kuvataan kehittämistehtävän teo-reettiset lähtökohdat, eteneminen, arviointi ja pohdinta Kevät 2013	Opinnäytetyön kirjallinen raportti: Theseus. Kuntayhtymän sisäiset verkkosivut Potilasturvallisuuden kehittämisestä kiinnostuneet	Eija Jääskeläinen ja Leena Törmänen	Tieteellinen teksti	Palaute raportista pilotointiin osallistujilta, opiskelijaryhmältä sekä kaikilta raporttiin tutustujilta
Puheenvuoro	Suunnitelma potilasturvallisuusosaamisen kehittämisestä nd-yksikössä pilotoinnin jälkeen Huhtikuu 2013	Sähköposti, palaverin alustus, suunnitelman laatiminen ND-yksikön työntekijät	Eija Jääskeläinen, viikkopalaveriin osallistujat ND-yksikön viikkopalaveri	Asiakirjoittaminen, dialogi ja oppimisen reflektointi yksikön työntekijöiden välillä.	Suunnitelma toteutuminenaikataulutus, osallistujien kommentit verkkokoulutuksen toteuttamisesta sekä potilasturvallisuusosaamisen kehittämisestä työyhteisössä

HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA

Hankkeen nimi: Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelman taidot kartumaan osion pilotointi Kuhmon sairaalassa

Hankkeen vastuuhenkilö:

Opiskelija(t): Leena Törmänen

Hankkeen aikataulu: 11/2011- kevät/2013

Mitä? esimerkk)	Milloin? (kehittämisyklin vaihe) Miksi? Missä tarkoituksessa?	Minne? (julkaisufoorumi) Keille? (lukijat)	Keiden kanssa? (kirjoittajakumppanit) Yhteiskehityksen tila? (vuoropuheluun haastaminen)	Miten? (tekstilaji, genre) (kognitiiviset, dialogiset ja audiovisuaaliset työvälineet)	Tekstin aikaansaama keskustelu, ”vasta-kaiku”
Puheenvuoro	1 /2012 Opinnäytetyön hankkeen esittely työyhteisössä.	Osastokokous pöytäkirja Kuhmon sairaalan työntekijät	Leena Törmänen Osastokokous	Hankkeen suullinen esitys ja keskustelu	Työkaverit kommentoivat, tekevät tarkentavia kysymyksiä ja ehdotuksia potilasturvallisuuden kehittämiseen.
Opinnäytetyösuunnitelma	Kevät 2012 Kehittämistehtävän tarkentuminen ja kokonaisuuden kuvaus. Tavoitteiden ja tarkoituksen täsmentyminen.	Moodle, työelämän edustajat sähköposti. Oma opiskelija ja ryhmä, ohjausryhmä, opettajat.	Leena Törmänen ja Eija Jääskeläinen Opinäytetyöpalaverit	Suullinen esittäminen Asiakirjoittaminen	Kehittämistehtävän ja sen tavoitteiden selkiytyminen saatujen palautteiden, ideoiden ja kommenttien pohjalta.

Hankekat- saukset	Ohjausryhmän palaverit 3.5 ja 29.8.2012 Selkiyttää opin- näytetyön to- teuttamisen aika- taulua, arviointi- suunnitelmaa ja keskustellen arvioida opin- näytetyön tavoit- teita.	Alustukset ja muistiot sähkö- postitse ohjaus- ryhmän jäsenil- le. Ohjausryhmän jäsenet.	Leena Törmä- nen ja Eija Jääs- keläinen Ohjausryhmän tapaamiset	Työelämäläh- töinen asiakir- joittaminen. Dialoginen esitys.	Kehittämisteh- tävän etenemi- sen ja sen ta- voitteiden selkiytyminen saatujen pa- lautteiden, ideoiden ja kommenttien pohjalta.
Esitykset	8.10 ja 22.10 2012 Motivoida hoito- toyöntekijät verkkokoulutus- sen suorittami- seen ja sähköisen keskustelualus- tan käyttöön sekä muodostaa orientaatioperus- ta verkkokoulu- tuksen sisällöstä ja sen etenemi- sestä.	Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa. Kuhmon sai- raalan työnteki- jät	Leena Törmä- nen Kuhmon terve- ysasema neuvot- teluhuone	Suullinen esitys ja kes- kustelu.	Herättää kes- kustelua poti- lasturvalli- suusosaamisen kehittämisen merkityksestä hoidon laadun ja potilastur- vallisuuden kannalta.
Puheenvuo- ro	12.10.2012. Potilasturvalli- suuden verkko- koulutuksen tun- nettuuden lisää- minen yhtenä potilasturvalli- suusosaamisen kehittämisen muotona.	Kainuun maa- kunta kuntayh- tymän sosiaali- ja terveystoi- mialan johtajat, esimiehet ja henkilöstö	Leena Törmä- nen ja Eija Jääskeläisen Kehitetään poti- lasturvallisuutta yhdessä – kou- lutuspäivä kun- tayhtymän työn- tekijöille 12.10.2012. Kainuun kes- kussairaalan luentosali.	Suullinen esitys ja kes- kustelu.	Lisätä tietoi- suutta verkko- koulutuksesta yhtenä potilas- turvallisuus- osaamisen kehittämiskei- nona.

Posteri.	Kliininen asiantuntija hoitotyön kehittäjänä seminaari. 15.11.12 Tehdä kehittämistehtävää tunnetuksi.	Seminaaripäivän kirjallinenmateriaali, posterit. Seminaariin osallistujat: työelämän edustajat, amk opiskelijat, opettajat ja aiheesta kiinnostuneet.	Leena Törmänen ja Eija Jääskeläinen Kajaanin amk aula. Nd yksikkö ja Kuhmon sairaala	Posteri	Herättää mielenkiintoa kehittämistehtävää kohtaan.
Seminaariesitys	15.11.12 Tuoda esille kliinisen asiantuntijan merkitystä hoitotyön kehittäjänä ja tehdä kehittämistehtävää tunnetuksi.	Opinnäytetyön kirjallinen raportti. Seminaariin osallistujat: työelämän edustajat, amk opiskelijat, opettajat ja aiheesta kiinnostuneet.	Leena Törmänen ja Eija Jääskeläinen Kliininen asiantuntija hoitotyön kehittäjänä seminaari. 15.11.12 Kajaanin Ammatikorkeakoulu.	Power point esitys	Nostaa esille ideoita verkkokoulutuksen järjestämiseen.
Hankekat-saus	3.12.2012 Arvioida potilasturvallisuusosaaminen lisääntymistä verkkokoulutuksen avulla ja sitä miten koulutukset tulisi jatkossa järjestää muissa työyksiköissä..	Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa. Ohjausryhmän jäsenetmuut työelämän edustajat	Vuoropuhelu yhdessä osallistujien kesken Ohjausryhmän palaveri. Videoneuvottelu Kaks ja Kuhmon terveysasema.	Työelämälähtöinen asiateksti	Kehittämistyön arviointi aiemmin asetettujen tavoitteiden mukaisesti
Artikkeli	01/2013 Kuvata kehittämistyön toteutusta ja arviointia Kuhmon sairaalassa.	Opinnäytetyön kirjallinen raportti. Aiheesta kiinnostuneet.	Leena Törmänen Osastokokous 2/2013	Työelämälähtöinen asiateksti	Avoin palaute ja keskustelu.

Artikkeli	12/2012 Kuvata potilasturvallisuusosaamisen kehittämisen taustoja ja merkitystä organisaation kehittämisen näkökulmasta.	Kainuu maakuntakuntayhtymän sisäiset verkkosivut. Hoitotyönkehittäjät ja esimiehet. Asiaa kiinnostuneet.	Leena Törmänen yhdessä Eija Jääskeläisen kanssa Yhteiskirjoittaminen.	Työelämälähtöinen asiateksti	Tavoitteena herättää keskustelua potilasturvallisuusosaamisesta yhtenä hoitotyön kompetenssinä.
Yhteisartikkeli	11/ 2012 Herättää ajatuksia hankekirjoittamisen mahdollisuudesta verkostoitumisen välineenä.	Kajaanin amk:n julkaisu. Osittain opinnäytetyön kirjallinen raportti. Aiheesta kiinnostuneet.	Leena Törmänen, Eija Jääskeläinen ja Mari Väisänen Yhteiskirjoittaminen, Google Docs verkkoalustalla.	Tieteellinen artikkeli, kokeemuksellinen kuvaus	YAMk työelämän kehittämistehtävän tunnettuuden lisääminen ja Kajaanin Amk:n hyvien käytänteiden esilletuominen. Kumppanuuden merkitys esilletuominen opinnäytetyössä ja kliiniseen asiantuntijuuteen kehittämisessä
Kehittämistyön raportti.	Keväällä 2013 Tavoitteena on kuvata kehittämistehtävän teoreettiset lähtökohdat, eteneminen, arviointi ja pohdinta.	Theseus. Osia kehittämistehtävästä yksittäisinä artikkeleina Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sisäisillä sivuilla laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelman sisällä. Potilasturvallisuuden kehittämisestä kiinnostuneet.	Leena Törmänen ja Eija Jääskeläinen Yhteiskirjoittaminen	Tieteellinen teksti.	Tavoitteena koota dokumentti potilasturvallisuusosaamisen kehittämisestä verkkokoulutuksen avulla, jota voidaan hyödyntää verkkokoulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa työyhteisöissä.

KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTISUUNNITELMA

Kehittämistehtävän sisältö	Tavoite	Arvioinnin tarkoitus	Arviointikysymykset	Arvioinnin ajankohta	Menetelmät
Opinnäytetyön tausta ja lähtökohdat	Opinnäytetyön tavoitteiden, tarkoituksen ja kehittämistehtävien tarkentuminen sekä arviointisuunnitelman laatiminen. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekeminen.	Opinnäytetyön lähtökohtien tarkentuminen ja esiymmärryksen muotoutuminen teorian avulla verkkokoulutuksesta potilasturvallisuuden oppimisen välineenä.	Miten opinnäytetyöprosessi etenee? Mitä opinnäytetyön suunnittelusta ja toteutuksesta arvioidaan? Miten saavutetaan opinnäytetyölle asetetut tavoitteet? Millaista uutta tietoa ja osaamista opinnäytetyöllä saadaan työntekijöille ja työyhteisölle?	Syyskuu 2011→	Kirjallisuushaku Kysely hoitohenkilökunnalle Oppimispäiväkirja ohjausryhmän jäseniltä, opinnäytetyön vertaisilta ja omalta opiskelijaryhmältä saadusta kirjallisesta ja suullisesta palautteesta.
Verkko-koulutuksen pilotointi Osio 1	Potilasturvallisuuden lähtökohtien oppiminen: - potilaan, terveydenhuollon ammattilaisen ja organisaation rooli - hättätapahtumien vaikutusten tunteminen. - peruskäsitteiden ja termien oppiminen.	Miten hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuus-tietoisuus kehittyi? Selvittää, miten Potilasturvallisuutta taidolla - verkkokoulutusosion 1 sisällölle asetetut oppimisen tavoitteet saavutettiin?	Miten työntekijät käsittävät ja kuvaavat potilasturvallisuuden sisältöä koulutuksen jälkeen?	Syyskuu-Joulukuu 2012	Työyksikkökohtaisella verkko-keskustelualustalla käydyt keskustelut.

Verkko-koulutuksen pilotointi Osio 2	Yksikön työntekijä ymmärtää järjestelmän monimuotoisuuden - käsite järjestelmälähtöisyys - mitkä seikat siihen vaikuttavat	Miten hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuutta tukeva järjestelmälähtöinen tietoisuus kehittyi? Selvittää, miten Potilasturvallisuutta taidolla - verkkokoulutusosion 2 sisällölle asetetut oppimisen tavoitteet saavutettiin?	Mitä hoitotyöntekijät käsittävä käsitteellä potilasturvallisuuden järjestelmälähtöisyys koulutuksen jälkeen?	Syyskuu- Joulukuu 2012	Havainnointi verkkoalustalla käydyistä keskusteluista.
Verkkokoulutus opetusmenetelmänä	Suunnitella ja aloittaa oppimista tukeva verkkokoulutus (osiot 1 ja 2).	Selvittää, mitä asioita on otettava huomioon suunniteltaessa ja toteutettaessa Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutus niin, että se tukee yksittäisen hoitotyöntekijän ja työyhteisön oppimista.	Miten potilasturvallisuutta käsittelevä verkkokoulutus tulisi toteuttaa työyhteisössä, jotta se kehittäisi parhaiten potilasturvallisuusosaamista? Minkä verran aikaa kannattaa resursoida verkkokoulutuksen suorittamiseen sekä ohjaukseen? Miten verkko-oppimisympäristö koettiin? Millaista tukea työntekijät tarvitsivat verkkokoulutus oppimisympäristön ja verkkokeskustelualustan käytössä? Miten hoitotyöntekijät kokivat, että voivat hyödyntää potilasturvallisuuden kahden ensimmäisen osion sisältöjä työssään?	Syyskuu- Joulukuu 2012	Havainnointi: - tukikyselyjen määrä - mistä asioista tukikyselyitä tehdään? - ohjaukseen käytetty aika Keskustelut osastopalaverieissa ja yksikkökohtaisella keskustelualustalla sekä verkkokoulutusosiossa

Potilasturvallisuusosaamisen osa-alueet kansainvälisissä viitekehyksissä

APSEF (1)	WHO	CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITU (2)
Tehokas viestintä	Tehokas tiimityö	Tiimityöskentely Tehokas viestintä
Tunnistaa, ehkäistä ja hallita haittatapahtumia ja läheltäpiti tapahtumia	Riskien arviointi ja hallinta Virheistä oppiminen haittojen ehkäisemiseksi	Riskien hallinta Tunnistaa, hallita ja ehkäistä haittatapahtumia
Näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen Turvallinen työskentely	Laadukkaiden menetelmien käyttäminen hoidon parantamiseksi	Potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen
Eettisyys	Yhteistyö potilaan ja omaisen kanssa turvallisuuden parantamiseksi	
Erityiset kysymykset - lääkitysturvallisuus - infektioiden torjunta - virheellisen hoidon ja toimintatapojen ehkäisy	Infektioiden torjunta ja hallinta potilasturvallisuus ja invasiiviset toimenpiteet Lääkehoidon turvallisuuden parantaminen	
Jatkuva oppiminen	Mitä potilasturvallisuus on?	
	Miksi ihmisten tekijöiden ymmärtäminen on tärkeää potilasturvallisuudelle	Inhimillisten ja ympäristötekijöiden optimointi
	Järjestelmälähtöisyys ja sen monimuotoisuus potilasturvallisuudelle	

1. Australian Patient Safety Education Framework

2. The Canadian Framework. The Safety Competencies-Enhancing patient safety across the health profession.

Potilasturvallisuutta -taidolla verkkokoulutuksen aiheet ja oppimistavoitteet:

1. Potilasturvallisuuden lähtökohtia

Perehdyttää ja motivoi oppijan potilasturvallisuuden kokonaisuuteen ja keskeisiin käsitteisiin. Se tuo esiin terveydenhuollon haittatapahtumien vaikutukset ja lähtökohdat potilasturvallisuuden hallintaan.

2. Systemiajattelu potilasturvallisuudessa

Perehdyttää oppijan terveydenhuollon systeemilähtöiseen ajattelutapaan potilasturvallisuudesta. Se herättää ajattelemaan potilasturvallisuutta monipuolisesti kokotoimintajärjestelmän. näkökulmasta ja auttaa ymmärtämään, miten järjestelmälähtöinen ajattelutapa voi parantaa terveydenhuoltoa ja vähentää haittatapahtumia.

3. Vaaratapahtumista raportointi ja oppiminen

Perehdyttää vaaratapahtumista oppimisen periaatteisiin ja käytäntöihin. Tavoitteena on oppia hyödyntämään organisaatiossa olevia raportointikanavia vaaratapahtumien ilmoittamiseen sekä parantaa mahdollisuuksia kehittää omaa työtä organisaatiossa raportoidun tiedon perusteella.

4. Riskien hallinta

Tavoitteena on perehdyttää potilasturvallisuuden riskien tunnistamiseen ja hallintaan erityisesti työntekijän näkökulmasta. Oppija oppii näkemään erityyppiset riskit monipuolisesti ja tuntee keskeisimmät periaatteet riskien hallintaan.

5. Inhimilliset tekijät

Perehdyttää oppijan inhimillisen tekijän käsitteeseen ja siihen miten inhimilliset tekijät vaikuttavat vaaratapahtumien syntyyn. Tavoitteena on ymmärtää inhimillisen suorituskyvyn rajoitukset (tiedonkäsittely ja siihen vaikuttavat tekijät) ja inhimillisten virheiden synty, sekä niiden hallinnan periaatteet.

6. Tiimityöllä turvallista hoitoa

Perehdyttää tiimityön periaatteisiin ja moniammatillisen yhteistyön käytäntöihin, joilla potilasturvallisuuteen voidaan vaikuttaa. Oppija oppii tuntemaan tiedonkulun ja viestinnän haasteet ja kommunikaation poikkeamien vaikutukset potilasturvallisuuteen. Oppija oppii keskeiset viestinnän periaatteet tiedonkulun riskien hallintaan.

7. Potilasturvallisuus prosesseihin ja toimintatapoihin

Perehdyttää hoitoprosessin turvallisuuden ja laadun hallinnan keskeisiin periaatteisiin. Oppija oppii tuntemaan potilasturvallisuuden hallinnan yleiset menettelytavat sekä miten hoitoprosessien turvallisuutta voidaan arvioida.

8. Potilaan osallistuminen ja turvallinen hoito

Perehdyttää oppijan potilaan näkökulmaan ja potilaan osallistamiseen hoidon turvallisuuden varmistamisessa ja potilasturvallisuuden edistämisessä.

9. Infektiot, lääketurvallisuus sekä kajoava hoito potilasturvallisuuden haasteina

Perehdyttää yleisimpiin häiritsevään tapahtumiin ja niiden ehkäisyyn infektioista, lääkityksestä ja kajoavista toimenpiteistä.

10. Yhteenveto

Kertaa keskeisimmät potilasturvallisuuden perusperiaatteet kaikista kahdeksasta kurssista. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman puolesta

Helsinki 28.3.2012

Anneli Milen

Ohjelman johtaja

Olli Väisänen

Ylilääkäri

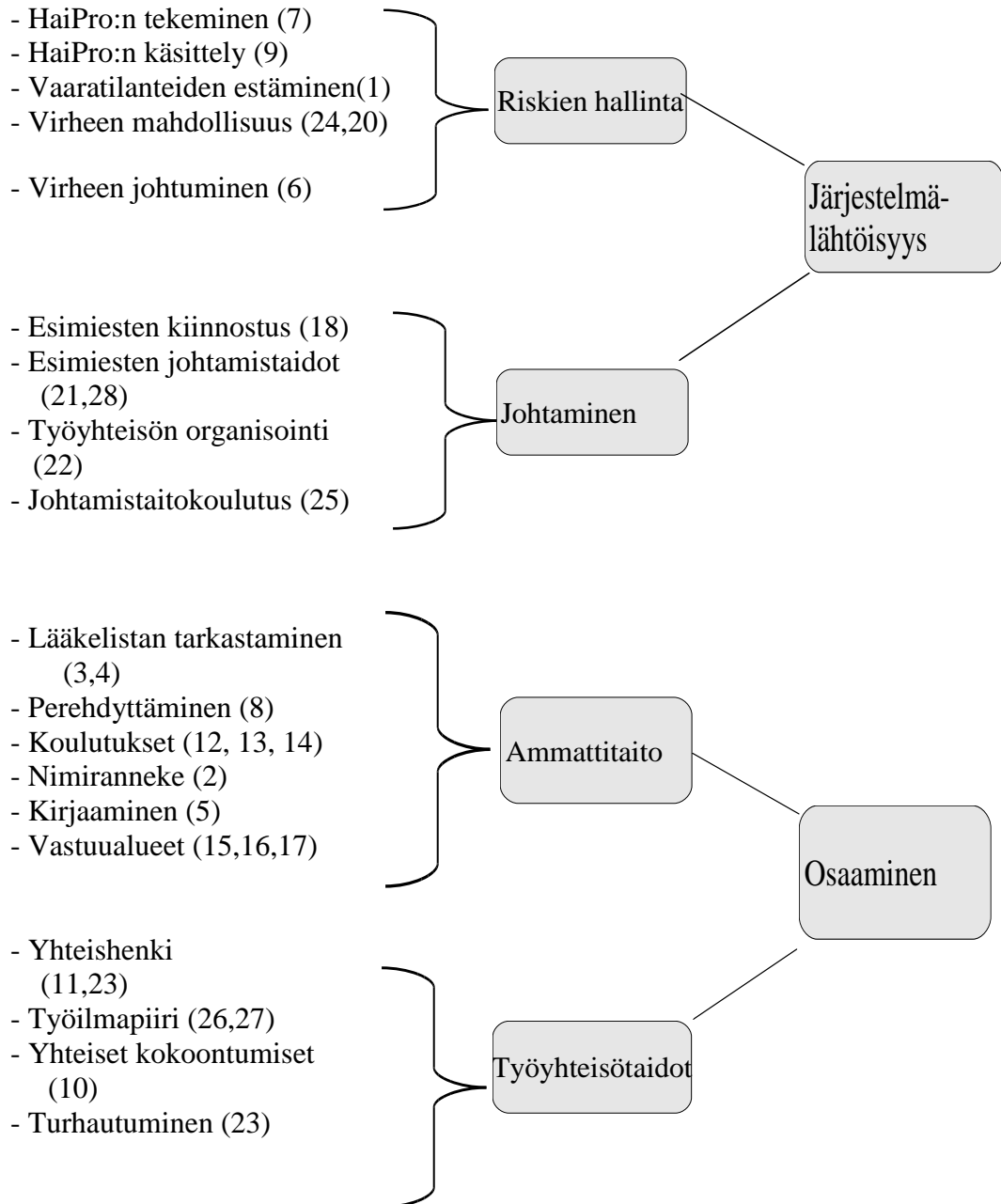
Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL www.thl.fi/potilasturvallisuus

Esimerkki sisällönanalyysistä, Eija Jääskeläinen

PELKISTETTY ILMAUS

ALATEEMA

YLÄTEEMA



Esimerkki sisällönanalyysi, Leena Törmänen.

