

Minna Sirvio

Ensihoitajien osaamisen kehittäminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä



Sairaanhoitaja Ylempi amk
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Kevät 2019



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Sirvio Minna

Työn nimi: Ensihoitajien osaamisen kehittäminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja Ylempi amk, Sosiaali- ja terveysala

Asiasanat: Sepelvaltimotautikohtaus, näyttöön perustuva toiminta, osaamisen kehittäminen, vertaisryhmämentorointi, toimintatutkimus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoitajien osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden lisälmen alueen työyhteisössä. Opinnäytetyön metodologiana oli toimintatutkimus, joka etenee sykleittäin ja sen avulla pyritään vaikuttamaan käytännön toimintojen kehittymiseen yhdessä työyhteisön kanssa. Toimintatutkimuksessa toteutui kaksi sykliä ja kolmas sykli osittain.

Opinnäytetyön ensimmäinen sykli muodostui kirjallisuuskatsauksesta ja sen tarkoitus oli selvittää ensihoitajien osaamisen edellytyksiä akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Tutkimuskysymys systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa oli: Mitä osaamista tarvitaan akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä? Induktiivisen sisällön analyysin avulla ensihoitajien osaamisen edellytysten teemoiksi muodostuivat hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistaminen, turvallisen hoitotyön toteuttaminen ja vaaran arviointi. Reflektoinnin perusteella ensihoitajien osaamisen kehittämisessä akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä korostuu näyttöön perustuvan toiminnan merkitys osaamisen kehittämisessä.

Opinnäytetyön toisen syklin tarkoituksesi muodostui selvittää, miten ensihoitajien toimintatapoja kehitetään näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa. Toisen syklin kehittämiskysymyksenä oli: Miten ensihoitajien toimintatapoja ja osaamista kehitetään näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa? Suunnittelussa kuvataan osaamisen kehittämistä näyttöön perustuen. Toiminnassa osaamisen kehittämisen menetelmäksi valikoitui vertaisryhmämentorointi, jota voidaan pitää näytön käyttöönottoa tukevana menetelmänä. Havainnoinnissa kuvataan koulutuspäivä. Reflektoinnin perusteella ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä vertaisryhmämentoroinnin menetelmää hyödyntäen on tarkasteltava näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueiden kautta.

Opinnäytetyön kolmannen syklin tarkoituksena oli selvittää, miten ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä arvioidaan, kun kehittämisen menetelmänä on vertaisryhmämentorointi. Kehittämiskysymykseksi muodostui: Miten ensihoitajien näyttöön perustuva osaaminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä on kehittynyt vertaisryhmämentoroinnin avulla? Suunnittelussa kuvataan näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen ja sen arvioinnin tietoperustaa. Toiminnassa suunnitellaan ja yhteiskehitetään näyttöön perustuvan osaamisen kehittämistä ja sen arviointia vertaisryhmämentorointia hyödyntäen. Havainnoinnissa kuvataan näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen ja sen arvioinnin kokonaissuunnitelma.

Akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyö edellyttää, että ensihoitajien osaaminen perustuu näyttöön. Työyhteisön osallistaminen osaamisen ja toimintatapojen kehittämiseen, organisaation strategisiin tavoitteisiin sitouttaminen ja tuen saaminen johdolta edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista työyhteisössä. Vertaisryhmämentorointia sekä näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen ja sen arvioinnin kehittämistä jatketaan edelleen työyhteisössä.

Abstract

Author(s): Sirvio Minna

Title of the Publication: Developing Paramedic Competence to Treat Patients with Acute Coronary Syndrome

Degree Title: Master of Health Care

Keywords: Acute coronary syndrome, evidence-based practice, competence development, peer group mentoring, action research

The aim of the thesis was to develop paramedic competence to treat patients with acute coronary syndrome (ACS). The thesis was conducted in the Iisalmi unit of prehospital emergency services operating under Kuopio University Hospital District Municipal Federation. The methodology used was action research which progresses cyclically and aims to influence the development of practical activities together with the work community. Two cycles were fully and the third cycle was partially completed in this action research.

The first cycle of the thesis consisted of a literature review the purpose of which was to find the prerequisites for paramedic competence to treat ACS patients. The research question of the systematic literature review was the following: what competence was needed in treating ACS patients? The inductive content analysis showed that the prerequisites for paramedic competence included the identification of patients in need of treatment, implementation of safe nursing care and assessment of risks. Reflection highlighted the importance of evidence-based practice in the development of paramedic competence to treat ACS patients.

The purpose of the second cycle was to explore how the practices of paramedics to identify patients in need of care were developed in an evidence-based manner. The second-cycle development question was to study how paramedic practices and competence to identify patients in need of treatment were developed in an evidence-based manner. The development of competence based on evidence was described in the planning stage. Peer group mentoring, which can be considered a method that supports the introduction of evidence-based practice, was selected as a method for competence development. The observation stage described the training day. Reflection showed that the development of evidence-based paramedic competence must be studied by way of the sub-areas of evidence-based practice.

The purpose of the third cycle was to study how the development of evidence-based paramedic competence was evaluated when peer group mentoring was the chosen method of development. The development question was the following: how had evidence-based paramedic competence to treat ACS patients been developed through peer group mentoring? The planning stage described the knowledge base for the development and evaluation of evidence-based competence. The action stage included the planning and co-development of evidence-based competence development using peer group mentoring. The overall plan for evidence-based competence development and evaluation was described in the observation stage.

The treatment of ACS patients requires that paramedic competence is based on evidence. Involving the whole work community in the development of competence and practices, commitment to the organization's strategic goals and support from the management contribute to the implementation of evidence-based practice in the work community. Peer group mentoring and the development and evaluation of evidence-based competence will continue in the work community.

Alkusanat

Haluan kiittää perhettäni, työyhteisöäni, Kuopion Yliopistollisen sairaalan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin lähiesimiehiä ja johtoa, asiantuntevia opettajia ja opiskelijakollegoita opintojeni onnistumisesta. Erityiskiitos Jyväskylän yliopiston professorille Hannu L.T. Heikkiselle ja Kuopion Yliopistollisen sairaalan koulutus- ja kehittämispalveluiden henkilöstön kehittämispäällikkö Marja Hietamäelle asiantuntijuutenne jakamisesta ja kiinnostuksestanne aihetta kohtaan. Vaikka välillä on kotona ruokailtu yhdessä paperipinon seassa, mamma ollut omissa ajatuksissaan ja ulkosaunassa kylpiessä on mieheni joutunut kuuntelemaan osaamisen kehittämistä ja johtamisen eri ismejä, on tämä matka antanut paljon. Eniten matkalla on ehkä muuttunut oma ajattelutapa ympärilläni oleviin ihmisiin, asioihin ja ilmiöihin.

”Olemme luoneet nykyisen maailman ajattelullamme, joten emme voi muuttaa sitä ilman, että muutamme ajattelutapaamme.”

—Albert Einstein

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	5
3	Opinnäytetyön metodologia	6
3.1	Johdanto.....	6
3.2	Toimintatutkimus	6
3.3	Lähteet.....	10
4	Projektiorganisaatio.....	12
4.1	Johdanto.....	12
4.2	Projektiorganisaation kokoaminen	12
4.3	Lähteet.....	14
5	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (1. sykli)	16
5.1	Johdanto.....	16
5.2	Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu (suunnittelu)	16
5.3	Kirjallisuuskatsauksen toteutus (toiminta).....	18
5.4	Aineiston sisällönanalyysi ja tulokset (havainnointi)	22
5.5	Tulosten tarkastelu (reflektointi)	27
5.6	Lähteet.....	29
6	Toimintatapojen kehittäminen näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa (2. sykli)	33
6.1	Johdanto.....	33
6.2	Osaamisen kehittäminen näyttöön perustuen (suunnittelu)	34
6.3	Toimintatapojen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen (toiminta).....	35
6.4	Vertaisryhmämentoroinnin koulutuspäivä (havainnointi)	41
6.5	Toimintatapojen ja näyttöön perustuvan osaamisen arviointi (reflektointi).....	45
6.6	Lähteet.....	49
7	Kokonaissuunnitelma ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämiseksi vertaisryhmämentoroinnin menetelmällä (3. sykli)	54
7.1	Johdanto.....	54
7.2	Näyttöön perustuvan osaamisen kehittämissuunnitelma ja arviointi (suunnittelu)	54
7.3	Näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen ja sen arvioinnin suunnitelma vertaisryhmämentorointia hyödyntäen (toiminta)	57

7.4	Näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen kokonaissuunnitelma (havainnointi) .	60
7.5	Lähteet.....	63
8	Johtopäätökset muutosjohtamisen viitekehyksestä tarkasteltuna.....	66
8.1	Johdanto	66
8.2	Asiakasnäkökulma henkilöstön osaamisen kehittämisessä	67
8.3	Organisaationäkökulma henkilöstön osaamisen kehittämisessä	68
8.4	Ammatillisen kehittymisen näkökulma	70
8.5	Lähteet.....	73
9	Pohdinta	76
9.1	Eettinen pohdinta.....	76
9.2	Luotettavuuden pohdinta	78
9.3	Asiantuntijuuden kehittymisen pohdinta.....	81
9.4	Lähteet.....	83

Liitteet

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja menetelmien tulee olla vaikuttavia, merkityksellisiä ja kansalaisten terveyttä edistäviä. Asiakkaille ja potilaille on voitava turvata laadukkaat ja turvalliset palvelut heidän asuinpaikastaan tai hoitavasta yksiköstä riippumatta. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 7, 19.) Ensihoito on yksi terveydenhuollon keskeisistä osa-alueista. Terveydenhuollon päivystyspalveluiden keskittäminen on lisännyt ensihoitopalvelun merkitystä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnissa varsinkin syrjäseuduilla. Potilaat tutkitaan ja hoitotyö aloitetaan mahdollisesti jo siellä missä potilas kohdataan. (Määttä & Länkimäki 2017, 14-29.) Myös ikääntyvän väestön erilaiset ongelmatilanteet, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien aiheuttamien oireiden akuutit tilanteet ovat lisänneet osaamisen kehittämisen tarvetta hoidon tarpeen arviointiin (Kurola 2019.) Ensihoidon muuttuvan toimintaympäristön takia joudutaan joskus tekemään nopeita päätöksiä usein vähäisellä käytettävissä olevalla tietomäärällä. Tämän takia erityistä huomiota tulee kiinnittää ensihoidon potilasturvallisuuteen ja laatuun. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014, 3, 21.)

Ensihoidon toimintaa säädellään yksilö- ja organisaation tasolla tarkoin lainsäädännössä ja ensihoitopalveluasetuksessa. Lainsäädännössä ensihoitopalvelun henkilöstölle on asetettu koulutus ja pätevyysvaatimukset. (Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014, 15.) Ensihoidon toimintaa ohjataan myös organisaation omilla, paikallisilla hallinnollisilla ja hoitoon liittyvillä ohjeilla, strategiaan perustuvilla toimintaohjelmilla sekä valtakunnallisilla Käypä hoito -suosituksilla. Opinnäytetyö on ajankohtainen ja liitettävissä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) strategian mukaisiin hoitotyön kehittämisen tavoitteisiin. Tavoitteena KYSissä on, että hoitotyöntekijöiden toiminnan on perustuttava näyttöön, yhtenäisiin käytäntöihin ja hoitotyöntekijät työskentelevät potilasturvallisesti ja laadukkaasti (Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli -hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017-2022 2017, 1).

Näyttöön perustuva toiminta edellyttää monipuolista osaamista, joka koostuu ammatillisesta osaamisesta ja taidosta hyödyntää parasta mahdollista näyttöä (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 77-78). Ensihoitopalvelussa korostuu tutkintokoulutuksen lisäksi laaja-alainen työ- ja toimintaympäristöön liittyvä täydennyskoulutustarve. Ensihoidon hoitomenetelmien pitää perustua näyttöön, mikä edellyttää laadukasta tutkimusta, oman osaamisen arviointia ja sen kehittämistä. (Määttä & Länkimäki 2017, 14-29.)

Opinnäytetyön tavoitteena on ensihoitajien osaamisen kehittäminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Ensihoitajien osaamisen kehittäminen rajautuu akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyöhön. Opinnäytetyön metodologiana on toimintatutkimus. Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa tutkimuksellinen toiminta ja työn yhteisöllinen kehittäminen yhdistyvät. Toimintatutkimus etenee reflektiivisenä kehänä, jossa suunnittelu, havainnointi, toiminta ja reflektointi seuraavat sykleittäin toisiaan. (Heikkinen 2006, 19; Suojanen 1992, 13-14.) Syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, jossa seuraava sykli muodostuu edellisen syklin tuloksista (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 80-82; Suojanen 1999, 40). Opinnäytetyö koostuu kahdesta kokonaisesta ja yhdestä osittaisesta kehittämisen syklistä, jotka raportoidaan erillisinä artikkeleina.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluissa lisälmen alueen työyhteisössä. Henkilöstöön kuuluu noin 37 ensihoitajaa, joilla on ensihoitoon suuntautunut lähihoitajan tutkinto, ensihoitaja amk tutkinto, sairaanhoitajan tutkinto, sairaanhoitajan tutkinto ja lisäksi 30 op ensihoidon erikoistumisopinnot tai perinteinen lääkintävahtimestarin koulutus. Opinnäytetyön projektia varten perustettiin projektiorganisaatio, johon kuuluu ohjaus- ja projektiryhmä. Opinnäytetyön onnistumisen edellytyksiä ovat oikea osaaminen projekti- ja ohjausryhmässä, johdon tuki projektille sekä systemaattinen projektin johtaminen (Pirinen 2014, 145). Organisaation omien työntekijöiden, lähiesimiesten ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan sekä opiskelijavertaisen edustus projektiorganisaatiossa varmistaa opinnäytetyön tavoitteellisen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Ensihoitajien osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä reflektoidaan, arvioidaan ja toimintaa ohjataan ohjaus- ja projektiryhmissä opinnäytetyön edetessä.

Opinnäytetyössä johtamisen näkökulma on muutosjohtamisessa. Toimintatutkimus on sosiaalinen vuorovaikutusprosessi, jolloin yhteistyössä pyritään löytämään ratkaisu kehittämistarpeeseen ja sitoutumaan muutokseen (Suojanen 1992, 13-14; Heikkinen 2006, 19; Kananen 2014a, 11). Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen mahdollistuu, mikäli toimintayksiköt haluavat kehittää osaamistaan ja käytäntöjään parhaan mahdollisen näytön mukaisesti (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018,85). Onnistuneen johtamisen, tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä asiantuntijuuden edellytys opinnäytetyössä on, että ensihoitajien osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoidossa kehitetään näyttöön perustuen. Osaamisen kehittymisen tavoitteeni ovat asiantuntijuuden kehittyminen sosiaali- ja terveysalan muutostarpeiden ennakoinnissa ja tunnistamisessa, hoitotyön johtamis- ja kehittämisosaamisen hyödyntäminen moniammatillisissa työryhmissä ja projekteissa sekä kehittyminen käytännön toiminnan

uudistamisessa näyttöön perustuen ja toiminnan tulosten hyödynnettävyyden kriittisessä arvioinnissa (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (Ylempi amk), Opetussuunnitelma 2017-2019 2017).

Lähteet

Heikkinen, H.L.T. (2006). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio, L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16-38.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. (2006). Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio, L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 78-93.

Kananen, J. (2014a). Toimintatutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Kananen, T. Makkonen (toim.) Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 11-17.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Saksa: Skhole Oy.

Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli -hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017 – 2022. (2017). Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin verkkosivusto. Viitattu 10.5.2019. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7876645/Hoitoty%C3%B6n+toimintaohjelma+2017-2022.pdf/4eaa5e68-cd7c-417d-83d5-6e4406c1ebff>

Kurola, J. (2019). Akateeminen vartti: Ensihoitolääketiede sai professuurin. Uniuef -verkkotalenne. Viitattu 18.4.2019. <https://soundcloud.com/uniuef/akateeminen-vartti-ensihoitolaaketiede-sai-professuurin>

Määttä, T. & Länkimäki, S. (2017). Ensihoitopalveluiden organisointi. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan, T. Taskinen (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 14-29.

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. (2014). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.5.2019. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3489-4>

Sosiaali- ja terveysalan koulutus (Ylempi amk), Opetussuunnitelma 2017-2019. (2017). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.5.2019. https://edu.kamit.fi/pluginfile.php/258657/mod_page/content/5/OPS%202017-2019SoteYAMkLopullinen.pdf

Suojanen, U. (1992). Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Loimaan Kirjapaino Oy.

Pirinen, H. (2014). Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ensihoitajien osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyössä kuvataan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden lisälmen alueen työyhteisön ensihoitajien osaamisen kehittämistä ja osaamisen kehittymiseen pyrkivän muutoksen vaiheita työyhteisössä.

Opinnäytetyön ensimmäisen syklin tarkoituksena on selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyö edellyttää. Toisen syklin tarkoitus muodostuu edellisen syklin tulosten reflektiosta. Ensimmäisen syklin kehittämiskysymys on: Mitä osaamista tarvitaan akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä?

Toisen syklin tarkoituksena on selvittää, miten ensihoitajien toimintatapoja kehitetään näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa. Kehittämiskysymys on: Miten ensihoitajien toimintatapoja ja osaamista kehitetään näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa?

Kolmannen syklin tarkoituksena on selvittää, miten ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä arvioidaan, kun osaamisen kehittämisen menetelmänä on vertaisryhmämentorointi. Kehittämiskysymys on: Miten ensihoitajien näyttöön perustuva osaaminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä on kehittynyt vertaisryhmämentoroinnin avulla?

3 Opinnäytetyön metodologia

3.1 Johdanto

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä kehitetään ensihoitajien osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden lisälmen alueen työyhteisössä. Opinnäytetyön tavoitteena on ensihoitajien osaamisen kehittäminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä.

Opinnäytetyön metodologiaksi valikoitui toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen osallistavuus ja syklisyys sopivat kehittämistyön pitkäkestoiseen prosessiin, koska osaamisen kehittyminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä on henkilöstöä vastuuttava, yhteistoiminnallinen, reflektointia ja muutosta vaativa prosessi.

3.2 Toimintatutkimus

Toimintatutkimus on saanut alkunsa 1930-luvun taitteessa, jolloin pragmatisti Dewey luonnosteli ajatuksen tutkimuksesta, joka kietoutuu saumattomasti yhteisön arkitoimintaan (Heikkinen & Jyrämä 1999, 26). Toimintatutkimuksen isänä pidetään sosiaalipsykologi Lewiniä, joka 1940-luvulla nosti esille toimintatutkimuksen keskeiset piirteet kuten yhteistoiminnallisuuden, demokraattisuuden, sekä teoriaa ja käytäntöä muuttavan luonteen. Lewinin ajatus oli, että toimimalla ryhmässä ja yhdessä saavutetaan parempia tuloksia kuin ylhäältä käskyttämällä. Osallistumalla itseään koskeviin päätöksiin työntekijöiden motivaatiota voidaan nostaa. (Kananen 2014b, 18.)

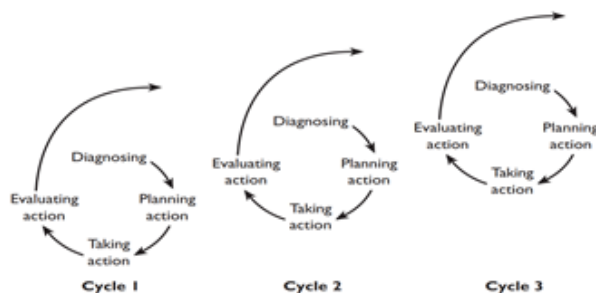
Toimintatutkimus on tutkimusstrategia, jolla lähestytään ja saadaan tietoa ilmiöstä, jotta muutos voidaan toteuttaa. Perinteisistä tutkimusmenetelmistä poiketen toimintatutkimus tavoittelee käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa. Toimintatutkimus nähdään demokraattisena toimintana, jolloin yhteistyössä pyritään toiminnan jatkuvaan parantamiseen löytämällä ratkaisu kehittämistarpeeseen ja sitoutumalla muutokseen. (Heikkinen 2006, 19; Kananen 2014a, 11.) Ensihoitajien osaamisen kehittäminen on yhteisöllistä toimintaa, joka vaatii sitoutumista koko henkilöstöltä. Toimintatutkimuksella pyritään vaikuttamaan käytännön toimintojen kehittymiseen, osal-

listujien omien toimintojensa ymmärtämiskyvyn lisääntymiseen ja itse toimintatilanteen kehittymiseen. Toimintatutkimus kohdistuu käytäntöihin ja se on sosiaalinen vuorovaikutusprosessi. (Suojanen 1992, 13- 14.)

Toimintatutkimuksia yhdistäviä piirteitä ovat käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin. Tutkimuskohteet, kehiteltävät teoriat ja kysymysten asettelu voivat vaihdella. (Kuula 1999, 10.) Toimintatutkimus voi sisältää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää muiden tutkimusmenetelmien tiedonkeruu- ja aineiston analyysimenetelmiä. (Kananen 2014a, 13.) Toimintatutkimus keskittyy käytännön tilanteiden ja toiminnan tutkimiseen ja tutkimukseen osallistujien aktiivisuuteen (Coghlan & Brannick 2005, 3-4; Suojanen 1992, 14). Toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia työyhteisössä ja kehittämään jatkuvasti toimintaa. Ammatillinen oppiminen ja yhdessä ongelmien ratkaiseminen vuorovaikutuksellisesti ovat toimintatutkimuksessa tärkeitä tavoitteita. (Kananen 2014a, 11; Heikkinen 2006, 16-17.) Toimintatutkimuksessa pyritään muutokseen ja muutos edellyttää muutettavan ilmiön tuntemista ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämistä (Kananen 2014a,12). Ensihoitajien toimintatavat ovat erilaisia koulutustaustasta ja työkokemuksesta johtuen. Ensihoitajien osaamisen kehittämisen avulla voidaan edistää hoitotyön vaikuttavuutta ja yhtenäistää akuuttia koronaaritautesyndroomaa sairastavien potilaiden hoitokäytäntöjä.

Toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen. Työtehtävät edellyttävät yhteistyötä muiden kanssa, siksi työn kehittämisessä ja tulosten hyödyntämisessä on otettava huomioon koko organisaatio ja toimintaympäristö. (Heikkinen 2006, 16-17.) Opinnäytetyössäni kehitetään ensihoitajien osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden Iisalmen alueen työyhteisössä. Opinnäytetyöstä on hyötyä myös muiden alueemme ensihoitajien osaamisen kehittämisessä.

Toimintatutkimus etenee Coghlanin & Brannickin (2005) mukaan syklisenä kehänä, jossa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi seuraavat toisiaan (Kuvio 1). Kehän ulkopuolella voidaan kuvitella olevan toinen kehä, jossa tutkija reflektoi oppimista toimintatutkimuksen prosessin eri vaiheissa (Coghlan & Brannick 2005, 25; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 78).



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen eteneminen syklisenä kehänä (Coghlan & Brannick 2005, 25)

Syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, jossa seuraava sykli muodostuu edellisen syklin tuloksista. Todellisuudessa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi lomittuvat, eikä niitä voi erottaa toisistaan. Käytännössä syklejä tulisi olla useita, jotta kehittäminen toteutuu, mutta joskus yksikin sykli tuottaa uutta ja merkittävää tietoa, joka auttaa käytänteiden kehittämisessä. (Heikkinen, ym. 2006, 80-82; Suojanen 1999, 40.) Suunnittelussa toiminnan muutos suunnitellaan tavoitteellisesti. Toiminnassa muutokseen johtava toiminta toteutetaan. Havainnoimalla edellisiä vaiheita ja muutosta sekä reflektoiden vaikutuksia voidaan tehdä uusi suunnitelma toiminnan kehittämiseksi. (Coghlan & Brannick 2005, 21-27; Suojanen 1999, 40-42.) Toimintatutkimuksessa tutkija orientoituu yhteistyössä osallistujien kanssa tutkittavaan toimintaan toimintasuunnitelman avulla. Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että suunnitelmaa joudutaan muuttamaan toiminnasta saadun palautteen mukaan ja miten toimintaa pitäisi edelleen kehittää. Toimintaa havainnoidaan ja reflektoidaan jatkuvasti, kunnes toiminnan muutokseen pyrkivä prosessi on käsitelty. (Suojanen 1999, 55-57; Huovinen & Rovio 2006, 96-97.)

Toimintatutkimuksessa ajatellaan, että toiminta kehittyy syklisesti vähitellen (Huovinen & Rovio 2006, 97). Toimintatutkimukseen kuuluu interventio ja muutokseen pyrkimys, sekä reflektoinnin kautta kehittyvä ymmärrys uudesta. Muutos edellyttää muutettavan ilmiön tuntemista ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämistä (Kananen 2014a, 12). Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä kartoitetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla aikaisempi tutkimusnäyttö akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyöstä (kuvio 2).



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin kuvaus

Suunnittelussa tutkija tutustuu aiheeseensa ja täsmentää tutkimusmenetelmää ja tutkimustettavaa koskevia kysymyksiä (Huovinen & Rovio 2006, 96-97). Näiden vaiheiden kautta selkiytyi ensimmäisen syklin tutkimuskysymys: ”Mitä osaamista akuuttia koronaa sairastavan potilaan hoitotyö edellyttää?”. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus on ensimmäisen syklin toiminta. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistoa haetaan eri tietokannoista tavoitteena mahdollisimman laadukas ja tutkimuskysymykseen vastauksia antava aineisto. Havainnoinnissa esitellään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi ja tulokset. Kirjallisuuskatsauksessa keskeisintä on vastauksen etsiminen tutkimuskysymykseen yhdistämällä useiden eri tutkimusten tuloksia käytännön hoitotyöhön tai näytön esittämiseksi käytänteiden perustaksi (Suho- nen, Axelin & Stolt 2016, 14). Havainnoimalla tutkimustuloksia kerätään tietoa reflektointia var- ten (Suojanen 1992, 59). Toimintatutkimuksessa reflektointi on toisen syklin suunnittelun lähtö- kohta. Tutkimusnäytön tuloksia reflektoidessa syntyy usein uusi suunnitelma siitä, miten toimin- taa pitäisi edelleen kehittää ja antaa tutkijalle tietoisuuden siitä, mitä pitäisi vastaisuudessa vielä oppia. (Suojanen 1992, 62.) Akuuttia koronaa sairastavan potilaan hoitotyön osaa- misen edellytyksien kautta voidaan tehdä uusi suunnitelma ja syklin toinen vaihe alkaa.

Tutkimusten luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Toimintatutki- muksen laadun arvioinnissa voidaan käyttää validointia, joka tarkoittaa prosessia, jossa ymmärrys maailmasta kehkeytyy vähitellen. Tulkinta on sidoksissa aikaan, paikkaan ja kieleen, joten jokai- nen tulkinta voidaan tulkita uudelleen ja näin ollen totuus ei ole koskaan lopullisesti valmis. Vali- dointiin sisältyy viisi periaatetta toimintatutkimuksen arviointiin, jotka reflektiivisyys, havahdut- tavuus, dialektisuus, toimivuus ja historiallinen jatkuvuus. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 147-149.)

Toimintatutkimuksen pätevyyttä ja totuutta arvioitaessa on mietittävä mikä katsotaan toimintatutkimuksen tavoitteeksi ja perustehtäväksi. Perinteisten totuuskriteerien sijaan toimintatutkimuksessa käytetään ennemminkin käsitteitä pätevyys, laatu, uskottavuus, oikeudenmukaisuus ja käyttökelpoisuus. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 111-113.) Toimintatutkimuksessa tutkimustulosten luotettavuutta voidaan arvioida dokumentaation näkökulmasta, jolloin tulokset, menetelmät ja tiedonkeruu on dokumentoitava tarkasti (Kananen 2014e, 134). Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan luvussa 9.2 tarkemmin.

Metodologiana toimintatutkimus soveltuu käytettäväksi työyhteisössämme osaamisen kehittämisen tarpeeseen. Osaamisen kehittämisen prosessissa jatkuva toimintatapojen kehittäminen on tärkeää henkilöstön ammatillisuuden kehittymiselle ja osaamisen kehittämisen prosessin ymmärtämiselle. Toimintatutkimukseen kuuluva interventio ja muutokseen pyrkimys sekä reflektoinnin kautta kehittyvä ymmärrys uudesta tukevat osaamisen kehittymistä. Toimintatutkimuksen käyttäminen osaamisen kehittämiseen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä vaatii aikaa, pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista henkilöstöltä, esimiehiltä sekä opinnäytetyön tekijältä.

3.3 Lähteet

Coghlan, D., Brannick, T. (2005). *Doing action research in your own organization*. Great Britain: SAGE.

Heikkinen, H.L.T. (2006). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio, L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16-38.

Heikkinen, H.L.T. & Jyrämä, J. (1999). Mitä on toimintatutkimus. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen, P. Moilanen (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Jyväskylä. Atena. 25-56.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. (2006). Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio, L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura. 78-93.

Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. (2006). Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H.L.T Heikkinen, E. Rovio, L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 144-162.

Huovinen, T. & Rovio, E. (2006). Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H.L.T Heikkinen, E. Rovio, L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 94-113.

Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, H.L.T. (1999). Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa H.L.T Heikkinen, R. Huttunen, P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena. 111-135.

Kananen, J. (2014a). Toimintatutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Kananen, T. Makkonen (toim.) Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 11-17.

Kananen, J. (2014b). Toimintatutkimuksen luotettavuusarviointi. Teoksessa J. Kananen, T. Makkonen (toim.) Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 134-137.

Kuula, A. (1999). Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimystä. Tampere: Vastapaino.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. 7-22.

Suojanen, U. (1992). Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Loimaan Kirjapaino Oy.

4 Projektioorganisaatio

4.1 Johdanto

Opinnäytetyöni käsittelee ensihoitajien osaamisen kehittämistä akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden lisälmen alueen työyhteisössä. Opinnäytetyön tavoitteena on ensihoitajien osaamisen kehittäminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Metodologiaksi valikoitui toimintatutkimus sen syklisen luonteen ja osallistavuuden vuoksi. Osaamisen kehittyminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä on pitkäaikainen henkilöstöä vastuuttava, yhteistoiminnallinen, reflektointia ja muutosta vaativa prosessi. Toimintatutkimuksella pyritään edistämään eri osapuolten välistä vuorovaikutusta toiminnan kehittämiseksi, joten menetelmän käyttö on perusteltua tässä kehittämistyössä. Osaamisen kehittäminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä alkoi projektin ohjausryhmän perustamisella. Ohjausryhmän lisäksi perustettiin projektiryhmä. Seuraavaksi kuvataan ohjaus- ja projektiryhmän valintaan vaikuttaneita tekijöitä toimintatutkimuksen ja muutosjohtamisen näkökulmista.

4.2 Projektioorganisaation kokoaminen

Muutoksen onnistumisen edellytyksiä projektissa ovat oikea osaaminen projekti- ja ohjausryhmässä, johdon tuki projektille sekä systemaattinen projektin johtaminen (Pirinen 2014, 145). Toimintatutkimuksessa on kyse uudesta toimintamallista, joka vaatii oman oppimisprosessinsa. Yksi onnistumisen perusedellytyksiä on ryhmän oikea kokoonpano. Projektilla tavoitellaan yhteistyötä ja sosiaalista pääomaa, jolloin toiminnan tehokkuutta ja yhteisen päämäärän saavuttamista voidaan edistää (Ruokamo, Suhonen & Paasivaara 2012, 197). Laaja organisaation omien työntekijöiden edustus projektiryhmässä varmistaa muutoksen tulosten viemisen käytäntöön ja muutoksen pysyvyyden projektin loputtua (Pirinen 2014, 145). Projektin johtamis- ja päätöksentekomenettelyt, eri sidosryhmien vastuut ja roolit, sekä raportointivastuut on määriteltävä mahdollisimman yksiselitteisesti ja selkeästi.

Opinnäytetyöntekijä toimii projektijohtajana kehittämistyössä. Opinnäytetyöt ovat Kajaanin Ylemmässä ammattikorkeakoulussa (Yamk) kehittämistehtäviä, joissa opiskelija toimii itse projektijohtajana. Projektijohtajan kyvykkyys johtaa projektia siten, että saavutetaan luottamuksellinen

ilmapiiri, edistää projektin onnistumista ja projektiorganisaation kollektiivista vastuuta projektista (Ruokamo, Suhonen & Paasivaara 2012, 197). Projektijohtaja vastaa projekti- ja viestintäsuunnitelman tekemisestä, seurannasta, projektin toteutuksesta suunnitelman mukaan, viestinnästä organisaation sisällä sekä verkostoitumisesta (Mäntyneva 2016, 111). Ohjausryhmässä arvioidaan ja ohjataan kehittämistehtävän etenemistä tavoitteellisesti. Ohjausryhmä rakentaa edellytykset projektin onnistumiselle tukemalla, kannustamalla ja antamalla palautetta. Ohjausryhmän vastuulla on muutosprojektin tulosten mittaaminen sovittujen mittarien mukaan. (Pirinen 2014, 150, 154.) Ohjausryhmän toiminnan edellytyksiin kuuluu, että ohjausryhmä on ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä. Projektin ohjaaminen ja seuranta on ohjausryhmän vastuulla, sillä yleensä ohjausryhmään kuuluu projektin kannalta tärkeimpien sidosryhmien edustajia (Silfverberg n.d, 49). Projektijohtaja viestii ohjausryhmälle läpinäkyvästi opinnäytetyön etenemisestä ja toimittaa tarpeelliset dokumentit, jotta arviointia ja ohjausta voidaan suorittaa.

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuului Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden osastonhoitaja Tiina Minkkinen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan akuutti palvelukeskuksen kehittämisosastonhoitaja Hanna Kekkonen sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtori Kirsi Moisanen ja Yamk opiskelija Minna Jäppinen. Moninaisen osaamisen ja moninaisten näkökulmien yhdistäminen luovat edellytykset opinnäytetyön tavoitteen saavuttamiselle. Yamk opiskelijan vertaisarviointi, lehtori Kirsi Moisanen opinnäytetyön menetelmällinen ja laadullinen arviointi vaikuttivat opinnäytetyön luotettavuuteen tutkimuksellisesti. Kuopion yliopistollisen sairaalan edustus ohjausryhmässä sitoi opinnäytetyön työelämään ja organisaation strategiaan, varmisti että menetelmät sopivat työyhteisöön. Opinnäytetyötä arvioitiin ja ohjattiin ohjausryhmän palaverissa. Organisaation lähiesimiesten mukana olo ohjausryhmässä mahdollistaa osaamisen kehittämisen jatkumisen opinnäytetyön projektin päätyttyä.

Projektiryhmään osallistui työyhteisöstämme kuusi vapaaehtoista ensihoitajaa ja heidät valittiin projektiryhmään ohjausryhmän palaverissa. Projektiryhmän henkilöillä, joilla on vahvaa osaamista ja hyvä itseluottamus, sekä valmiutta ja halua osallistua projektityöskentelyyn, luo edellytykset muutosprosessin läpiviemiseen työyhteisössä. Laaja organisaation omien työntekijöiden edustus projektiryhmässä varmistaa muutoksen tulosten viemisen käytäntöön ja muutoksen pysyvyyden projektin loputtua. (Pirinen 2014, 145.) Projektiryhmän tehtävänä oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida projektia. Projektiryhmään osallistuvien sitoutumista projektin tavoitteiden ja päämäärän saavuttamiseen voidaan vahvistaa avoimella keskustelulla, kuuntelulla ja toimivalla viestinnällä (Ruokamo, Suhonen & Paasivaara 2012, 201). Projektiryhmän vastuulla oli tuottaa

arviointitietoa suunnitelman mukaisesti ja kehittää ensihoitajien osaamisen kehittämisen menetelmää. Arviointi voidaan nähdä prosessina, jolloin toimintaa ja tuloksia koskevia tietoja arvioidaan koko toiminnan ajan. Arviointi pyrkii oppimiseen ja siten projektin olemassaolon aikana arvioinnin avulla kehitetään toimintaa (Viirkorpi 2000, 39-41). Projektiryhmään osallistuvat voivat projektissa saavutettuja tuloksia käytäntöön ja toivat opinnäytetyöprojektin edetessä palautetta toiminnasta projektin ohjausryhmälle.

Projektiorganisaation hallinnoimiseen ja opinnäytetyön tavoitteen toteutumiseen voidaan käyttää henkilöstöjohtamisen eri malleja. Muutosjohtajan rooli organisaatioiden toiminnan muutoksessa on olla suunnan näyttäjä, sekä kommunikoivan ja avoimen ilmapiirin luoja. Johtajuuden painopisteenä on pyrkimys jatkuvaan hallittuun kehittymiseen. Muutosjohtaja on se henkilö organisaatiossa, jonka tehtävänä on tietyn organisaatiossa tapahtuvan muutoksen läpivieminen. (Stenvall & Virtanen 2007, 16, 162; Mattila 2007, 10). Tässä kehittämistyössä projektijohtaja hyödynsi muutosjohtajuutta projektiorganisaation ja kehittämistehtävän hallinnoimisen menetelmänä johtamalla sekä asioita, että ihmisiä.

4.3 Lähteet

Mattila, P. (2007). Johdettu muutos. Helsinki: Talentum.

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro: Kauppakamari.

Pirinen, H. (2014). Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.

Ruokamo, H., Suhonen, M. & Paasivaara, L. (2012). Luottamus terveydenhuollon projekteissa johtajan tulkintana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012: 49. 196-208. Viitattu 10.5.2019. <https://journal.fi/sla/article/view/7076/5611>

Silfverberg, P. (N.d). Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 10.5.2019. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Stenvall, J. & Virtanen, P. (2007). Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.

Viirakorpi, P. (2000). Onnistunut projekti -opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 8.4.2019. <http://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/p071005095633P.pdf>

5 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (1. sykli)

5.1 Johdanto

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä kehitetään ensihoitajien osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden lisälmen alueen työyhteisössä. Opinnäytetyön tavoitteena on ensihoitajien osaamisen kehittäminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä kartoitetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla aikaisempi tutkimusnäyttö akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyöstä. Tarkoituksena on selvittää, mitä osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyö edellyttää.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu (suunnittelu)

Osaamista voidaan määritellä eri tavoin, se voidaan nähdä vähimmäisvaatimuksena työn suorittamiselle tai laajemmin tietojen ja taitojen kokonaisuutena, mutta myös organisaation tai työyhteisön kyvyksi ottaa huomioon toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset (Moisanen 2018, 47-48.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintoon johtava koulutus tuottaa ammatillista osaamista, jolla voidaan vastata työelämän osaamistarpeisiin. Opinnot mahdollistavat ammatillisen osaamisen eli kompetenssin, jota ammattilainen voi käyttää työnsä toteuttamiseksi. Työelämässä olevien ammattilaisten osaamisen kehittämiseksi toteutetaan täydennyskoulutuksia ja osaamiseen kohdistuvia kehittämishankkeita, jolloin tarkoituksena on turvata muuttuvat osaamistarpeet. Sosiaali- ja terveysalan uudistuminen luo uusia osaamistarpeita hoitotyöntekijöille. Ammattialakohdainen työssä tarvittava osaaminen, eli substanssiosaaminen, muodostaa tulevaisuuden osaamisen ytimen. Osaamisen kehittäminen edellyttää osaamisen arviointia ja näyttöön perustuvien koulutusinterventioiden käyttöä. (Optimoitu sote -ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus 2018, 2, 17.)

Tutkintokoulutuksen lisäksi ensihoitopalvelussa korostuu työ- ja toimintaympäristöön liittyvä täydennyskoulutustarve. Hyvien hoitotulosten varmistaminen edellyttää henkilöstöltä osaamista ja sen kehittämistä. Ensihoidossa on koko ajan muuttuva toimintaympäristö, joten ennakoimattomat tilanteet asettavat toiminnalle erityisvaatimuksia. Ensihoidossa tehdään nopeita päätöksiä

usein vähäisellä käytettävissä olevalla tietomäärällä. Näiden erityispiirteiden vuoksi erityistä huomiota tulee kiinnittää ensihoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014, 3, 21.)

Toimintatutkimus on tutkimusstrategia, jonka avulla muutoksen kohteena olevaa ilmiötä lähestytään ja siitä saadaan tietoa, jotta muutos voidaan toteuttaa (Kananen 2014a, 13). Toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää erilaisia tiedonkeruu- ja aineiston analyysimenetelmiä (Kuula 1999, 218). Toimintatutkimuksen vaiheisiin kuuluu kirjallisuuskatsauksen tekeminen, jotta voidaan etsiä tietoa ongelmanratkaisun perustaksi. Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää myös silloin, kun tarvitaan tukea ratkaisujen tekemiseen tutkimusprosessin eri vaiheissa. Kirjallisuuteen perehtyminen auttaa tutkijaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä paremmin. (Kananen 2014c, 97-98.) Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, kun pyritään olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden systemaattiseen löytämiseen ja analyysiin käyttäen tarkkaa hakumenettelyä ja tutkimustiedon tiivistämistä. Jokaisen tutkimuksen perustaksi tehdään kirjallisuushaku- ja katsaus, joka kuvataan niin tarkasti, että se voidaan toistaa. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7,14.) Toimintatutkimuksen suunnittelussa tutkija orientoituu tutkittavaan toimintaan perehtymällä kirjallisuuteen ja hahmottelemalla tutkimusmenetelmää, tutkimuskysymystä ja kenttätöitä (Suojanen 1992, 56). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden systemaattiseen löytämiseen, laadun tarkasteluun, analyysiin ja synteisiin. Tutkimustietoa tiivistetään tietynlaisen katsausten avulla parhaan näytön etsimiseksi tai hoitosuosituksen tuottamiseksi. Katsaustyyppi pureutuu erityisesti tiettyjen valittujen menettelyjen vaikuttavuuden osoittamiseen. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13-14.)

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää osaamisen edellytyksiä akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Systemaattisen katsauksen keskeinen lähtökohta on tarkasti muotoiltu tutkimuskysymys, tarkasti valitut menetelmät ja noudatetut menettelytavat sekä kattava aikaisempien tutkimusten hakumenettely. Keskeisin piirre on vastauksen etsiminen tutkimuskysymykseen yhdistämällä useiden eri tutkimusten tuloksia käytännön hoitotyön tai näytön esittämiseksi hyvien käytänteiden perustaksi. Menetelmän avulla kootaan, valikoidaan, arvioidaan ja analysoidaan tutkimustietoa. Tarkoituksena on tiivistää tietyn aihepiirin aikaisempien tutkimusten olennainen sisältö. Menetelmä edellyttää prosessin suunnittelua, kuvausta ja tarkkaa kirjaamista, jotta tutkimus voidaan toistaa samanlaisena. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 14-18.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonkeruu perustuu selkeisiin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen nähden relevantti ja riittävän tarkka. Liian laaja kysymys tuottaa ongelmia liiallisen aineiston vuoksi. Tutkijan on mietittävä myös mitä ja minkälaista tietoa kysymykseen vastaamalla saadaan ja miten sitä tullaan hyödyntämään. Kun tutkimuskysymykset tai -kysymys on muodostettu, ne kannattaa pitää konkreettisesti esillä, jotta asian ydin pysyy prosessin aikana samana. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23-25.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimustiedon hakua ohjasi tutkimuskysymys: Mitä osaamista tarvitaan akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä? Tätä ei suoraan voi käyttää hakulausekkeessa, vaan kysymys on pilkottu osiin, kuten ”acute coronary syndrome” ja ”emergency treatment”. Tutkimuskysymys muodostuu suoraan tarkoituksesta, eli karotitaan, mitä osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyö edellyttää.

5.3 Kirjallisuuskatsauksen toteutus (toiminta)

Toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli opinnäytetyössä muodostuu systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Ensimmäisen syklin tarkoituksena on selvittää mitä osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyö edellyttää. Tarkkojen ja määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla vältetään tutkimusten suosiollista valintaa. Tutkimuksen kriteerit määrittyvät tutkimuskysymyksen kliinisen luonteen mukaisesti sisältäen tarkastelun kohderyhmästä, interventtiosta, verrokista, tuloksista, tulosten luonteesta riippuen aikarajoitteista, intervention toteuttamispaikan rajoitteista, tutkimusasetelmasta ja tutkimuksen ajankohdasta. Katsauksen kelpoisuuskriteerit kohdistuvat maantieteellisiin, kielellisiin, julkaisukanavaisiin ja julkaisuaikaan liittyviin asioihin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteista ja tutkimuskysymyksestä riippuu, onko kaikkia edellä mainittuja kohtia tarpeen määritellä. (Valkeapää 2016, 57-58.) Tutkimusaihe tai tutkimuskysymys ei useinkaan suoraan sovellu hakulausekkeeksi. Tällöin on mietittävä, mitkä käsitteet ovat välttämättömiä haun kannalta. Hakulausekkeessa ei tulisi olla enempää kuin neljä aihekokonaisuutta. (Lehtiö & Johansson 2016, 36-48.)

Taulukossa 1 on kuvattuna tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla tutkimuskysymyksen lisäksi haettiin ja rajattiin katsaukseen otettavia tutkimuksia.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
▪ Kokoteksti	▪ Kokotekstiä ei ole saatavilla vapaasti verkosta
▪ Vuodet 2013-2018 tai viisi vuotta	▪ Haku ei koske vuosia 2013-2018
▪ Alkuperäistutkimus, katsausartikkeli, hoitosuositus	▪ Ei alkuperäistutkimus, ei katsausartikkeli, ei hoitosuositus
▪ Akuuttihoitoon liittyvä tutkimusartikkeli	▪ Muuhun kuin akuuttihoitoon liittyvä tutkimusartikkeli
▪ Käsittelee akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan/sepelvaltimotautikohtaus potilaan hoitotyötä	▪ Käsittelee muuta kuin akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan/sepelvaltimotautikohtaus potilaan hoitotyötä
▪ Otsikko, tiivistelmä tai sisältö vastaa tutkimuskysymykseen	▪ Otsikko, tiivistelmä tai sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen
▪ Julkaisukieli suomi tai englanti	▪ Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
	▪ Tietokantojen päällekkäiset tutkimukset

Tutkimusten valintaprosessin tavoitteena on varmistaa, että kaikki relevantit tutkimukset saadaan sisällytettyä katsaukseen. Valintaprosessin tulee olla tarkka, objektiivinen ja minimoida virhemahdollisuudet valinnoissa. Valintaprosessi on dokumentoitava selkeästi niin, että se voidaan halutessa toistaa. (Valkeapää 2016, 61-62.) Taulukkoon 2 on kuvattu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakumenettely tietokannoittain tässä opinnäytetyössä.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen hakumenettely tietokannoittain

TIETOKANTA	HAKUSANAT	POISSULKUKRITEERIT	OSUMAT
PubMed	"acute coronary syndrome" AND "emergency medical services" OR "emergency treatment"	<ul style="list-style-type: none"> Rajaukset: <ul style="list-style-type: none"> vuodet 2013 – 2018, tai viisi vuotta controlled clinical trial, guideline, meta-analysis, randomized controlled trial, review, systematic review kokoteksti julkaisukieli englanti käsittelee muuta kuin akuutin koronaaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauksen hoitotyötä kokotekstiä ei ole saatavilla vapaasti verkosta 	68 -62 jää 6 -4 jää 2 osumaa
CINAHL	"emergency care" AND "acute coronary syndrome"	<ul style="list-style-type: none"> Rajaukset: <ul style="list-style-type: none"> vuodet 2013 – 2018 Peer review englanti kokotekstiä ei ole saatavilla vapaasti verkosta 	8 -8 0 osumaa
Terveysportti	akuutti koronaaarisyndrooma vaihdettu hakusanaksi sepelvaltimotautikohtaus -----> lisäksi haku Evidence Based Medical Guideline tiedostosta hakusanalla acute coronary syndrome ----->	<ul style="list-style-type: none"> ei rajoja käsittelee muuta kuin akuutin koronaaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauksen hoitotyötä ei rajoja ei hoitosuositus muuhun kuin akuuttihoitoon liittyvä ammattikirjallisuus käsittelee muuta kuin akuutin koronaaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauksen hoitotyötä ei hoitosuositus käsittelee muuta kuin akuutin koronaaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauksen hoitotyötä 	12 -12, jää 0 21 -18 jää 3 osumaa +46 -45 jää 1 osuma Yht. 4 osumaa
Arto	akuutti koronaaarisyndrooma lisätty hakusanaksi sepelvaltimotautikohtaus----->	<ul style="list-style-type: none"> ei rajoja vuodet 2013 – 2018 käsittelee muuta kuin akuutin koronaaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauksen hoitotyötä tietokannan päällekkäinen tutkimus 	1 +8 = 9 -7 -1 -1 jää 0 osumaa
Medic	"acute coronary syndrome" OR sepelvaltimotautikohtaus	<ul style="list-style-type: none"> vuodet 2013 – 2018 suomi ja englanti alkuperäistutkimus, katsausartikkeli, hoitosuositus kokotekstiä ei ole vapaasti saatavilla verkosta käsittelee muuta kuin akuutin koronaaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauksen hoitotyötä tietokannan päällekkäinen tutkimus 	16 -15, jää 1 osuma -1 jää 0 osumaa

Hakuja tehtiin PubMed-, CINAHL-, Terveysportti-, Arto- ja Medic- tietokannoista. Hakujen tekemisessä hyödynnettiin KYSin tieteellisen kirjaston asiantuntijaa, jolloin haku tehtiin kahdesta tie-

tokannasta, PubMed ja CINAHL. PubMed- tietokannasta haku tehtiin hakusanoilla: "acute coronary syndrome" AND "emergency medical services" OR "emergency treatment". Rajauksina haussa olivat: controlled clinical trial, guideline, meta-analysis, randomized controlled trial, review ja systematic reviews. Kokoteksti ja englannin kieli sekä tutkimukset viiden viimeisen vuoden ajalta sisällytettiin rajaukseen. Näin saatiin 68 osumaa, jonka jälkeen jokaisen tutkimuksen otsikkoa ja tiivistelmää verrattiin tutkimuskysymykseen ja poissuljettiin kriteerien mukaisesti sellaiset tutkimukset, jotka käsittelevät muuta kuin akuutin koronaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauspotilaan hoitotyötä. Näin jäi jäljelle kuusi tutkimusta, joista neljä suljettiin pois, koska kokotekstiä ei ollut vapaasti verkossa saatavilla. CINAHL- tietokannasta haku tehtiin hakusanoilla "emergency care" AND "acute coronary syndrome". Haussa rajaukseksi asetettiin vuodet 2013 – ja englannin kieli, jolloin saatiin kahdeksan osumaa. Kun poissuljettiin tutkimukset, joista ei ollut kokotekstiä saatavilla vapaasti verkosta, ei tutkimuksia jäänyt analysoitavaksi.

Tutkimusten hakua laajennettiin Terveysportti-, Arto- ja Medic- tietokantoihin. Terveysportista haku tehtiin ensin akuutti koronaarisyndrooma hakusanalla ja saatiin 12 osumaa, joista kaikki käsittelevät muuta kuin akuutin koronaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauspotilaan hoitotyötä. Hakusanaksi vaihdettiin sepelvaltimotautikohtaus ja sisäänottokriteerien mukaan valittiin hoitosuositukset ja akuuttihoitoon liittyvä ammattikirjallisuus, jolloin saatiin 21 osumaa. Näistä kolme käsitteli akuutin koronaarisyndrooman tai sepelvaltimotautipotilaan hoitotyötä. Terveysportti- tietokannasta haettiin lisäksi Evidence Based Medical Guideline tiedostosta "acute coronary syndrome" hakusanaa käyttäen hoitosuosituksia, joita tuli yhteensä 46 ja joista yksi käsitteli akuutin koronaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauspotilaan hoitotyötä. Arto- tietokannasta löytyi yhdeksän osumaa hakusanan sepelvaltimotautikohtaus lisäyksen jälkeen, joista vuodet 2013–2018 rajasivat osuman kahteen. Toinen tutkimus käsitteli muuta kuin akuutin koronaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauspotilaan hoitotyötä ja toinen oli tietokannan päällekkäinen tutkimus, joten poissulkukriteerit rajasivat molemmat pois. Medicistä haku tehtiin hakusanoilla "acute coronary syndrome" OR sepelvaltimotautikohtaus ja hakua rajattiin vuosiin 2013–2018, kielinä suomi ja englanti, hoitosuositus, alkuperäistutkimus tai katsausartikkeli ja kokoteksti. Saatiin 16 osumaa, joista vain yksi käsitteli akuutin koronaarisyndrooman tai sepelvaltimotautikohtauspotilaan hoitotyötä ja yhtään tutkimusta ei jäänyt, koska tutkimus oli päällekkäin toisen tietokannan kanssa.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kuusi tutkimusta. Tutkimuskysymykseen vastaavan aiheiston löytäminen oli haastavaa. Akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoito-

työstä löytyy tutkimusaineistoa, mutta aihetta käsitellään esimerkiksi pelkästään lääketieteellisestä näkökulmasta tai jonkun muun sairauden yhteydessä. Lisäksi aineiston saatavuus vapaasti verkosta oli monen tutkimuksen kohdalla rajoitettua, mikä osaltaan pienensi relevanttien tutkimusten määrää.

Mukaan valitut alkuperäiset tutkimusartikkelit tulee arvioida katsaustyyppiin soveltuvia arviointikriteerejä käyttäen. Arvioinnin avulla tyypillisesti pyritään kuvaamaan ja määrittelemään artikkeleissa esitettyjen tulosten luotettavuutta ja sitä, kuinka paljon tuloksille voidaan antaa painoarvoa kirjallisuuskatsauksessa. Arvioinnin pääasiallisena tavoitteena on tutkimusartikkelien pätevyyden sekä siinä esitettyjen tulosten kliinisen merkittävyyden ja yleistettävyyden arviointi. (Lemetti & Ylönen 2016, 67-69.) Joanna Briggs Instituutti (JBI) suosittelee käyttämään standardisoitua lomaketta artikkelien menetelmällisen laadun arvioimiseen. Näin varmistetaan laadultaan parhaiden tutkimusten tulosten mukaan ottaminen katsaukseen. (Tutkimusten arviointikriteerit n.d)

Arvioitaessa tutkimusartikkeleita on tärkeää keskittyä pätevyyden eli validiteetin, kliinisen merkittävyyden ja yleistettävyyden arviointiin. Kirjallisuuskatsaukset voivat sisältää erilaisin menetelmin toteutettuja tutkimusartikkeleita, joten katsauksiakin on erityyppisiä. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pyritään sisällyttämään korkeatasoisimmat tutkimukset käsiteltävästä aiheesta, jolloin mukaan otettavien tutkimusartikkelien laadun arviointi on keskeisempää. (Lemetti & Ylönen 2016, 68.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen viitteet ja julkaisut koostuvat kuudesta tutkimusartikkelista. Tutkimusartikkelit on arvioitu käyttäen JBI Tutkimusten arvioinnin tarkistuslistaa. Tutkimuksen tutkimusasetelma määrittelee mitä JBI kriteeristöä kulloinkin käytetään (Tutkimusten arviointikriteerit n.d).

5.4 Aineiston sisällönanalyysi ja tulokset (havainnointi)

Toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin havainnoinnissa esitellään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin tulokset. Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi on aineiston järjestämisen apuväline. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty aineiston järjestämisen välineenä sisällönanalyysiä. Aineiston käsittelymenetelmän valintaan vaikuttaa, millaista tietoa katsauksella halutaan tuottaa. Kirjallisuuskatsauksen, ja siten myös aineiston käsittelyn, ensisijainen tehtävä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja sitä konkretisoiviin

tutkimuskysymyksiin. Näihin voi jo sinällään sisältyä viitteitä aineiston käsittelymenetelmästä. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 81-82.)

Tutkittavasta ilmiöstä on tutkimuksen tekijällä oltava esiymmärrys, joten on tärkeää perehtyä kerättyyn aineistoon. Ennen analyysia aineisto pitää selkeyttää ja tiivistää, jotta aineistosta saadaan esille oleellinen. (Kananen 2014d, 107.) Aineistolähtöisessä (induktiivisessa) sisällönanalyysissä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Janhonen & Nikkonen 2003, 24; Tuomi & Sarajärvi 2018, 91). Induktiivisen sisällönanalyysin käyttäminen on perusteltua, koska tutkimuskysymys jo määrittelee mitä aineistosta haetaan. Induktiivisessa sisällönanalyysissä on tärkeää ennalta määritellä analyysiyksikkö, jota käytetään (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87). Aineiston riittävyys voidaan ratkaista kylläntymisellä. Tämä tarkoittaa tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään eikä tuota tutkimusongelman kannalta mitään uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 75.)

Vastauksia tutkimuskysymykseen etsittiin tutkimusaineiston johtopäätöksistä ja pohdinnoista. Aineistossa, jossa johtopäätöksiä tai pohdintaa ei ollut, vastausta etsittiin tutkimuskysymykseen koko tekstistä. Aineistoa lukiessa merkittiin ne kohdat, joista löytyy vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistoon perehtymisen jälkeen valikoitui analyysiyksiköksi sana, sanapari tai lausekokonaisuus. Tämän jälkeen alkuperäinen aineisto koodattiin juoksevilla numerolla aineistokohtaisesti numerosta yksi alkaen ja eri aineistolle annettiin lisäksi kirjain tunnisteeksi. Koodaamalla aineistoa pelkistetään ja sen avulla on mahdollista tarvittaessa palata alkuperäisaineistoon (Kananen 2014d, 109). Alkuperäisiä ilmaisuja ei tarvinnut pelkistää.

Aineiston sisällönanalyysissä löytyi 171 alkuperäistä ilmaisua, jotka ryhmiteltiin ja abstrahoitui alateemoiksi, edelleen yläteemoiksi ja pääteemoiksi (liite 1) (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87). Abstrahoinnissa rakennetaan muodostettujen käsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 96). Taulukossa 3 on kuvattuna yhden pääteeman muodostuminen.

Taulukko 3. Pääteeman muodostuminen

PELKISTETTY ILMAISU	ALATEEMA	YLÄTEEMA	PÄÄTEEMA
		1. OIREIDEN TUNNISTAMINEN (a, b)	I HOITOA TARVITSEVIEN POTILAIDEN TUNNISTAMINEN (1, 2, 3)
A5. Rintakivun ilmaantuminen vaihtelevasti pienessäkin rasituksessa	a. Oireet (A5, A8)		
A8. Uusi rintakipuoire			
D19. Oireet ikääntyneillä usein lieviä ja epätyypillisiä	b. Ikäihmisten oireet (D19, D23)		
D23. Vajaatoiminta liittyy taudinkuvaan jopa yli 40%:lla			
A3. EKG on tärkein tutkimus erotusdiagnostiikassa	c. Ekg tutkimus (A3, C6)	2. EKG:N OTTAMINEN JA TULKINTA (c, d)	
C6. Mikäli kipu jatkuu, on EKG rekisteröitävä 15-30 minuutin välein			
A11. EKG:ssä ST-T -muutoksia	d. Ekg:n tulkinta (A11, C13)		
C13. Normaali EKG ei poissulje akuuttia sydänlihasiskemiaa			
B9. Anamneesi	e. Anamneesi ja kliininen tutkimus (B9, E5)	3. ANAMNESTISET TIEDOT, KLIININEN TUTKIMUS JA MERKKIAINEET (e, f)	
E5. Sepelvaltimotaudin riskitekijät			
A15. Sydänlihasvaurion merkkiaineet koholla	f. Merkkiaineet (A15, C18)		
C18. Troponiinit ovat ensisijaisesti käytettäviä merkkiaineita			

Pelkistämisen ja abstrahoinnin tuloksena muodostui kolme pääteemaa. Nämä pääteemat ovat *hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistaminen, turvallisen hoitotyön toteuttaminen ja vaaran arviointi*.

Pääteema hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistaminen muodostui alateemoista oireet, ikäihmisten oireet, ekg tutkimus, ekg:n tulkinta, anamneesi ja kliininen tutkimus sekä merkkiaineet. Akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan oirekuva voi olla hyvin moninainen. Rintakipua voi tulla uutena oireena tai sydäninfarktin jälkeen pian uusiutuvana kipuna. Kipukohtaukset

voivat toistua ja rintakipuoire voi olla voimakkuudeltaan kiristyvää. Rintakivun voimakkuus ei välttämättä ole suhteessa sairauden vakavuuteen. Rintakivun ilmaantuminen vaihtelevasti pienessäkin rasituksessa, yölliset kipukohtaukset, stabiilin angina pectoriksen vaikeutuminen muutaman päivän kuluessa, pitkäkestoinen jatkuva rintakipu, voimakkuudeltaan kiristynvä rintakipuoire tai yli puoli tuntia jatkuva rintakipu ovat sepelvaltimotautikohtauksen oireita. Kipu voi säteillä kaulalle, hartioihin, olkavarsiin tai ylävatsalle. Joskus selkeää rintakipuoiretta ei ole, vaan kivun sijasta on hengenahdistusta, puristusta rinta-alassa tai pelkkä painon tunne rinnalla. Ikäihmisillä akuutin koronaarisyndrooman oireet ovat usein lieviä ja epätyypillisiä, rintakivun asemasta voi olla vain ”epämiellyttävä rintatuntemus”. Pääoireina ikäihmisillä ovat usein hengenahdistus, hikoilu, pahoinvointi, pyörtyminen ja joskus ainoastaan sekavuus, joten ikäihmisillä sepelvaltimotautikohtauksista pitää epäillä herkemmin kuin nuoremmilla. Ikäihmisillä vajaatoiminta liittyy sepelvaltimotautikohtauksen taudinkuvaan jopa yli 40%:la ja otetusta ekg:stä puuttuvat usein ST-muutokset. Oireiden tunnistamiseen liittyy sekundaarisen sepelvaltimokohtauksen tunnistaminen, jolloin hengen tarpeen ja tarjonnan välisen epäsuhteen aiheuttava ulkoinen tekijä aiheuttaa potilaalle oireita.

Ekg tutkimus on tärkein diagnostinen väline ja se pitää rekisteröidä hoidon ensivaiheessa ja aina potilaan oireillessa. Suositus on ottaa vähintään 15-kytkentäinen ekg ja kytkennät V3-4R ja V7-9 pitäisi myös rekisteröidä. Kivun jatkuessa on ekg rekisteröitävä 15-30 minuutin välein. Rekisteröintitarrat jätetään potilaan iholle merkiksi rekisteröintikohdasta. Akuutissa koronaarisyndroomassa ekg:ssä on usein ST-välin ja T-aallon muutoksia, mutta oireettomassa vaiheessa ekg on usein normaali. ST-nousut osoittavat ahtaautuneen sepelvaltimon suonen parhaiten. Tuoreet T-inversiot ja laajat T-inversiot tai vanhan T-inversion kääntyminen kivun yhteydessä positiiviseksi ovat iskemian merkkejä ekg:ssä. Uusi ST-lasku ekg:ssä viittaa iskemiaan. Ekg rekisteröintiä verrataan aina edelliseen rekisteröintiin ja huomioitavaa on, että normaali ekg ei poissulje akuuttia sydänlihaskemian. Aiemmat sydäninfarktit ja vasen haarakatkos vaikeuttavat ekg:n tulkintaa. Ekg:ssä voi esiintyä iskemiaan liittyviä vakavia kammioperäisiä rytmihäiriöitä kuten kammiotakykardiaa tai kammiovärinää.

Potilaan kliininen tutkimus ja anamnestisten tietojen kartoittaminen, kuten esimerkiksi sepelvaltimotaudin riskitekijät, ovat olennainen osa akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan tunnistamista. Troponiinipitoisuuden mittaamisella (merkkiaine) täydennetään diagnostiikkaa ja niillä on ratkaiseva osuus akuutin koronaarisyndrooman erotusdiagnostiikassa ja riskinarvioinnissa. Merkkiaineiden pitoisuus alkaa nousta 2-3 tunnin kuluttua rintakivun alusta. Troponiinipitoisuuksissa huomioidaan hoitosuosituksiset.

Pääteema turvallisen hoitotyön toteuttaminen muodostuu alateemoista erotusdiagnoosi, diagnoosin tekeminen, hoitotyö ja seuranta sekä lääkehoito. Akuutin koronaarisyndrooman diagnoosi perustuu iskemiaoireisiin, kliinisiin löydöksiin ja muutoksiin EKG:ssä. Diagnoosi varmentuu, mikäli sydänlihaskiinnepitoisuus on koholla. Sepelvaltimotautikohtausta epäiltäessä diagnostiikka noudattaa samoja periaatteita kuin sydäninfarktin diagnostiikka. Anamneesi ja tutkimukset ovat kulmakiviä diagnoosin tekemisessä.

Hoidon tärkeimmät tavoitteet ovat oireiden ja sydänlihaskiinnepitoisuuden helpottaminen sekä haitallisten sydäntapahtumien estäminen. Hoito aloitetaan välittömästi kliinisen työdiagnoosin perusteella. Potilaan kivun hoito, happeutumisen ja hemodynamiikan vakauttaminen kuuluvat sepelvaltimotautikohtauksen hoitoon. Potilaalta monitoroidaan jatkuvasti ekg:tä, verenpainetta ja happisaturaatiota. Epästabiilin angiina pectoriksen ja sydäninfarktin ilman ST-nousuja hoitoperiaatteet ovat samat. ST-nousuinfarktin eli stemin hoito on erilainen. Hoidon tavoitteena voidaan pitää myös, ettei hoidolla aiheuteta potilaalle haittaa. Lääkehoidon kulmakivet ovat antitromboottinen ja anti-iskeeminen lääkehoito. Lääkehoitoon kuuluu aspirin 250-500 mg nieltynä, nitraattisuihke mikäli verenpaine on 100-110 mmHg, happi mikäli potilaalla on hengitysvaikeus tai sydämen vajaatoiminnan häiriöitä tai happisaturaatio on < 90. Nitraatti infuusio ja beetasalpaaja kuuluvat myös lääkehoitoon. Peruslääkityksen lisäksi voidaan aloittaa laskimonsisäinen antitromboottinen lääkehoito kardiologin konsultaation perusteella vain, jos oireilu ja/tai ekg:ssä iskemia jatkuu peruslääkityksestä huolimatta. Suurentunut vuotoriski vaikuttaa hoidon ja lääkityksen valintaan sekä lääkännosteluun.

Pääteema vaaran arviointi muodostuu alateemoista yksilöllisyys, anamnestiset tiedot, ekg muutokset ja elintoimintojen seuranta. Vaaran arviointia tehdään heti kun potilas tavataan ja toistetaan tilanteen mukaan. Vaaraa arvioidaan yksilöllisesti ja se pohjautuu kliiniseen arvioon potilaan oireista ja esitietoihin. Vaaran arviointi jaetaan kolmeen osaan, joita ovat akuuttivaiheen riski, pitkän aikavälin riski ja vuotoriski. Suuren riskin potilaat on tunnistettava nopeasti, kuten potilaan uusiutunut tai pitkittynyt rintakipu lääkityksestä huolimatta ja korkeat riskipisteet (Grace riskipisteet). Sepelvaltimotautikohtauksen saaneiden vaaran arviointi perustuu oireisiin ja esitietoihin. Vaaraa lisääviä anamnestisia tietoja ovat diabetes, aiempi sydäninfarkti ja munuaisten vajaatoiminta. Suuren vaaran potilaan kipu on pitkittynyt tai toistuu levossa, uusi iskemiaan viittaava ST-lasku tai vaihtelevat ST-nousut ja/tai laskut EKG-seurannassa, hemodynaaminen epävakaus, merkittävä rytmihäiriö, sydäninfarktin jälkeen uusiutuva kipu tai iskemia ja merkkinaiden suurentunut pitoisuus. Hengitysvaikeus, syanoosi, hypoksemia, heikentynyt tajunnan taso tai kardiogeeninen shokki ovat suuren vaaran merkkejä potilaalla. Suuren vaaran potilaalla on erittäin korkea

riski kuolla tai kokea sydänperäinen haattatapahtuma, joten angiografia tulisi tehdä alle 2 tunnin kuluessa oireiden alkamisesta.

5.5 Tulosten tarkastelu (reflektointi)

Organisaation osaaminen on osaltaan henkilöstön kyvykkyyttä toimia tehokkaasti erilaisissa tilanteissa. Organisaation ydinosaaminen muodostuu yksilön henkilökohtaisesta osaamisesta ja organisaation osaamisesta ja nämä yhteensä sisältävät ainutlaatuisen yhdistelmän erikoisosaamista ja ihmissuhdetaitoja. (Moisanen 2018, 47-48.)

Ensihoitajien osaaminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä koostuu moninaisesta osaamisesta. Hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa korostuu ensihoidon näkökulmasta oireiden tunnistaminen, Ekg tutkimuksen suorittaminen ja sen tulkinta, anamneetin tekeminen ja kliininen tutkimus. Turvallisen hoitotyön toteuttaminen edellyttää osaamista tehdä hoidollisia päätöksiä diagnoosin ja erotusdiagnoosin avulla. Potilaan seuranta ja lääkehoito kuuluvat turvallisen hoitotyön toteuttamiseen. Vaaran arviointi yksilöllisesti perustuu potilaan anamneesiin, Ekg tulkintaan ja potilaan seurantaan. Yksilöllisyys tarkoittaa, että vaaran arviointi tehdään heti kun potilas tavataan ensimmäisen kerran ja toistetaan tilanteen mukaan ja tietojen lisääntyessä. (Tierala & Mäkijärvi 2018, 1-2; Mäkijärvi & Lommi 2018, 1-3.) Näistä muodostuu ensihoitajien osaamisen kokonaisuus, joka hankitaan jo tutkintokoulutuksessa.

Terveystieteiden päivystyspalveluiden keskittäminen on lisännyt ensihoitopalvelun merkitystä varsinkin syrjäseuduilla. Asiakkaiden vaatimusten myötä organisaation palvelut monimuotoistuvat. Toimiva ensihoitopalvelu vähentää päivystysalueiden potilasruuhkaa ohjaamalla potilaat tarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin. Potilaat tutkitaan ja hoitotyö aloitetaan jo siellä missä potilas kohdataan. Tutkintokoulutuksen lisäksi ensihoitopalvelussa korostuu laaja-alainen työ- ja toimintaympäristöön liittyvä täydennyskoulutustarve. Hyvien hoitotulosten varmistaminen edellyttää henkilöstöltä osaamista ja sen kehittämistä. (Määttä & Länkimäki 2017, 14-29.) Käsitteellinen oppiminen ja monimutkaisten ilmiöiden syvällinen ymmärtäminen kuuluvat asiantuntijuuteen. Asiantuntijuuteen liittyy myös kyky jatkuvaan itsensä kehittämiseen ja toimintansa uudistamiseen yhteisön jäsenenä. Asiantuntijuus muodostuu tiedon eri muotojen integraatiosta, kuten teoreettisen tiedon, käytännöllisen tiedon, toiminnan säätelyä ohjaavan tiedon ja sosiokulttuurisen tiedon. Tällöin asiantuntijuus ja osaaminen voidaan nähdä enemmänkin ryhmän ominaisuutena. (Moisanen 2018, 48.)

Ensihoidon toimintaa säädellään yksilö- ja organisaation tasolla tarkoin lainsäädännössä, terveydenhuoltolaissa ja ensihoitopalveluasetuksessa. Lainsäädännössä ensihoitopalvelun henkilöstölle on asetettu koulutus ja pätevyysvaatimukset. (Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014, 15.) Ensihoidon toimintaa ohjataan myös organisaation omilla, paikallisilla hallinnollisilla ja työhön liittyvillä ohjeilla. Työyhteisön koulutuksellinen ja työhistoriallinen tausta on hyvin monimuotoinen. Osalla ensihoitajista on perinteinen lääkintävahtimestarin koulutus, lähihoitajan koulutus, sairaanhoitajan koulutus tai ensihoitaja amk koulutus. Työyhteisö muodostuu siten moninaisesta erilaisesta osaamisesta. Asiantuntijuus mahdollistaa hyvät hoitotulokset asiakkaalle tai potilaalle palveluja tuottaessa.

Akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä henkilöstön monimuotoisuus näyttäytyy erilaisina tapoina toteuttaa kliinistä hoitotyötä. Henkilöillä voi olla omia vakiintuneita tapoja esimerkiksi potilaan tutkimisessa. Hoitotyöntekijän päätökset voivat perustua enemmän kokemuseräiseen tietoon kuin tuoreimpaan hoito- tai lääketieteelliseen näyttöön. Akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyö edellyttää ensihoitajilta yhtenäisiä toimintatapoja tunnistaa hoitoa tarvitseva potilas, jolloin hoitotyö on vaikuttavaa asiakkaalle. Yhdenmukaisella sepelvaltimotautikohtauksen saaneiden vaaran arviointia ja kohtauksen hoitoa voidaan heidän muita vakavia sydäntapahtumia vähentää (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja 2014, 1). Ensihoitajan asiantuntijuus akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoidossa näyttäytyy kyvykkyytenä hallita sekä tutkimukselliset menetelmät ja tunnistaa hoitoa tarvitsevat potilaat, että kykynä tehdä diagnoosi, hoidollisia päätöksiä ja konsultoida lääkäriä näiden tutkimusten perusteella.

Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan saatavilla olevan tiedon hyödyntämistä potilaan hoidossa ja tavoitteena on potilaslähtöinen ja turvallinen toiminta (Sarajärvi 2011, 76-77). Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§) velvoittaa, että toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan jatkuva kehittäminen näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntämällä on koko työyhteisön yhteinen asia. Omaa ammatillista asiantuntijuutta ja osaamista tulee kriittisesti arvioida ja kehittää. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä jokainen tarvitsee tietoa, taitoa ja oikeaa asennetta. (Yli-Kahri 2017, 776-779.)

Työntekijän ammattitaito näkyy muun muassa siinä, millaiseen tietoon perustuen hän tekee hoitoon liittyviä päätöksiä. Potilaalla on oikeus luottaa siihen, että työntekijän ammatillinen osaaminen on ajan tasalla ja että hän hyödyntää parasta mahdollista tietoa päätöksenteossa. Lisäksi potilaan on voitava luottaa siihen, että ammattilainen on sitoutunut kansallisten hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon. Hoitokäytäntöjen ja palvelujen perusteeton vaihtelu esimerkiksi siksi, että

käytännössä on vanhentuneita toimintatapoja, johtaa potilaiden epätasa-arvoiseen kohteluun. Näiden käytäntöjen ja palveluiden tunnistaminen on ensiaskel näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 28, 47.)

Tutkimusnäytön mukaan ensihoitajien osaaminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä edellyttää, että hoidossa on tarpeen arvioida yksilöllisesti, millaisessa vaarassa potilas on ja hoitolinja valitaan sen mukaan. Ensihoito aloitetaan välittömästi jo oireiden perusteella. Vaaran arviointi perustuu oirekuvaan ja esitietoihin, kliiniseen tutkimukseen ja Ekg-muutoksiin sekä sydänlihaskiinnemäärityksiin. (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja 2014, 1.) Näiden hoitotyön osaamisalueiden hallinta sekä hoitokäytäntöjen yhdenmukaisuus on edellytys hoitotyön vaikuttavuudelle.

Ensimmäisen syklin reflektointi on opinnäytetyön toisen syklin suunnittelun lähtökohta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella ensihoitajien osaamisen kehittämisessä akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä korostuu näyttöön perustuvan toiminnan merkitys osaamisen kehittämiseksi. Reflektion perusteella toisen syklin tarkoituksena on selvittää, miten ensihoitajien toimintatapoja kehitetään näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa?

5.6 Lähteet

Janhonen, S. & Nikkonen M. (2003). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kananen, J. (2014a). Toimintatutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Kananen, T. Makkonen (toim.) Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. 11-17.

Kananen, J. (2014c). Toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmät. Teoksessa J. Kananen, T. Makkonen (toim.) Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 77- 103.

Kananen, J. (2014d). Aineiston analysointi. Teoksessa J. Kananen, T. Makkonen (toim.) Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?

Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 104-121

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2016). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. 80-106.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Saksa: Skhole Oy.

Kuula, A. (1999). Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. (2014). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.9.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf

Lehtiö, L. & Johansson, E. (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. 35-55.

Lemetti, T. & Ylönen, M. (2016). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. 67-79.

Moisanen, K. (2018). Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 170. Kuopio: University of Eastern Finland. Viitattu 24.10.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2775-0/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf

Mäkijärvi, M. & Lommi, J. (2018). Akuutin rintakivun erotusdiagnostiikka. Teoksessa M. Mäkijärvi, V-P. Harjola, H. Päivä, J. Valli, E. Vaula (toim.) Akuuttihoito-opas. Duodecim. Viitattu 24.10.2018. <http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/dtk/aho/koti>

Määttä, T. & Länkimäki, S. (2017). Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan, T. Taskinen (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 14-29.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. 23-35.

Optimoitu sote- ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. (2018). Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 6.12.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>

Sarajärvi, A. (2011). Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvens Print. 76-93. Viitattu 10.5.2019. <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1101file1Upload.pdf#page=77>

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. (2014). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Viitattu 25.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04058#K1>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. 7-22.

Suojanen, U. (1992). Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Loimaan Kirjapaino Oy.

Terveystieteiden laitos (1326/2010). (2010). Finlex. Viitattu 10.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tierala, I. & Mäkijärvi, M. (2018). Akuutin sepelvaltimotautikohtauksen diagnostiikka ja vaaran arviointi. Teoksessa M. Mäkijärvi, V-P. Harjola, H. Päivä, J. Valli, E. Vaula (toim.) Akuuttihoito-opas. Duodecim. Viitattu 24.10.2018. <http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/dtk/aho/koti>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimusten arviointikriteerit. (N.d). Hotus –verkkosivusto. Viitattu 23.4.2019. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Valkeapää, K. (2016). Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. 56-66.

Yli-Kahri, K. (2017). Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan, T. Taskinen (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 776-779.

6 Toimintatapojen kehittäminen näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa (2. sykli)

6.1 Johdanto

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ensihoitajien osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Metodologiaksi valikoitui toimintatutkimus, joka etenee sykleittäin. Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklistä kartoitettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta ja aineiston sisällönanalyysia hyödyntäen ensihoitajien osaamisen edellytykset akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä kehittämistyötä tehdään yhdessä työyhteisöjen kanssa. Tämä opinnäytetyö toteutetaan ensihoitopalveluiden lisälmen työyhteisössä. Kyseessä on yksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden työyhteisöistä. Työyhteisön henkilöstöön kuuluu noin 37 ensihoitajaa. Työyhteisön henkilöstön koulutuksellinen ja työhistoriallinen tausta on hyvin monimuotoinen. Osalla ensihoitajista on perinteinen lääkintävahtimestarin koulutus, ensihoitoon suuntautunut lähihoitajan koulutus, sairaanhoitajan koulutus tai ensihoitaja amk koulutus. Sosiaali- ja terveysalan uudistuminen luo uusia osaamistarpeita hoitotyöntekijöille ja näiden uudistusten myötä hoitotyötä tekevien ammattilaisten muuttuneet kompetenssit on pyrittävä tunnistamaan (Optimoitu sote -ammattilaisten koulutus – ja osaamisuudistus 2018, 2, 7). Hoitotyöntekijöiden ammattitaidon ylläpitäminen ja suunnitelmallinen kehittäminen perustuvat työntekijän osaamistarpeisiin, organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen (Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin 2012, 18).

Kirjallisuuskatsauksessa saadun tutkimusnäytön mukaan ensihoitajien osaaminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä edellyttää, että hoitotyöntekijällä on osaamista arvioida yksilöllisesti potilaan hoidon tarve ja valita hoitolinja sen mukaisesti. Potilaan ensihoito aloitetaan välittömästi jo oireiden perusteella. Potilaan terveydentilan muutosten ennakointi (arvioidaan, millaisessa vaarassa potilas on suhteessa sairauden vakavuuteen) perustuu potilaan moninaiseen oirekuvaan ja esitietoihin, kliiniseen tutkimukseen ja Ekg -muutosten tunnistamiseen sekä sydänlihaskiinnäinmäärityksiin (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja 2014, 1). Näiden hoitotyön osaamisalueiden hallinta sekä hoitokäytäntöjen yhdenmukaisuus on edellytys hoitotyön vaikuttavuudelle.

Ensimmäisen syklin reflektointi on opinnäytetyön toisen syklin suunnittelun lähtökohta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella ensihoitajien osaamisen kehittämisessä akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä korostuu näyttöön perustuvan toiminnan merkitys osaamisen kehittämiseksi. Reflektion perusteella toisen syklin tarkoituksena on selvittää, miten toimintatapoja kehitetään näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa?

6.2 Osaamisen kehittäminen näyttöön perustuen (suunnittelu)

Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen tutkimusnäyttöön perustuen on edellytys turvalliselle ja laadukkaalle hoitotyölle. Terveystieteiden laissa (1326/2010, §8) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edellyttää, että ammattilaisten toiminta perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon. Terveystieteiden eettiset periaatteet korostavat potilaan oikeutta hyvään hoitoon, ja kaikkien terveydenhuollon toimijoiden vastuuta sen toteuttamisessa. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 7,71; Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana 2018, 8-9.)

Työyhteisön moninaisuus muodostuu erilaisesta osaamisesta, työkokemuksesta ja koulutuksesta. Moninaisuus muodostuu myös henkilöön itseensä liittyvistä kompetensseista, kuten persoonallisista ominaisuuksista, arvoista, asenteista ja motivaatiosta. Näiden erilaisten ammattialakohtaisten ja työntekijään itseensä liittyvien kompetenssien tunnistaminen ja tukeminen luovat edellytykset kustannustehokkaalle toiminnalle ja hoitotyön vaikuttavuudelle. (Räsänen, Stenvall & Heikkinen 2016, 270-272). Osaaminen voidaan määritellä organisaation, työyhteisön tai tiimin kyvyksi vastata toimintaympäristön haasteisiin tai yksilötasolla kyvyksi suoriutua tehtävästään, olla pätevä (Huotari 2009, 24). Yksilöllinen ja tiimin oppiminen mahdollistuu, mikäli organisaatiossa vallitsee avoimen kommunikaation tila, jolloin ihmisillä on mahdollisuus hankkia ja jakaa tietoa. Hyvin toimivat tiimit osaavat kyseenalaistaa omia toimintatapojaan ja reflektoiden rakentavat uusia toimintatapoja. (Stenvall & Virtanen 2007, 32-33.) Oppivassa organisaatiossa toimintaa arvioidaan, kyseenalaistetaan ja kehitetään jatkuvasti, jolloin ymmärryksen kautta kehitetään reflektiivisesti uutta osaamista. (Osaamisen johtaminen n.d, 7.) Moninaisuusosaamisen johtamisen kautta työntekijöiden ja ryhmien erilaista osaamista hyödynnetään organisaatiossa. Organisaatiossa työntekijöiden osaamista kehitetään strategian, toimintasuunnitelmien ja osaamisen kehittämissuunnitelmien mukaisesti hyödyntämällä työntekijöiden vahvuudet ja voimavarat.

(Moisanen 2015, 7.) Osaamisen kehittäminen edellyttää osaamisen arviointia ja näyttöön perustuvien koulutusinterventioiden käyttöä (Optimoitu sote -ammattilaisten koulutus- ja osaamisuu- distus 2018, 2, 17). Näyttöön perustuva toiminta organisaatiossa tarkoittaa, että yhtenäinen käytäntö, esimerkiksi käypä hoitosuositus tai toimintayksikön paikallinen hoito-ohje, otetaan käyttöön ja se vakiinnutetaan osaksi hoitotyön päivittäistä työtä (Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla n.d).

Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen edellyttää, että hoitotyöntekijät seuraavat oman alansa kehitystä, hoitosuosituksia ja hyödyntävät näyttöä hoitotyössä sekä arvioivat näytön vaikutusta potilaan hoidon tuloksiin. Hoitotyöntekijän on ymmärrettävä käytäntöjen yhtenäistämisen ja tiivistetyn tutkimustiedon (esim. hoitosuositus) merkitys käytäntöjen yhtenäistämisen prosessissa. Tarvitaan myös tietoa, onko henkilöstöllä osaamista, jota tarvitaan hoitosuosituksen mukaiseen toimintaan. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 83-85, 108-114.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa korostuu käytäntöjen yhtenäistämisen ja tutkimustiedon merkitys sekä näyttöön perustuvan osaamisen kehittäminen. Kehittämiskysymykseksi muodostuu, miten ensi- hoitajien toimintatapoja ja osaamista kehitetään näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa?

6.3 Toimintatapojen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen (toiminta)

Hoitotyöntekijät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon suurin ammattiryhmä. Heidän osaamisellaan on merkittävä vaikutus siihen, millaiseen tietoon toiminta perustuu ja kuinka laadukkaita terveydenhuollon palvelut ovat. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää monipuolista osaamista, joka koostuu ammatillisesta osaamisesta ja taidosta hyödyntää parasta mahdollista näyttöä. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 77-78.) Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) hoitotyön tavoitteet ja kehittäminen pohjautuvat KYSin strategiaan. Strategian toteuttamiseksi on laadittu hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma, joka varmistaa, että jokainen hoitotyöntekijä työskentelee näyttöön perustuen aina asiakkaan parhaaksi. (Kuopion yliopistollisen sairaalan Magneettisairaalamalli -hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017-2022 2017, 1.) Yksittäisen hoitotyöntekijän on ymmärrettävä käytäntöjen yhtenäistämisen ja tutkimusnäytön merkitys. Hoitotyöntekijöiden tulee olla mukana yhtenäisen käytännön kehittämisen prosessissa. Yhtenäisen käytännön mukaisesti toimivat työntekijät käyttävät työssään vaikuttaviksi tunnistettuja hoito- käytäntöjä ja menetelmiä, jolloin hoidon laatua, turvallisuutta ja eettisyyttä voidaan edistää. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 84-85.)

Työntekijän näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen on oppimisprosessin tulos, jolloin tietoisesti tunnustetaan virheellisiä tai vanhentuneita toimintatapoja niin, että ne eivät ohjaa käyttäytymistä. Työntekijän kehittymisen lähtökohtana voidaan pitää tietoisuutta omasta osaamisesta ja sen puutteista. Työntekijän on tiedettävä, millaista näyttöön perustuvan toiminnan osaamista hänen ammatillisen osaamisensa tulee sisältää. Ammatillista osaamista voidaan kehittää näytön käyttöönottoa tukevilla malleilla kuten mentorointijärjestelmällä, koulutuksilla ja tutkimusklubien avulla. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 85.) KYS hyödyntää mentorointia henkilöstön osaamisen kehittämismenetelmänä, ja se perustuu kokeneemman työntekijän (mentori) ja vähemmän kokemusta omaavan työntekijän (aktori) väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Suhteen tavoitteena on vahvistaa ammatillista kasvua ja -identiteettiä, tukea työhön sitoutumista ja kehittää positiivista ammatillisuutta. Mentorointia voidaan soveltaa moniin eri tarkoituksiin, kuten oppimisen edistämiseen ja osaamisen syventämiseen, asiantuntijuuden, kokemuksen ja hyljaisen tiedon jakamiseen. Mentorointia voi toteuttaa pari- tai ryhmämentorointina. KYSillä mentorointi on osa työntekijän perehtymisprosessia kaikissa ammattiryhmissä. Mentorointia käytetään myös työuran eri vaiheissa asiantuntijuuden jakamiseen ja syventämiseen. (Mentorointi 2018.)

Mentorointi on terveydenhuollossa ammatillisen kehittämisen menetelmä, jonka lähtökohtana on hoitotyöntekijöiden ammatillisen kehittymisen tukeminen ja työssä uudistuminen. Mentorointi kehittämisen menetelmänä perustuu tasavertaiseen suhteeseen ja dialogiin, jossa mentori ja mentoroitava (aktori) ovat oppimiskumppaneita tavoitteena uuden kehittämisen yhdessä. Mentoroinnin onnistumiseksi on tärkeää, että se pohjautuu organisaation strategisiin lähtökohtiin ja organisaation johto pitää sitä tärkeänä. Mentorointi on tavoitteellista, ja suunnitelmallista toimintaa, jota hyödyntämällä voidaan kehittää mentorointiin osallistuvien ajatusmalleja ja toimintatapoja eri tilanteissa. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 88-89.) Huntuksen (2018, 1-2) mukaan mentoroinnin on todettu vahvistavan hoitotyöntekijän itsetuntemusta ja kompetenssia hoitotyön käytännöistä, jotka ovat lisänneet kyvykkyyttä arvioida potilaiden yksilöllistä hoitoa. Ahtiaisen (2009, II) tutkimuksessa nousee esille, että mentorointi tuottaa kehittymistä ammatilliseen osaamiseen, asiantuntijuuteen ja yksilön persoonaan liittyen.

Oppimiskumppanuuteen perustuvaa perinteistä mentorointimallia on jatkokehitetty vuodesta 2007 lähtien opetusalan käyttöön eri tutkijoiden sekä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa yhteistyönä. Tämän kehittämistoiminnan tuloksena on syntynyt vertaisryhmämentorointi, jonka kehittäminen on yksi opetus- ja kulttuuriministeriön kärkihankkeista (Verme n.d.) Perinteinen mentorointimalli on lähinnä kahden henkilön välinen sopimus osaamisen jakamisesta. Opinnäytetyö

voidaan nähdä projektina, jossa tavoitellaan muutoksen kautta koko työyhteisön osaamisen kehittymistä. Opinnäytetyön metodologinen lähestymistapa on toimintatutkimus, jonka avulla lähestytään ja saadaan tietoa ilmiöstä, jotta muutos voidaan toteuttaa. Toimintatutkimuksella pyritään vaikuttamaan käytännön toimintojen kehittymiseen, osallistujien omien toimintojensa ymmärtämiskyvyn lisääntymiseen ja itse toimintatilanteen kehittymiseen (Suojanen 1992, 13- 14). Toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen. Työtehtävät edellyttävät yhteistyötä muiden kanssa, siksi työn kehittämässä ja tulosten hyödyntämisessä on otettava huomioon koko organisaatio ja toimintaympäristö. (Heikkinen 2006, 16-17.) Opinnäytetyön metodologinen viitekehys ohjasi opinnäytetyöntekijää valikoimaan vertaisryhmämentoroinnin osaamisen kehittämisen menetelmäksi. Puhelinkeskustelu Jyväskylän yliopiston koulutuksen ja työelämän professori Hannu L.T. Heikkisen kanssa vahvisti vertaisryhmämentoroinnin menetelmän soveltuvuutta henkilöstön osaamisen kehittämisen menetelmäksi.

Kupias & Salon (2014, 30-31) mukaan vertaismentoroinnissa kumpikaan ei ole lukkiutunut mentorin tai aktorin rooliin, vaan rooli voi vaihdella. Vertaismentoroinnissa kummallakin tai kaikilla osapuolilla on osaamista, jonka suhteen he voivat toimia mentoreina toisille. Vertaismentoroinnin edellytys on, että osallistujat tiedostavat toistensa osaamisen ja tavoitteet. Mitä kompleksisempi on toimintaympäristö, sitä tärkeämmäksi muodostuu omaa osaamisen peilaaminen toisen osaamista vasten. Tältä pohjalta voidaan muodostaa mentoroinnin yhteiset tavoitteet ja valita käsiteltävät teemat. Sillanpään (2015, 2) tutkimuksessa vertaisryhmämentorointi tarjosi mentoroitaville voimaantumista ja uskoa tulevaan työelämään liittyvien tietojen ja taitojen lisäksi. Oppimiseen vaikutti ratkaisevasti osanottajien välinen vuorovaikutus, joka mahdollistaa oppimiselle välttämättömän reflektoinnin ja yhteisöllisen oppimisen. Erityisen tärkeänä pidettiin mentoreiden ja mentoroitavien perehdytystä ja ymmärrystä menetelmän tavoitteista.

Vertaisryhmämentoroinnissa perinteisen käytännöllisen ja kokemuksellisen tiedon käsittelyn lisäksi yhdistyy teoreettinen ja käsitteellinen tieto. Teoreettinen tieto tarjoaa käsitteellisiä välineitä ymmärtää arkipäivän ilmiöitä ja ongelmia. Vertaisryhmämentoroinnissa osaamisen kehittyminen mahdollistuu siten, että teoreettinen tieto kytketään kokemukselliseen tietoon ja työyhteisön toimintakulttuuriin liittyvään sosiokulttuuriseen tietoon. Vertaisryhmämentorointi lähtee ajatuksesta, että mentorointi tapahtuu ryhmässä, jossa mukana on sekä kokeneita että kokemattomampia työntekijöitä. Molemmilla koetaan olevan toisilleen annettavaa ja ryhmissä jaetaan kokemusta ja osaamista sekä myös tarvittaessa ongelmia ja työn haasteita. Vertaisryhmämentorointi perustuu konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen, jolloin ihminen tulkitsee uutta tietoa aikaisempien tietojensa, käsitystensä, kokemustensa ja uskomustensa pohjalta. Tästä syystä sama

asia voidaan ymmärtää eri tavoin ja jokainen muodostaa itse omat käsityksensä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Heikkinen, Tynjälä & Jokinen 2012, 78-81.)

Vertaisryhmämentorointi voidaan ymmärtää ryhmälähtöisenä prosessina, jossa kokemuksellisen ja yhteistoiminnallisen oppimisen periaattein koetaan, reflektoidaan ja käsitteellistetään yhdessä henkilökohtaisia ja yhteisiä kokemuksia. Tällä tavoin osallistujissa tuetaan yhteisöllisyyden ja vertaisuuden kokemuksia, jotka ovat vertaisryhmämentoroinnin tärkeimpiä piirteitä. Jaetun asiantuntijuuden periaatetta toteuttamalla voidaan saada aikaan voimaantumisen ja vertaisuuden kokemuksia. Vertaisryhmämentorointi-kouluttajan, tässä yhteydessä kouluttaja ymmärretään ohjaajaksi, roolina on toimia ryhmäprosessin kuljettajana, valmentajana, näkökulmien peilaajana, kehittymisen sytyttäjänä ja luotsina. (Jokinen, Markkanen, Teerikorpi & Heikkinen 2012, 93.) Kuopion yliopistollisen sairaalan, Kuopion kaupungin Harjulan sairaalan ja Savonia-ammattikorkeakoulun asiantuntijat osallistuivat vuonna 2014 Mentoroinnin Vermeet -hankkeeseen. Hankkeessa kehitettiin uudenlaisia mentoroinnin toimintamuotoja. Vertaisryhmän toiminnan tavoitteena oli teeman mukaan syöpäpotilaan hoitotyön kehittäminen. Vertaisryhmämentorointi koettiin hyvänä toimintamuotona syventämään ammatillista osaamista ja yhtenäistämään toimintatapoja. Merkittävänä tuloksena projektissa oli, että toimijoille hahmottui yhteinen käsitys syöpäpotilaiden inhimillisestä hoitopolusta. Eri organisaatioiden asiantuntijuutta hyödyntämällä oli saatu uusia ideoita siitä, miten täydennyskoulutusta voisi toteuttaa uudella tavalla. (Hynynen, Ojala & Abdelhamid 2016, 71-73.)

Ensihoitajien osaamista kehitetään hyödyntämällä vertaisryhmämentorointia, jota voidaan tässä yhteydessä käyttää näytön käyttöönottoa tukevana menetelmänä. Akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyön osaamisen edellytykset näyttöön perustuen ovat: potilaan oireet, ikäihmisten oireet, ekg tutkimus, ekg:n tulkinta, anamneesi, kliininen tutkimus ja merkinaineet. Vertaisryhmämentoroinnin menetelmää hyödynnetään näiden osaamisen alueiden kehittämiseen niin, että näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan toteuttaa.

Ylemmän AMK opinnäytetyö eteni systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen jälkeen siten, että opinnäytetyön hallinnointia varten perustettiin projektiorganisaatio. Projektiorganisaatio muodostui opinnäytetyön tekijästä eli projektijohtajasta, ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Ohjausryhmän palaverissa on aktiivisesti seurattu ja ohjattu ensihoitajien osaamisen kehittämistä akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Projektiorganisaatio on tarkemmin kuvattu opinnäytetyön neljännessä artikkelissa.

Vertaisryhmämentorointia suunniteltiin siten, että projektijohtaja lähetti kaikille työyhteisöön kuuluville henkilöille sähköpostilla opinnäytetyön tutkimussuunnitelman, sekä posterin, johon oli kuvattu opinnäytetyön metodologian mukaisesti osaamisen kehittämisen syklisyys ja mentorointi osaamisen kehittämisen menetelmänä. Tällä pyrittiin löytämään 6-10 vapaaehtoista ensihoitajaa osallistumaan vertaisryhmämentorointiin ja sen suunnitteluun. Aikaa ilmoittautumiseen annettiin viikko. Sähköpostissa informoitiin, että vertaisryhmämentorointiin voidaan käyttää ensihoitopalveluiden osastonhoitajan luvalla työaika, ja päivämäärä oli ennalta mietitty osastonhoitajan kanssa. Vertaisryhmämentorointiin ilmoittautui kuusi vapaaehtoista ja he olivat osa opinnäytetyön projektiorganisaatiota muodostaen projektiryhmän. Projektiryhmän tehtäviin on kuvattu osallistuminen kehittämistyön suunnitteluun, tavoitteiden asettamiseen, arvioinnin suunnitteluun ja raportointiin. Projektiryhmän rooli on merkittävä osaamisen kehittämisen prosessissa.

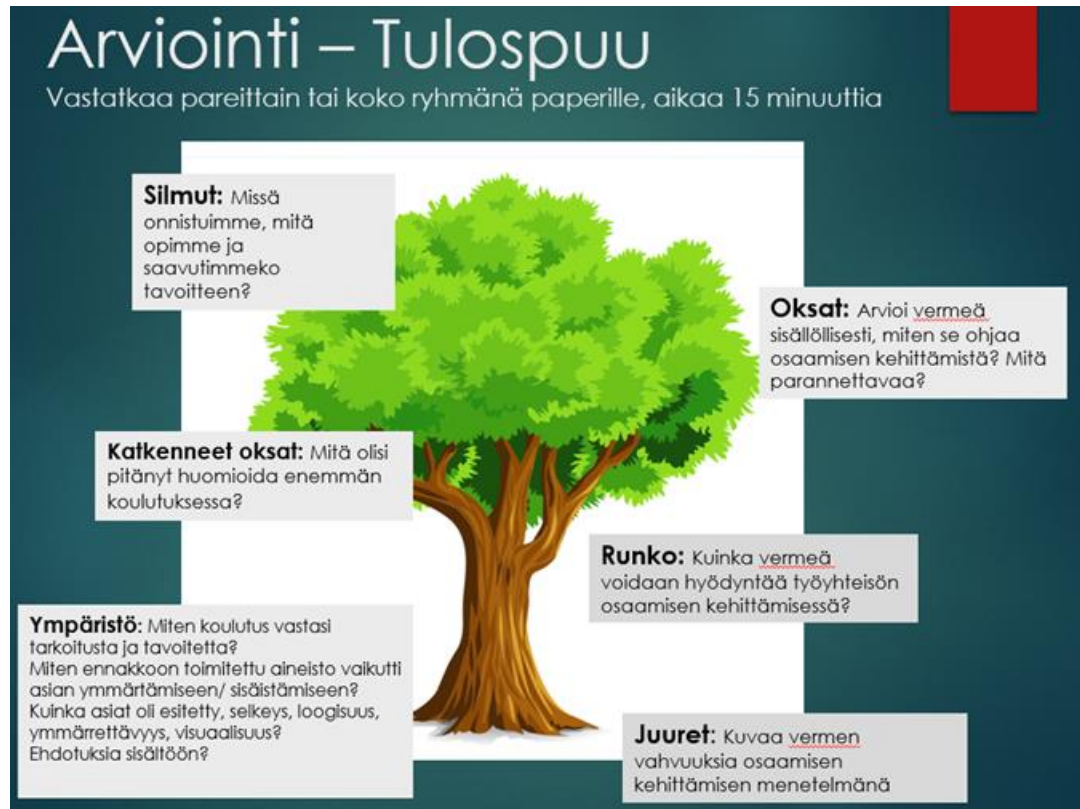
Projektijohtaja laati vertaisryhmämentoroinnin koulutuspäivää varten osallistujille Powerpoint esityksen, jossa on kuvattuna kehittämispäivän aikataulu, tavoite ja tarkoitus, keskeiset käsitteet sekä arviointi (Liite 2). Vertaisryhmämentoroinnin toimintaperiaatteisiin kuuluu, että ryhmä tekee toimintasuunnitelman ja toimintasopimuksen ensimmäisessä kokoontumisessaan. Toimintasopimuksessa tulee toteutua luottamuksellisuuden ja eettisyyden periaatteet. Toimintasuunnitelman sisältö määrittyy ryhmän tarpeiden ja kiinnostuksen mukaan. Ryhmän fasilitaattorina toimii mentori, tässä kehittämistyössä projektijohtaja, ja hän vastaa ryhmän ajankäyttösuunnitelmasta ja toimii keskustelun ohjaajana. (Heikkinen, Tynjälä & Jokinen 2012, 73.) Vertaisryhmämentoroinnin koulutuspäivässä projektiryhmä perehdytetään kirjallisuuskatsauksen avulla saatuun tutkimusnäyttöön ensihoitajien osaamisen edellytyksistä hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa, näyttöön perustuvaan toimintaan ja vertaisryhmämentoroinnin menetelmään. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää, että organisaatiossa on määriteltä näyttöön perustuvan toiminnan vaatima osaaminen ja henkilöstöllä sekä johtajilla on yhteinen näkemys asiasta (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 91) Hoitotyöntekijöiden koulutuksessa tulisi painottaa näyttöön perustuvan toiminnan osaamista käytännön hoitotyössä (Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin 2012, 18-19).

Heikkisen, Tynjälän & Jokisen (2018, 69) mukaan asiantuntijuus rakentuu käsitteellisestä ja teoreettisesta tiedosta, kokemuksellisesta ja käytännöllisestä tiedosta, itsesäätelytiedosta sekä sosiokulttuurisesta tiedosta. Vertaisryhmämentoroinnin avulla voidaan luoda vuorovaikutuksellinen oppimisympäristö, jossa näitä tiedon eri muotoja voidaan yhdistää ja tässä oppimisprosessissa syntyy uutta tietoa. Tässä integratiivisen pedagogiikan mallissa teoreettinen eli muodollinen

tieto opitaan esimerkiksi luentojen tai tutkimusartikkelien avulla. Teoreettisen tiedon lisäksi asiantuntijuuden saavuttamiseen tarvitaan käytännöllistä ja kokemuksellista tietoa, joka syntyy käytännön kokemuksen kautta. Itsesääätelytiedolla tarkoitetaan oman toiminnan reflektiivistä arviointia ja tietoisuutta omista vahvuuksista ja heikkouksista sekä osaamisesta. Nämä kolme tiedon muotoa ovat henkilökohtaista ja persoonallista tietämystä. Neljäs asiantuntijuuden osa, sosio-kulttuurinen tieto, on löydettävissä erilaisista sosiaalisista ja kulttuurisista käytännöistä, toimintatavoista ja jopa erilaisten työvälineiden ja laitteiden käyttötavoista. Näitä kirjoittamattomia käytäntöjä eivät työyhteisöön kuuluvat henkilöt välttämättä edes huomaa, ennen kuin joku työntekijä poikkeaa totutuista tavoista.

Vertaisryhmämentoroinnin soveltamiseen ensihoitajien osaamisen kehittämisen menetelmänä näyttöön perustuen suunniteltiin hyödyntämällä integratiivisen pedagogiikan mallia. Projektijohtaja esitteli vertaisryhmämentoroinnin koulutuspäivän tietoperustan ohjausryhmän palaverissa ennen koulutuspäivää. Ohjausryhmän opastuksella PowerPoint muodossa olevaan tietoperustaan tehtiin tarkennuksia ja varmistettiin, että osaamisen kehittämisessä tavoitellaan organisaation strategian mukaisia asioita, tiedon lähteenä käytettävät hoito-ohjeet ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin käytössä olevia ohjeita ja että tietoperusta vastaa Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja (2014) Käypä hoito -suositusta.

Koulutuspäivän arviointia suunniteltiin toteutettavaksi tulospuun avulla. Tulospuu menetelmän avulla on mahdollista koota yhteen toiminnan haasteet, epäonnistumiset ja onnistumiset, jolloin toiminnan tuloksia, vaikutuksia ja kehittämistarpeita voidaan arvioida (Innokylä 2016). Tulospuussa puun eri osat kuvaavat eri arvioinnin kohteita ja tulospuun voi toteuttaa yksin tai ryhmässä (Osallistavat menetelmät 2017, 42). Koulutuspäivän arviointi tulospuu menetelmää soveltaen on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Vertaisryhmämentoroinnin koulutuspäivän arviointi tulospuu menetelmällä

Projektiryhmän ja ohjausryhmän moniäänisyys arvioinnissa lisää arvioinnin hyödynnettävyyden näkökulmaa. Projektiryhmältä kerätään palautetta koulutuspäivän päätteeksi, sekä vertaisryhmämentoroinnin lopuksi. Tuloksia voidaan hyödyntää myöhemmin ensihoitajien osaamisen kehittämisen suunnittelussa. Arviointia suunnitellaan kehittämisspäivässä yhdessä projektiryhmän kanssa. Arvioinnin suunnittelussa huomioidaan lähiesimiesten tarve arviointitiedolle. Arviointisuunnitelma muodostuu projektioorganisaation yhteisissä palaverissa projektin aikana.

6.4 Vertaisryhmämentoroinnin koulutuspäivä (havainnointi)

Koulutuspäivä pidettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden Iisalmen alueen työyhteisössä 26.2.2019. Projektijohtaja oli varannut ennakoon koulutuspäivää varten tilan, jossa projektiryhmä voi työskennellä rauhassa ja häiriöttä. Koulutuspäivän tavoitteena oli laatia vertaisryhmämentoroinnin kokonaissuunnitelma niin, että ensihoitajien osaamista kehitetään näyttöön perustuen. Koulutuspäivässä projektijohtaja selvitti osallistujille systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa ja jokainen alateema kä-

siteltiin erikseen. Alateemoihin kuuluviin pelkistettyihin ilmauksiin peilaten projektiryhmä keskusteli omasta osaamisestaan ja siitä, miten ne näyttäytyvät ensihoitajien osaamisessa nykyhetkessä. Alateemat olivat potilaan oireet, ikäihmisten oireet, ekg tutkimus, ekg tulkinta, anamneesi, kliininen tutkimus ja merkkiaineet. Seuraavaksi projektijohtaja avasi näyttöön perustuvan toiminnan käsitettä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa on keskeistä, miten näyttöä hyödynnetään hoitotyön päätöksenteossa ja miten näyttö integroituu ammatilliseksi osaamiseksi ja toiminnaksi (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 108).

Vertaisryhmämentorointi perustuu ajatukseen, että kaikki voivat oppia toisiltaan. Mielekäs oppiminen pohjautuu omakohtaiseen kokemukseen, aitojen kysymysten ja ongelmien ratkaisemiseen. Vertaisryhmämentorointi ei ole valmiiksi mietitty tietopaketti, vaan ryhmän omaa suunnittelua ja keskustelua. Ryhmä luo itse oman polkunsä, jonka avulla selvitetään ratkaisuja koettuihin pulmiin tai tärkeisiin kysymyksiin. Tärkeää on ymmärtää kollegiaalisuus ja yhteisöllisyys toiminnan periaatteena. (Heikkinen, Tynjälä & Jokinen 2012, 48-67.) Projektiryhmä laati vertaisryhmämentoroinnin toimintasopimuksen, jossa sovittiin seuraavaa: Ryhmässä käsitellään vain hoitotyöhön liittyviä asioita. Ryhmässä mahdollisesti käsitellyt henkilökohtaiset asiat ovat luottamuksellisia. Jokainen ryhmään kuuluva valitsee itselleen sopivan tason käsitellä ammattiinsa liittyviä asioita. Aiheita tulevaan tapaamiseen voidaan antaa sähköpostitse, joka toimii samalla tarvittaessa reflektion tuottamista vahvistavana foorumina. Ryhmän kokoontuessa sovitaan seuraava tapaaminen ja osallistujat sitoutuvat ryhmään siten, että poissaoloja pyritään välttämään. Puhuttaessa ryhmään kuulumattomista henkilöistä, vältetään leimaamista ja nimiä, sillä juoruilu ei kuulu ryhmään, vaan pitäydytään hoitotyön näkökulmassa.

Toimintasuunnitelmaa varten ryhmä miettii yhteisiä tavoitteita ja keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmässä on mahdollista käyttää heräitteitä teoreettisen tiedon tuomiseksi mukaan vertaiskeskusteluun. Kun keskustelussa nousee esille ongelma, johon tarvitaan lisää ymmärrystä, voidaan etsiä esimerkiksi aihetta käsittelevä artikkeli keskustelun pohjaksi. Myös asiantuntijoita voi hyödyntää teoreettisen tiedon tuojana. (Heikkinen, Tynjälä & Jokinen 2012, 76.) Projektiryhmä asetti yhteiset tavoitteensa vertaisryhmämentoroinnille, joita olivat, että ryhmään osallistuvien ensihoitajien osaaminen kehittyy niin, että ensihoitajien toimintaa voidaan yhtenäistää hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa. Vertaisryhmämentorointia hyödynnetään koko työyhteisössä osaamisen kehittämisen menetelmänä. Osaaminen kehittyy ekg:n ottamisessa ja ekg:n tulkinnassa. Anamneesin tekemisessä potilaalle osataan huomioida myös sepelvaltimotaudin riskitekijöiden kartoittaminen. Projektiryhmän asettamat tavoitteet kirjattiin toimintasuunnitelmaan.

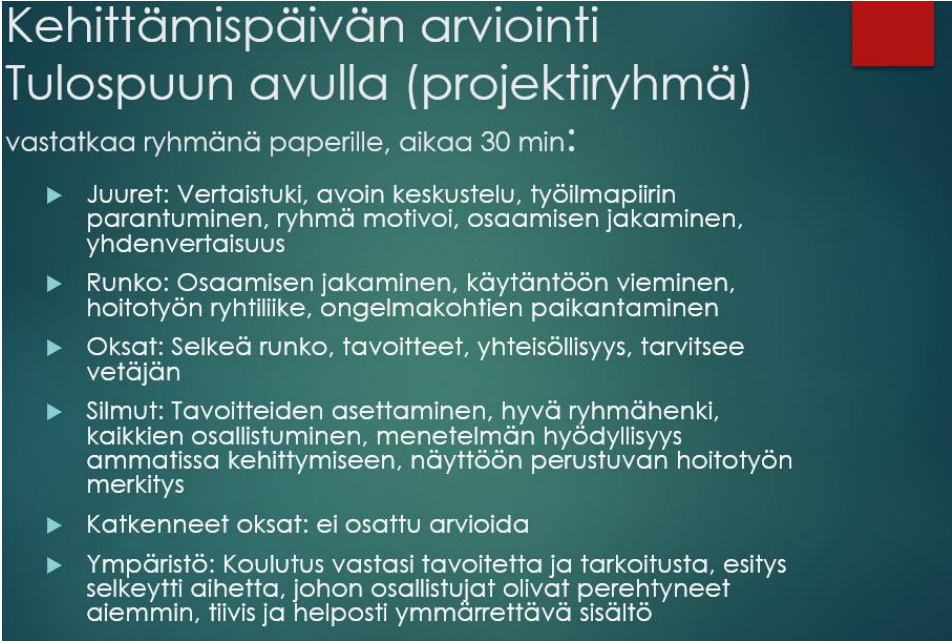
Projektiryhmän keinoja saavuttaa asettamansa tavoitteet ovat, että jokainen projektiryhmästä osallistuu tiedon hankintaan seuraavalle kerralle ja ryhmän kokemuksia rintakipupotilaan hoitotyöstä peilataan teoriaan, mikä onnistui ja missä pitää vielä parantaa ja löytää uusia toimintamalleja. Ryhmässä jokaiselle jaettiin omat tiedon hankinnan alueet, joita olivat: Käypä hoitosuositus, sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angiina pectoris ja st-nousuinfarkti ilman st-nousuja, Terveystietä akuuttia koronaaireysoomaa sairastavan potilaan hoito-ohjeet, KYSin intrasta ensihoitopalveluiden hoito-ohjeet.

Akuutti koronaaireysooma eli sepelvaltimotautikohtaus tarkoittaa sepelvaltimoiden äkillisestä ahtautumisesta tai tukkeutumisesta johtuvia sydänlihaksen hapenpuutteen oireita. Sepelvaltimokohtauksista, jossa ei todeta sydänlihaskroonista, nimitetään epästabiiliksi angina pectorikseksi. Kun akuutin sydänlihaskroonin yhteydessä todetaan kroonista, on kyse sydäninfarktista. Ekg:n perusteella sydäninfarkti luokitellaan joko ST-nousuinfarktiksi tai sydäninfarktiksi ilman ST-nousuja. (Sydäninfarktin diagnostiikka 2014, 3.) Akuutissa koronaaireysoomassa on kyse varsin laajasta oireiden kirjosta, ja ikäihmisten oireet voivat lisäksi poiketa työikäisten potilaiden oireista. Koulutuspäivässä projektijohtaja selvitti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisesta ja tässä yhteydessä projektiryhmä pohti erilaisia oirekuvia potilailla, ekg tutkimusta ja ekg tulkintaa. Ryhmän keskustelussa ilmeni, että näissä osaamisen alueissa on havaittavissa perusteetonta vaihtelua ensihoitajien välillä. Ekg tutkimuksen suorittaminen ei ole vakioitua, vaan osa ensihoitajista kiinnittää ekg rekisteröintiä varten raajakytkenälektrodit potilaan keskivartalolle eikä raajoihin ja myös rintakytkenälektrodien paikat saattavat poiketa vakioituista paikoista. Ekg tutkimuksen luotettavuuden kannalta projektiryhmä piti tärkeänä, että mainituissa osaamisalueissa toimintatapa pitää yhtenäistää. Kaikille ensihoitajille toivottiin järjestettävän ekg:n ottamisesta ja tulkinnasta koulutusta. Projektiryhmä pohti myös anamneesin tekemiseen ja potilaan sepelvaltimotaudin riskitekijöiden kartoittamiseen liittyviä asioita, ja miten tässä asiassa käytäntöjä voitaisiin yhtenäistää ensihoidossa. Projektiryhmän keskustelussa tuli esille, että ensihoitajien on oltava tietoisia akuutin koronaaireysooman moninaisesta oirekuvasta ja moninaisista ekg muutoksista. Ryhmä pohti näihin asioihin liittyvää ohjeistusta ensihoitajille, mutta ensihoidossa on jo nyt olemassa monia ohjeita ja siksi on mietittävä muita keinoja lisätä ensihoitajien tietoisuutta ja osaamista.

Projektiryhmän keskustelussa ilmeni, että näyttöön perustuva toiminta ymmärrettiin käsitteenä, mutta sitä ei oltu ajateltu osana työn arkea ja hoitotyön toiminnoissa. KYSin hoitotyön tavoitteet tunnistettiin, kun ryhmä keskusteli niistä, mutta niiden merkitys ensihoitajien työhön ymmärret-

tiin vasta yhteisen keskustelun kautta vertaisryhmämentorointitapaamisessa. Ryhmä piti tärkeänä, että kaikki ensihoitajat sitoutuvat näihin tavoitteisiin ja ymmärtävät näyttöön perustuvan toiminnan ja siihen liittyvän osaamisen merkityksen ensihoitotyössä.

Koulutuspäivän lopuksi projektiryhmä arvioi tulospuu menetelmän avulla koulutuspäivän teoreettista sisältöä ja vertaisryhmämentorointia osaamisen kehittämisen menetelmänä. Arviointi toteutettiin ryhmäarviointina. Projektiryhmään osallistuja kirjasi ryhmän vastaukset paperille. Kunkin tulospuun kysymys käsiteltiin erikseen. Jokainen kysymys aiheutti ryhmässä keskustelua ja keskustelun lopuksi vastaus tiivistyi muutamaan lauseeseen. Vastauksia tuli niin vähän, että niiden analysointiin ei tarvinnut käyttää aineiston järjestämisen menetelmiä, vaan vastukset voidaan esittää alkuperäismuodossaan. Kehittämispäivän arviointi Tulospuun avulla on esitetty kuviossa 4.



Kehittämispäivän arviointi
Tulospuun avulla (projektiryhmä)

vastatkaa ryhmänä paperille, aikaa 30 min:

- ▶ Juuret: Vertaistuki, avoin keskustelu, työilmapiirin parantuminen, ryhmä motivoi, osaamisen jakaminen, yhdenvertaisuus
- ▶ Runko: Osaamisen jakaminen, käytäntöön vieminen, hoitotyön ryhtiliike, ongelmakohtien paikantaminen
- ▶ Oksat: Selkeä runko, tavoitteet, yhteisöllisyys, tarvitsee vetäjän
- ▶ Silmut: Tavoitteiden asettaminen, hyvä ryhmähenki, kaikkien osallistuminen, menetelmän hyödyllisyys ammatissa kehittymiseen, näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys
- ▶ Katkenneet oksat: ei osattu arvioida
- ▶ Ympäristö: Koulutus vastasi tavoitetta ja tarkoitusta, esitys selkeytti aihetta, johon osallistujat olivat perehtyneet aiemmin, tiivis ja helposti ymmärrettävä sisältö

Kuvio 4. Kehittämispäivän arviointi tulospuun avulla

Vertaisryhmämentoroinnin vahvuuksia osaamisen kehittämisen menetelmänä ovat vertaistuki muilta osallistujilta, keskustelun avoimuus, työilmapiirin kehittyminen, ryhmätyöskentelyn motivaatiovaikutus, osaamisen jakaminen yhdessä ja yhdenvertaisuuden kokemus. Vertaisryhmämentoroinnin hyödynnettävyyttä työyhteisön osaamisen kehittämisessä lisää menetelmän antama mahdollisuus jakaa osaamista, tiedon sovellettavuus käytännön hoitotyöhön, ongelmakohtien paikantamisen mahdollisuus ja menetelmän tuoma ryhtiliike ensihoitotyölle. Vertaisryhmämentoroinnin tietoperustan sisältö ja tavoite arvioitiin selkeäksi. Vertaisryhmämentorointi ohjaa osaamisen kehittämistä yhteisöllisyyden kokemuksen kautta. Vertaisryhmämentorointi tarvitsee

ohjaajan, että pysytään toimintasopimuksessa ja toimintasuunnitelmassa. Projektiryhmä koki onnistuneensa saavuttamaan kehittämispäivälle asetetut tavoitteet, ryhmähengen koettiin olevan hyvä ja kaikki osallistuivat keskusteluun. Menetelmä koettiin hyödyllisenä ammatissa kehittymisen kannalta. Näyttöön perustuvan hoitotyön osuus koettiin merkityksellisenä osaamisen kehittämisessä ja ensihoitotyössä. Koulutuksen koettiin vastaavan tavoitetta ja tarkoitusta, esitys selkeytti ennakkoon toimitetun aineiston ymmärtämistä. Sisällöllisesti koulutuspäivän materiaali oli tiivis ja helposti ymmärrettävissä oleva.

Ohjausryhmän palaveri pidettiin koulutuspäivän jälkeen ja projektijohtaja kertoi palaverissa kehittämispäivän arvioinnin tuloksista, projektiryhmän laatimasta vertaisryhmämentoroinnin toimintasuunnitelmasta ja toimintasopimuksesta. Ohjausryhmä totesi, että toimintasuunnitelmaan tarvitaan tarkennuksia keinojen osalta, miten tavoitteisiin päästään. Ohjausryhmä ehdotti, että kaikki vertaisryhmämentorointiin osallistuvat käyvät oppiportissa suorittamassa ekg verkkokurssin, tai osia verkkokurssin kokonaisuudesta. Ekg -osaamista voidaan arvioida ennen ja jälkeen verkkokurssin suorittamista.

Osaamisen kehittämisen tulosten seurannan ja arvioinnin lähtökohtana ovat sille asetetut kirjatut tavoitteet (Osaamisen hallinnan vaikuttavuuden arvioinnin toteuttaminen n.d.) Arviointi ymmärretään kehittämistyötä tukevana toimintana ja osana oppimisprosessia. Arviointiprosessin hyödynnettävyydellä pyritään pysyviin vaikutuksiin ja näin ollen henkilöstön osallistumisen merkitys arvioinnissa kasvaa. Eri arviointinäkökulmia yhdistämällä voidaan tavoittaa laajempi ja syvemmälle luotaava näkökulma arvioitavaan toimintaan. (Vataja 2005, 123-125, 129.) Projektiryhmän ja ohjausryhmän tuottamaa arviointitietoa hyödynnetään vertaisryhmämentoroinnin avulla tapahtuvaan osaamisen kehittämisen suunnitteluun ja arviointiin.

6.5 Toimintatapojen ja näyttöön perustuvan osaamisen arviointi (reflektointi)

Yhtenäisten näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittäminen on keskeinen osa näyttöön perustuvaa toimintaa ja siksi yksittäisen hoitotyöntekijän on tärkeää ymmärtää tiivistetyn tutkimustiedon merkitys omassa työssään (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 85). Saundersin (2016, 80) mukaan näytön käyttöönoton menetelmä ja esimerkiksi hoitosuositus pitäisi muokata kulloiseenkin kontekstiin ja työyhteisöön sopivaksi.

Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimusten tunnistaminen voidaan jäsentää tarkastelemalla näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueita. Hoitotyöntekijöiden oman ammattitaidon ylläpitäminen ja tietoperustan kehittäminen on yksi näyttöön perustuvan toiminnan osa-alue. Hoitotyöntekijän oman asiantuntija-alueen tiedon seuraaminen vahvistaa hoitotyöntekijän päätöksenteon perustelua. Hoitotyöntekijöiden osaaminen vaikuttaa merkittävästi siihen, toteutuuko näyttöön perustuva hoitotyö potilaan kohtaamisessa. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 84-85.) Vertaisryhmämentoroinnissa projektiryhmä perehdytettiin näyttöön perustuvan toiminnan teoriaan ja kirjallisuuskatsauksesta saatuun tutkimusnäyttöön osaamisen edellytyksistä hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa. Näiden osaamisalueiden hallinta on edellytys, että ensihoitajat voivat toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Huntuksen (2018, 16) tutkimuksessa mentoroinnin kautta kyettiin havaitsemaan ja ymmärtämään erilaisia, jopa vanhentuneita toimintamalleja ensihoitajien työskentelytavoissa. Koskisen (2018, 59) tutkimuksessa vertaisryhmämentoroinnin avulla kyettiin ymmärtämään työn tarkoitusta, kehittämään omaa työtä ja kehittymään henkilökohtaisella tasolla ja nämä mahdollistuivat ryhmän tavoitteellisen reflektoinnin kautta. Projektiryhmälle esiteltiin vertaisryhmämentoroinnin kehittämispäivässä KYSin hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman mukaiset hoitotyön tavoitteet ja osaamisen kehittämisen sekä näyttöön perustuvan toiminnan kytkeytyminen näihin tavoitteisiin. Projektiryhmän keskustelussa kävi ilmi, että tämä lisäsi motivaatiota osaamisen kehittämisen tavoitteellisuuteen ja ensihoitotyön kehittämiseen.

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan vahvistaa terveydenhuollon erilaisten projektien avulla, jolloin projektiin osallistuminen lisää sekä näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista, että tutkimustiedon ja niistä johdettujen toimintaohjeiden osaamista. Työyhteisöjen kehittämisprojekteissa lähtökohtana on kehittämistarpeen selkeä mieltäminen ja avoin keskustelu kehittämisen merkityksestä työyhteisön näkökulmasta. Tiedon ja osaamisen jakaminen luottamuksellisessa ilmapiirissä vahvistaa näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamista käytännön hoitotyöhön. (Autio 2016, 13-20.) Hoitotyöntekijöiden tiedot ammattialakohtaisista hoitotyön erityispiirteistä ja työyksikön toimintatavoista ovat tärkeitä yhtenäisiä käytäntöjä kehitettäessä. Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen on näyttöön perustuvan toiminnan osa-alue hoitotyöntekijän tietoperustan kehittämisen ohella. Hoitotyöntekijän mukanaolo yhtenäisen käytännön kehittämisprosessissa lisää ammatillista osaamista. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 84-85.)

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on yhtenäistää perusteettomasti vaihtelevia hoitokäytäntöjä tutkimustietoa hyödyntäen. Näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttaminen on

osoittautunut haasteelliseksi ja siksi tarvitaan sekä organisaation sisäisiä, toimintayksikkökohtaisia ja alueellisia tukirakenteita ja prosesseja näytön käyttöönottoa varten. Terveystieteiden toimintayksiköiden näyttöön perustuvan toimintakulttuurin luominen ja näyttöön perustuvan toiminnan edellytysten varmistaminen ovat toimenpiteitä, joilla näyttöön perustuvan toiminnan tavoite voidaan saavuttaa. (Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? 2018, 11.) Vertaisryhmämentoroinnin koulutuspäivässä projektiryhmä havaitsi perusteetonta vaihtelua ekg tutkimuksen suorittamiseen ja potilaan moninaisten oireiden tunnistamiseen liittyen ja mietti keinoja, miten ekg tutkimusta voidaan yhtenäistää ensihoidossa. Omien työtapojen kyseenalaistaminen, oivalluskyvyn kehittyminen ja vastavuoroinen oppiminen mahdollistuvat vertaisryhmämentorointia hyödyntämällä (Skaniakos & Piirainen 2019, 28-29). Vertaisryhmään osallistuvien kokemusten jakaminen ja reflektointi tapaamisen teemaan liittyvästä asiasta mahdollistaa keskustelun aiheeseen liittyvän asian ongelmakohdista ja työn haasteista. Toisiaan rohkaisemalla ryhmä oppii vuorovaikutuksen kautta ja kriittinen ajattelutapa kehittyy. (Pennanen, Heikkinen & Tynjälä 2018.)

Vertaisryhmämentoroinnin menetelmää hyödyntämällä projektiryhmä tunnisti puutteita ekg tutkimukseen liittyvässä osaamisessa, potilaiden moninaiseen oirekuvaan liittyvässä osaamisessa ja ekg -tulkintaan liittyvässä osaamisessa. Ekg -tutkimukseen liittyvä yhtenäinen käytäntö ja tietoisuus akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan moninaisesta oirekuvasta koettiin olevan Käypähoito-suosituksen noudattamisen edellytyksenä.

Näyttöön perustuvan tutkimustiedon käyttöönottoa voidaan edistää jakamalla tietoa, vuorovaikutuksella, sosiaalisen oppimisen keinoilla, monimuotoisella käyttöönoton tuella ja kannustamisella. Tiedon jakamiseen tulisi liittyä aina keskustelun mahdollisuus tuloksista. Sosiaalinen oppiminen vuorovaikutuksessa edistää näyttöön perustuvan tiedon käyttöä, etenkin jos monimuotoisuus ja asiantuntijuus huomioidaan vuorovaikutteisissa koulutuksissa. (Korteniemi & Borg 2008, 47-49.) Näyttöön perustuvan toiminnan käytännön toteutuksessa on kyse pitkäkestoisesta tiedollisten ja taidollisten valmiuksien kehittämisestä ja näyttöön perustuvan toiminnan omaksumisesta osaksi ammatillisia käytäntöjä. Organisaation johdon tuella on merkitystä siinä, että työntekijöillä on mahdollisuus seurata tutkimuksia ja kehittää toimintaa ja käytäntöjä. (Raunio 2010, 392-393.) Pitkäsen ja Aallon (2013, 8) mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan edistää moniammatillisella yhteistyöllä, tutkimusnäytön saatavuudella ja esittämistavalla sekä henkilöstön osallistamisella kehittämistyöhön sekä hoitotyön johtamisella. Korhosen (2017) mukaan käytäntöjen yhtenäistämisen tavoitteena on luoda parhaaseen mahdolliseen näyttöön perustuvat

toimintatavat ja käyttää niitä potilaan hoitotyössä. Yksilötasolla tämä tarkoittaa oppimisen mallin omaksumista osana ammatillista kehittymistä ja näyttöön perustuvaa osaamista.

Vertaisryhmämentoroinnin menetelmän arviointi Tulospuu menetelmällä kohdentui yksittäisen koulutuspäivän arviointiin. Vertaisryhmämentoroinnin koulutuspäivän päätteeksi tehdyn Tulospuu -arvioinnin johtopäätöksenä todetaan, että projektiryhmä koki näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksellisenä ensihoitotyössä. Ensihoitotyön ongelmakohtia ja perusteetonta vaihtelua toimintatavoissa kyettiin havaitsemaan. Vertaisryhmämentoroinnin koulutuspäivä koettiin motivoivaksi ja tiedollisesti riittäväksi näyttöön perustuvan osaamisen kehittämiseksi. Tulospuu -arviointi tuottaa arviointitietoa toiminnasta, sen vaikutuksista ja kehittämistarpeista (Innokylä 2016). Arviointi antoi tietoa lähinnä vertaisryhmämentoroinnin sisällön ja menetelmän sopivuudesta akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisessä. Koulutuspäivän tavoite saavutettiin ja ryhmään osallistujat laativat vertaisryhmämentoroinnin kokonaissuunnitelmaa niin, että osaamista kehitetään näyttöön perustuen. Ensihoitajien näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittymisen ja toimintatapojen kehittämisen arviointiin tulospuu menetelmä ei ollut sopivin menetelmä. Toisaalta yksi projektiryhmän tapaaminen ei riitä osaamisen kehittämisen arvioimiseen vaan tarvitaan useita vertaisryhmämentorointi tapauksia, jonka jälkeen näyttöön perustuvan toiminnan mukaista osaamisen kehittymistä voidaan arvioida.

Koulutuspäivän jälkeen pidetyssä ohjausryhmän palaverissa projektijohtaja esitteli vertaisryhmämentoroinnin koulutuspäivän arvioinnin tuloksia. Palaverissa tultiin siihen johtopäätökseen, että ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen arviointia pitää tarkentaa. Arvioinnin tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten ensihoitajien näyttöön perustuva osaaminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä on kehittynyt vertaisryhmämentoroinnin avulla.

Näyttöön perustuvan toiminnan arviointi kohdentuu erilaisten näyttöön perustuvien toimintamallien ja interventiodien tuottamiin tuloksiin. Yhtenäisen käytännön käyttöönottoa ja arviointia edistää, että tunnetaan muutoksen tuottavat aktiivisesti vaikuttavat tekijät ja mekanismi, jolla menetelmä tuottaa toivotut tulokset. Arvioinnissa voidaan hyödyntää myös näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueiden toteutumisen seuranta. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 84, 135-136.) Ensihoitajien näyttöön perustuvaa osaamista voidaan tarkastella näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueiden kautta, joita ovat hoitotyöntekijän tietoperustan kehittäminen, potilaan hoidon ja hoitokäytäntöjen kehittäminen sekä yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen.

nen. Kolmannen syklin tarkoituksesi muodostuu reflektion perusteella selvittää, miten ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä arvioidaan, kun kehittämisen menetelmänä on vertaisryhmämentorointi?

6.6 Lähteet

Ahtiainen, S. (2009). Mentorointi yhteistoiminnallisen oppimisen muotona. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Joensuun yliopisto. Viitattu 30.1.2019. http://epublications.uef.fi/pub/URN_NBN_fi_joy-20090033/URN_NBN_fi_joy-20090033.pdf

Autio, E. (2016). Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen projektien avulla. Teoksessa E. Autio, M. Koivula, A-L. Aho, K. Joronen & A. Rantanen (toim.) Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen terveydenhuollossa projektien avulla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 23.3.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100269/978-952-03-0332-7.pdf?sequence=3>

Heikkinen, H.L.T. (2006). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16-38.

Heikkinen, H.L.T., Tynjälä, P. & Jokinen, H. (2012). Varmen teoreettiset perusteet ja toimintaperiaatteet. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, H. Jokinen, I. Markkanen & P. Tynjälä (toim.) Osaaminen ja koon. Vertaisryhmämentorointi opetusallalla. Juva: Bookwell Oy. 45-86.

Huntus, M. (2018). Uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.1.2019. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/103555/1527670874_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huotari, P. (2009). Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 807. Viitattu 29.1.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66430/978-951-44-7596-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hynynen, M-A., Ojala, K & Abdelhamid, P. (2016). Vertaisryhmämentorointi – yhdessä oppimista ja osaamisen jakamista. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. Viitattu 2.2.2019. <https://journal.fi/sla/article/view/55933/18437>

Innokylä. (2016). Tulospuu. Viitattu 20.3.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli258313>

Jokinen, H., Markkanen, I., Teerikorpi, S. & Heikkinen, H.L.T. (2012). Vermen teoreettiset perusteet ja toimintaperiaatteet. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, H. Jokinen, I. Markkanen & P. Tynjälä (toim.) Osaaminen jakoon Vertaisryhmämentorointi opetuslalla. Juva: Bookwell Oy. 87-95.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Saksa: Skhole Oy.

Korhonen, T. (2017). Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen johtajan tehtävänä. Power-Point esitys, johtamisen ja esimiestyön päivät 11.5.2017. Viitattu 5.5.2019. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2017/teija_korhonen3_nayttoon_perustuva_toiminta_id_8387.pdf

Korteniemi, P. & Borg, P. (2008). Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? Stakes työpapereita 23/2008. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 5.5.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74980/T23-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koskinen, T. (2018). Vertaisryhmämentorointi vapaaehtoistiimissä. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa osaamisen kehittymisen tukemiseen. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Viitattu 23.3.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/277556/Koskinen_Tiina_Pro_gradu_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. (2012). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.5.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71627>

Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli – hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017-2022. (2017). KYS. Viitattu 30.1.2019. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7876645/Hoitoty%C3%B6n+toimintaohjelma+2017-2022.pdf/4eaa5e68-cd7c-417d-83d5-6e4406c1ebff>

Kupias, P. & Salo, M. (2014). Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 5599/1994. (1994). Finlex. Viitattu 12.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Mentorointi. (2018). Koulutus ja osaamisen kehittäminen. KYS intra verkkosivusto. Viitattu 30.1.2019. <https://intra.psshp.fi/Henkil%C3%B6st%C3%B6/koulutus-ja-osaamisen-kehitt%C3%A4minen/mentorointi>

Moisanen, K. (2015). Osaamisen johtamisen ja moninaisuusjohtamisen kautta kohti moninaisuusosaamisen johtamista. Teoksessa M.L., Punta-Saastamoinen (toim.) Moninaisuusosaamisen johtaminen-voimavara työyhteisöjen kehittämisessä. Kajaani: Kajaanin kaupunki, Painatuskeskus.

Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla. (N.d). Hotus –verkkosivusto. Viitattu 20.3.2019. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta-organisaation-tasolla/>

Optimoitu sote- ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. (2018). Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 29.1.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>

Osaamisen hallinnan vaikuttavuuden arvioinnin toteuttaminen. N.d. eOsmoTyökirja. Viitattu 10.2.2019. <http://www.eosmo.fi/tyokirja/extrat/extra5.html>

Osaamisen johtaminen. (N.d). Osaamisen ennakkoinnista osaamisen kehittämiseen. Vipu-voimaa EU:lta 2007-2013. Viitattu 29.1.2019. <https://www.redu.fi/loader.aspx?id=283831a3-dbf6-4ce2-82cd-7251322e8b03>

Osallistavat menetelmät. (2017). Kansan Sivistystyön liitto KSL ry ja KSL -opintokeskus. Keuruun laatupaino. Viitattu 20.3.2019. <https://www.ksl.fi/wp-content/uploads/2017/10/Osallistavat-menetelm%C3%A4t-KSL-verkko.pdf>

Pennanen, M., Heikkinen, H.L.T. & Tynjälä, P. (2018). Virtues of mentors and mentees in the Finnish model of teachers' peer-group mentoring. Scandinavian journal of educational research. Viitattu 2.4.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00313831.2018.1554601>

Pitkänen, A. & Aalto, P. (2013). Toiminnan kehittäminen näyttöön perustuen. Teoksessa A. Pitkänen, P. Aalto (toim.) Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2013. Viitattu 5.5.2019.

<https://www.tays.fi/download/noname/%7BF9E59D58-5FA3-44B4-912D-8C0AF544F84C%7D/33829>

Raunio, K. (2010). Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? Sosiaalipolitiikan ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti Janus 18 (4), 387-395. Viitattu 5.5.2019. <https://journal.fi/janus/article/view/50587>

Räsänen, M., Stenvall, J. & Heikkinen, K. (2016). Kompetenssit palveluiden kehittämisessä – esimerkkinä hoitotyön kliininen asiantuntijuus. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Suomen Yli-opistopaino Oy – Juvenes Print. 269-296. Viitattu 29.1.2019. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syva-jarvi_%26_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saunders, H. (2016). Nurses` readiness for evidence -based practice: implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. Publications of University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences., no 359. Viitattu 20.3.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2167-3/

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angiina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. (2014). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Viitattu 20.1.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04058#K1>

Sillanpää, P. (2015). Opiskelijoiden vertaisryhmämentorointi Oulun ammattikorkeakoulun journalismikoulutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Viitattu 30.1.2019. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62090/Sillanp%C3%A4%C3%A4.Pertti.pdf?sequence=2>

Skaniakos, T. & Piirainen, A. (2019). The meaning of peer group mentoring in the university context. International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring. Vol. 17(1), 19-33. DOI: 10.24384/EKNZ-S730. Viitattu 16.4.2019. https://www.researchgate.net/publication/330958458_The_meaning_of_peer_group_mentoring_in_the_university_context

Stenvall, J & Virtanen, P. (2007). Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.

Suojanen, U. (1992). Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Loimaan Kirjapaino Oy.

Sydäninfarktin diagnostiikka. (2014). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.3.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04050#K1>

Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. (2018). Hoitotyön tutkimussäätiö. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajat.fi verkkosivusto. Viitattu 22.11.2018. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti_digi.pdf

Terveystenhuoltolaki (1326/2010). (2010). Finlex. Viitattu 10.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Vataja, K. (2005). Arvioijan monet roolit ja mahdollisuudet arviointiprosessin hyödyntämisessä. Arvioinnin teemanumero. 123- 130. Saatavilla 10.2.2019. <https://www.finna.fi/Record/arto.1062781>

Verme. (N.d). Osaava verme -verkkosivusto. Viitattu 2.2.2019. <http://osaavaverme.wixsite.com/verme>

7 Kokonaissuunnitelma ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämiseksi vertaisryhmämentoroinnin menetelmällä (3. sykli)

7.1 Johdanto

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä kehitetään ensihoitajien osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden lisälmen alueen työyhteisössä. Opinnäytetyön tavoitteena on ensihoitajien osaamisen kehittäminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Metodologiseksi valikoitui toimintatutkimus, joka etenee sykleittäin. Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä kartoitettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta ja aineiston sisällönanalyysia hyödyntäen ensihoitajien osaamisen edellytykset akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Toisessa syklissä kehitettiin ensimmäisen syklin reflektoinnin pohjalta ensihoitajien toimintatapoja ja osaamista näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa vertaisryhmämentoroinnin avulla. Reflektoinnin perusteella ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä vertaisryhmämentoroinnin menetelmää hyödyntäen on tarkasteltava näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueiden kautta. Kolmannen syklin tarkoituksesi muodostuu reflektion perusteella selvittää, miten ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä arvioidaan, kun kehittämisen menetelmänä on vertaisryhmämentorointi?

7.2 Näyttöön perustuvan osaamisen kehittämissuunnitelma ja arviointi (suunnittelu)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden haasteena on hoitotyöntekijöiltä vaadittavien kompetenssien määrittely osaamisen näkökulmasta (Räsänen, Stenvall & Heikkinen 2016, 288-289). Hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimukset vaihtelevat riippuen organisaatiosta ja asiakasryhmästä (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 82). Hoitotyöntekijöiden tulee pystyä tunnistamaan oma osaamisensa ja kompetenssinsa työskennellessään asiantuntijoina potilaan palveluketjun eri vaiheissa. Kompetenssi ei ole yksittäinen tieto tai taito, vaan kompetenssin kehittyminen on moniulotteinen ja kaikkien kliinisessä hoitotyössä vaadittavien kompetenssien osa-alueiden vuorovaikutusprosessi ”sosiaalinen minuus” mukaan lukien. (Räsänen, Stenvall & Heikkinen 2016, 288-289.)

Hoitotyöntekijät ja lähiesimiehet tarvitsevat tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen vaatimuksista omassa työssään. Organisaatiossa tulee tunnistaa ja arvioida näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen ja määrittää osaamistarpeet, jotta koulutuksia voidaan suunnitella (Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana 2018, 6-7). Oulun ammattikorkeakoulussa ensihoitaja amk tutkinnossa ammattialakohtaiset osaamisalueet rakentuvat potilasturvallisuuden, asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan ensihoito- ja sairaanhoitotyön viitekehyksiin (Opetussuunnitelmat 2019-2020 2019).

Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimuksia voidaan jäsentää tarkastelemalla kolmea näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueita, jotka ovat hoitotyöntekijöiden oman ammattitaidon ylläpitäminen, potilaan hoitotyö ja hoitotyön kehittäminen (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 83-85). Hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvaa osaamista määrittää asiantuntijuustoimintamalli, joka on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Asiantuntijuustoimintamalli (Asiantuntijuustoimintamalli n.d)

Asiantuntijuustyyppi	KLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ TOIMIVAT HOITAJAT	KLIINISESTI ERIKOISTUNEET HOITAJAT	KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJAT	KLIINISEN HOITOTIETEEN ASIAANTUNTIJAT
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva erityisosaaminen Tiedon soveltamisen osaaminen Kehittämisaosaaminen Työ ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Oman kliinisen alueen vahva osaaminen Vahva kehittämisosaaminen Tutkimusosaaminen Järjestelmän tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen Johtamisosaaminen Järjestelmän tuntemus
Osaamisen painotus	<ul style="list-style-type: none"> Kliinisen hoitotyön osaaminen Asiakaskohtaisen tiedon käyttö ja soveltaminen Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä näiden johtaminen Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueella 			
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöönotossa	<ul style="list-style-type: none"> NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoitotyössä Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Tieteellisen tiedon soveltaminen Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön suositusten laatiminen Arviointimenetelmien kehittäminen Interventio- ja vaikuttavuustutkimusten toteuttaminen NP käytäntöjen toimeenpanon arviointi Kehittämisen ja tutkimushankkeiden johtaminen Asiantuntijuuden kehittämisen tuki
Vaikutusalue	Potilas / Asiakas		Henkilökunta / Organisaatio	

Hoitotyöntekijöiden asiantuntijuuden ja osaamisen tavoitteet painottuvat eri tavoin ja ovat riippuvaisia välittömään hoitotyöhön osallistumisesta. Lähimpänä potilaan hoitotyötä painottuu kliinisen hoitamisen osaaminen sekä tiedon soveltamisen osaaminen ja kauempana olevien asian-

tuntijoiden osaamisessa painottuvat tutkimus-, teoria- ja kehittämisosaaminen. (Asiantuntijuustoimintamalli n.d.) Hoitotyöntekijän ammatillinen koulutus ja asiantuntijan työssä saatu kokemus muodostavat pohjan näyttöön perustuvalle hoitotyölle. Alan substanssiosaaminen, työyhteisöosaaminen, kehittämisosaaminen sekä kriittinen ajattelu ovat hoitotyössä asiantuntijuuden perustana. (Sarajärvi 2011, 90.) Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli -hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2017-2022 (2017, 1, 15) tavoitteena on, että hoitotyöntekijöiden toiminta perustuu näyttöön ja yhtenäisiin käytäntöihin. Tämä tarkoittaa, että hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus ja valmiudet hakea, arvioida ja soveltaa uusinta tutkimustietoa omaan toimintaansa ja hoitotyön kehittämiseen.

Kliinisessä hoitotyössä toimivalta hoitajalta edellytetään näyttöön perustuvan tiedon käyttöä ja soveltamista omaan ammattialakohtaiseen työhön, sekä asiantuntemuksen ajan tasalla pitämistä ja syventämistä. Erilaisten asiantuntijoiden toiminta täydentää toisiaan. (Asiantuntijuustoimintamalli n.d; Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 216.) Näyttöön perustuvaa toimintaa organisaatiossa voidaan edistää tukemalla hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvan osaamisen kompetensseja, näyttöön perustuvalla johtamisella sekä hyödyntämällä mentorointia (Saunders 2016, 79-80).

Näyttöön perustuvan toiminnan arviointi kohdentuu erilaisten näyttöön perustuvien toimintamallien ja interventioiden tuottamiin tuloksiin. Arviointia edistää, että tunnetaan muutoksen tuottavat aktiivisesti vaikuttavat tekijät ja mekanismi, jolla menetelmä tuottaa toivotut tulokset. Arvioinnissa voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueiden toteutumisen seurantaa. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 84, 135-136.) Ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen menetelmäksi valikoitui toisessa syklissä vertaisryhmämentorointi, koska menetelmällä voidaan selvittää ja ratkaista ongelmia yhteisöllisesti vuorovaikutuksen ja reflektion keinoin ja tukea näin näytön käyttöönottoa ja osaamisen kehittymistä. Kehittämiskysymykseksi muodostuu, miten ensihoitajien näyttöön perustuva osaaminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä on kehittynyt vertaisryhmämentoroinnin avulla?

7.3 Näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen ja sen arvioinnin suunnitelma vertaisryhmämentoroitua hyödyntäen (toiminta)

Näyttöön perustuvaa osaamisen kehittämistä vertaisryhmämentoroitua hyödyntämällä suunnitellaan ja arvioidaan näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueiden kautta, joita ovat hoitotyöntekijän tietoperustan kehittäminen, potilaan hoidon ja hoitokäytäntöjen kehittäminen sekä yhteinäisten käytäntöjen kehittäminen. Vertaisryhmämentoroitotoiminnalla tavoitellaan ensihoitajien osaamisen kehittämistä näyttöön perustuen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä.

Hoitotyöntekijän tietoperustan kehittäminen tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijät ovat tietoisia alan tutkimuksista ja hoitosuosituksista (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 84-85). Osaamisen tavoitteena voidaan pitää kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaamista ja oman toimintayksikön tuntemusta. Osaaminen painottuu kliiniseen hoitotyön osaamiseen ja asiakaskohtaiseen tiedon käyttöön ja soveltamiseen. (Asiantuntijuustoimintamalli n.d.) Hoitotyöntekijältä edellytetään tietoja ja taitoja tutkitun tiedon tunnistamiseen ja sen käyttöön ottoon, sekä tiedon kriittiseen arviointiin sen käyttökelpoisuudesta hoitotyön päätöksenteossa (Sarajärvi 2011, 88-89). Vertaisryhmätoiminnassa ensihoitajien tietoperustaa kehitetään kirjallisuuskatsauksen tutkimusnäytöllä siitä, mitä osaamista edellytetään tunnistaa hoitoa tarvitsevat potilaat akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Vertaisryhmätoiminnan tietoperustaan kuuluu myös Käypä hoito -suosituksia ja näiden pohjalta laaditut KYSin omat hoito-ohjeet. Työ- ja toimintayksikön tuntemukseen liittyvää tietoperustaa kehitetään integroimalla KYSin hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman mukaiset hoitotyön tavoitteet osaksi vertaisryhmämentoroinnin tietoperustaa.

Näyttöön perustuvaa toimintaa ohjaa lakisääteinen vaatimus palvelujärjestelmän velvollisuudesta käyttää hyväksi tunnistettuja tai muutoin potilaille merkityksellisiä hoitomenetelmiä (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 7). Osaamisen kehittämisen tiedolliset tarpeet tulee vastata lainsäädännön vaatimuksiin, potilaiden hyvän hoidon vaatimukseen ja palvelujen saatavuuteen, joilla tarkoitetaan asiakaslähtöisyyden, eettisen osaamisen ja palvelun tarpeen tunnistamista (Optimoitu sote- ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus 2018, 81). Näyttöön perustuvassa toiminnassa tarvitaan tietoa ongelmasta, johon halutaan vaikuttaa, miten tavoiteltu käytäntö toimeenpannaan, keiden pitäisi olla osallisina ja miksi toiminta on tarpeen eli suhde arvoihin. Tarvittava tieto koostuu siis organisaatiosta peräisin olevasta tiedosta, tutkimustiedosta ja

palvelujen käyttäjän tiedosta sekä työntekijän tiedosta. (Korteniemi & Borg 2008, 26-27.) Työntekijän tieto liittyy käytännölliseen ja kokemukselliseen tietoon, itsesäätelytietoon ja sosiokulttuuriseen tietoon. Vertaisryhmämentoroinnissa hyödynnetään integratiivisen pedagogiikan mallia, jossa teoreettinen tieto, käytännöllinen ja kokemuksellinen tieto, itsesäätelytieto ja sosiokulttuurinen tieto ovat tiiviisti integroituneet toisiinsa. Vertaisryhmämentoroinnissa luodaan oppimisympäristöjä ja oppimistilanteita, jossa reflektiivisen toiminnan kautta tarkastellaan käytäntöä teorioiden ja käsitteellisen tiedon avulla. (Heikkinen, Tynjälä & Jokinen 2012, 68-71.)

Potilaan hoidon ja hoitokäytäntöjen kehittäminen edellyttää parhaan mahdollisen näytön käyttöä potilaan hoidossa. Tämä tarkoittaa, että hoitotyöntekijä osaa arvioida ja hyödyntää olemassa olevan näytön käyttökelpoisuutta potilaan hoidossa ja arvioida näytön vaikutusta potilaan hoidon tuloksiin. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 84.) Käytännössä tämä tarkoittaa, että hoitotyöntekijä integroi teoreettista tietoa käytännön toimintaan. Osallistumalla työelämän kehittämistoimintaan, hän mahdollistaa omien toimintakäytänteiden kriittisen arvioinnin suhteessa teoreettiseen tietoon ja tiedon tarkastelun yhteisöllisenä. Työyhteisöt ottavat kollektiivisen vastuun henkilöstön osaamisen kehittymisestä ja uudistuneista hoito- ja toimintakäytännöistä. (Sarajärvi 2011, 79-80.) Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen edellyttää, että hoitotyöntekijä ymmärtää ja on mukana yhtenäisen käytännön kehittämisen prosessissa (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 85). Vertaisryhmämentoroinnin menetelmän tavoitteena on oman työn ja osaamisen kehittäminen pienryhmässä ja se perustuu työn reflektointiin. Vertaisryhmämentoroinnin taustalla on konstruktivistinen oppimiskäsitys, eli tietoteoreettinen näkemys siitä, miten tieto rakentuu kokemusten ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tuloksena. Vertaisryhmämentorointi perustuu siten kollegiaalisuuden ja yhteisöllisyyden ymmärtämiseen, vertaisuuteen, vuorovaikutukseen ja dialogisuuteen. (Heikkinen, Tynjälä & Jokinen 2012, 48, 81.) Toiminta näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisessä edellyttää näyttöön perustuvan tiedon käyttöä ja soveltamista hoitotyöhön sekä asiantuntemuksen ajan tasalla pitämistä ja syventämistä (Asiantuntijuustoimintamalli n.d).

Tietoisuus näyttöön perustuvan toiminnan vaatimasta osaamisesta ja sen integroiminen osaamisen kehittämiseen, edistää KYSin strategisten tavoitteiden saavuttamista ja parantaa potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. Vertaisryhmämentorointiin osallistujat asettavat selkeät tavoitteet ja keinot ryhmän toiminnalle. Tavoitteiden asettaminen mahdollistaa syvemmän pureutumisen tapaamisissa esillä olevaan teemaan (Aspfors, Hansén, Heikkinen, Jokinen, Markkanen, Teerikorpi & Tynjälä 2012, 281). Omien työtapojen kyseenalaistaminen, vastavuoroinen oppiminen ja elinikäinen oppiminen mahdollistuvat vertaisryhmämentorointia hyödyntämällä (Skaniakos &

Piirainen 2019, 28-29). Ryhmään osallistuvien kokemusten jakaminen ja reflektointi teemaan liittyvästä asiasta mahdollistaa keskustelun aiheeseen liittyvän asian ongelmakohdista ja työn haasteista. Toisiaan rohkaisemalla ryhmällä oppii vuorovaikutuksen kautta ja kriittinen ajattelutapa kehittyy. (Pennanen, Heikkinen & Tynjälä 2018.)

Näyttöön perustuvan toiminnan ja sen kehittämisen kokonaisuus alkaa tarpeesta, kuten kliinissä hoitamisessa nousseesta kysymyksestä. Tarpeen tunnistamista vahvistaa ymmärrys näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvistä eettisistä kysymyksistä, kuten parhaan ajantasaisen näytön hyödyntäminen. Organisaation näyttöön perustuvaa toimintaa mahdollistavat toimintakulttuuri ja tiedonhallinnan rakenteet sekä henkilöstön osaaminen. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 210.) Arvioinnissa päädyttiin arvioimaan vertaisryhmämentoorointitoimintaan osallistujien tietoperustan kehittymistä, yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä ja heidän osaamisen kehittymistään. Teoreettiset lähtökohdat arvioinnille pohjautuvat näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueista, jotka määrittävät myös vertaisryhmämentooroinnin sisältöä.

Osaamisen kehittymisen arvioinnin suunnittelussa projektiryhmä hyödynsi KYSin koulutus- ja kehittämispalveluiden henkilöstön kehittämispäällikkö Marja Hietamäkeä. Projektijohtaja keskusteli Hietamäen kanssa sekä puhelimitse että sähköpostiviestien välityksellä arviointia suunnitellessa. KYSillä ollaan kehittämässä ammattiuramallia (AURA) osaamisen varmistamiseksi (Hietamäki n.d). Ammattiuramalli on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Ammattiuramalli (Kotila 2018, 3)

Ammattiuramallissa ammatillisen osaamisen ja kliinisen asiantuntijuuden kehittyminen tapahtuu portaittain ja yksilöllisesti (Sairaanhoitajan urapolkuja HUS:ssa 2017). Mallissa hyödynnetään organisaation erilaisia mentorointikäytänteitä asiantuntijuuden kehittämisessä (HUS 2015). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on sovellettu ammattiuramallia ja se on pilotoitu Kuopion yliopistollisen sairaalan Hoitotyön osaamiskeskuksen uusille työntekijöille ja mallia kehitetään edelleen. Koulutukseen kuuluu mentorointivalmennus ja erilaisia koulutuksia, kuten näyttöön perustuvan hoitotyön osalta tiedonhaun perusteet. (Hietamäki n.d.) Ammattiuramallin käyttöön tässä opin-
näytetyössä on saatu lupa sähköpostitse HUSin vs. kehittämispäällikkö, kliininen asiantuntija Jaana Kotilalta.

Ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämistä vertaisryhmämentorointia hyödyn-
täen suunniteltiin ja arviointia kehitettiin ohjausryhmän ja projektiryhmän kanssa yhteistyössä. Suunnitelmaan ja arviointiin tehtiin muutoksia projektiorganisaation palautteen perusteella. Ar-
vioinnilla tavoitellaan tietoa menetelmästä, jolla tulokset saavutettiin, sekä rakenteista, jotka mahdollistivat toiminnan. Tietoa tarkastellaan suhteessa toiminnalle asetettuun tavoitteeseen, eli ensihoitajien osaamisen kehittämiseen näyttöön perustuen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä.

7.4 Näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen kokonaissuunnitelma (havainnointi)

Vertaisryhmämentoroinnilla tavoitellaan ensihoitajien osaamisen kehittämistä näyttöön perus-
tuen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Osaamisen kehittämisen
tavoitteet muodostuvat myös vertaisryhmämentorointiin osallistuvan ryhmän tavoitteista. Ver-
taisryhmämentoroinnin tiedollinen sisältö muodostuu opinnäytetyön systemaattisen kirjallisuus-
katsauksen tuloksista, jotka ovat ensihoitajien kliinisen osaamisen kompetensseja toteuttaa Se-
pelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja Käypä hoito
-suositusta. Sisällölliseen tietoperustaan lisättiin aiheeseen liittyviä KYSin ensihoitopalveluiden
hoito-ohjeita akuutin ST-nousuinfarktin hoidosta. Tutkimustiedon hakeminen tietokannoista ja
tutkimusten luotettavuuden ja käyttökelpoisuuden arviointi kuuluu näyttöön perustuvan toimin-
nan vaatimukseen (Sarajärvi 2011, 76; Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 84). Näyt-
töön perustuvaa toimintaa voidaan opiskella verkkokurssina tai voidaan hyödyntää henkilöstön
osaamista tiedon jakamisessa. KYSin strategiaan perustuvat hoitotyön tavoitteet ohjaavat osaa-
misen kehittämistä organisaatiossa samaan suuntaan, joten henkilöstön on tärkeää sitoutua or-
ganisaation tavoitteisiin. Ekg tutkimukseen ja ekg tulkintaan liittyvää osaamista voidaan kehittää

suorittamalla Oppiportissa olevia Ekg koulutuksia. Toimintaa ohjaavat Käypä hoito -suositukset ja KYSin ensihoitopalveluiden hoito-ohjeet on tunnettava ja ymmärrettävä niiden merkitys hoitokäytäntöjen yhtenäistämässä.

Vertaisryhmämentorointi menetelmänä yhdistää tavoitteellisesti informaalia ja formaalia oppimista, jolloin informaali vuorovaikutus toteutuu kokeneiden ja vähemmän kokemusta omaavien kollegojen kesken. Muodolliseen koulutukseen verrattuna vertaisryhmämentoroinnin etuna on teoreettisen tiedon kytkeytyminen kokemukselliseen tietoon, itsesääätelytietoon ja toimintakulttuuriin liittyvään sosiokulttuuriseen tietoon. Reflektoidessaan omia kokemuksiaan ja toimintaansa osallistujat hyödyntävät oman kokemuksellisen tiedon lisäksi teoreettisia käsitteitä ja malleja. (Heikkinen, Tynjälä & Jokinen 2012, 76.) Vertaisryhmämentoroinnissa luodaan toimintasopimus ja -suunnitelma, jossa ryhmään osallistujat sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin ja keinoihin saavuttaa tavoitteet, sekä luo omat eettiset raamit toiminnalleen. Ensihoitajien osaamisen kehittämisen tavoitteesta, vertaisryhmämentorointitoiminnan sisällöstä ja menetelmästä sekä arviointisuunnitelmasta muodostuu näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen kokonaissuunnitelma, joka on esitetty kuviossa 6.

<p>OSAAMISEN KEHITTÄMISEN TAVOITE: Ensihoitajien osaamisen kehittäminen näyttöön perustuen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä</p> <ul style="list-style-type: none"> - ryhmään osallistuvien osaaminen kehittyy niin, että ensihoitajien toimintaa voidaan yhtenäistää hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa - hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamiseen liittyvän osaamisen jalkauttaminen koko työyhteisöön - osaamisen kehittäminen ekg:n ottamisessa ja tulkinnassa sekä anamneesin tekemisessä riskitekijät huomioiden 	<p>SISÄLTÖ</p> <p>1. Hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistaminen, kirjallisuuskatsauksen tulokset = kliinisen osaamisen kompetenssit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oireet - ikäihmisten oireet - ekg tutkimus - ekg tulkinta - anamneesi - kliininen tutkimus - merkkiaineet <p>2. Näyttöön perustuvan toiminnan tietoperusta, tiedon lähteet, saatavuus ja tutkimusten luotettavuus (verkkokurssi/asiantuntija)</p> <p>3. KYSin strategiset tavoitteet hoitotyölle</p> <p>4. Ekg tutkimus ja tulkinta (Oppiportin verkkokurssit)</p> <p>5. Käypä hoito -suositukset ja KYSin hoito -ohjeet aiheeseen liittyen</p>
<p>MENETELMÄ Vertaisryhmämentorointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - vuorovaikutuksellinen ja reflektiivinen oppimisympäristö tiedon eri muotojen yhdistämiseksi - vertaisuus, kollegiaalisuuden ja yhteisöllisyyden ymmärtäminen - ryhmämuotoinen työskentely, jota ohjaa toimintasuunnitelma ja -sopimus 	<p>ARVIOINTI – vastaa kysymyksiin:</p> <p>1. Miten ensihoitajien tietoperusta on kehittynyt vertaisryhmämentoroinnin avulla?</p> <p>2. Miten yhtenäisiä käytäntöjä on kehitetty vertaisryhmämentoroinnin avulla?</p> <p>3. Miten ensihoitajien osaaminen on kehittynyt vertaisryhmämentoroinnin avulla?</p> <p>Sisällön kohdat 1.-3. arvioidaan yksilöllisesti ennen ja jälkeen vertaisryhmämentoroinnin asteikolla perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava, asiantuntija. Vertaisryhmämentoroinnin viimeisessä tapaamisessa ryhmään osallistujat vastaavat lisäksi kolmeen arviointikysymykseen ryhmänä.</p>

Kuvio 6. Näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen kokonaissuunnitelma.

Arviointia määrittää näkemys, jossa arvioinnin kohteiden ehdolla tuotetun arvioinnin katsotaan edustavan kokemuksellista ja käytännöllistä tietoa. Tällöin arvioinnin kohteiden ehdolla työskentelevä arvioija toimii arvioinnin kohteiden fasilitoijana (ohjaajana) ja kokemuksellinen, käytännöllinen tieto perustuu elettyyn elämään ja toimintaan. Arvioinnin luotettavuutta pohdittaessa voidaan ajatella, että itseään arvioimalla henkilö suhtautuu kriittisesti omaan toimintaansa ja ammatillista kehittymistä tavoittelevan työntekijän voidaan ajatella hakevan arvioinnin kautta jotain sellaista, missä voi kehittyä ja toimia paremmin. (Virtanen 2007, 194-197.) Arvioinnin teoreettiset lähtökohdat pohjautuvat näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueista, jotka määrittävät myös vertaisryhmämentoroinnin sisältöä. Ammattiuramallia sovellettiin vain osittain arvioinnin taust-

talla siten, että ammattiuramallin mukaiset tasot perehtyvistä – asiantuntijaksi toimivat osaamisen kehittymisen muuttujina arvioinnissa. Arvioija päättää itse, millaisen merkityksen antaa kullekin muuttujalle, ja mille tasolle asettaa osaamisensa arvioinnissa.

Projektiryhmä jatkaa osaamisen arvioinnin kehittämistä opinnäytetyöprojektin päättymisen jälkeen. Ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymisen arviointia toteutetaan toisen ammattikorkeakouluopiskelijan raportoituna omana opinnäytetyönä tulevaisuudessa.

7.5 Lähteet

Asiantuntijuustoimintamalli. (N.d). Hotus.fi -verkkosivusto. Viitattu 1.4.2019. <https://www.hotus.fi/asiantuntijuustoimintamalli/>

Aspfors, J., Hansén, S-V., Heikkinen, H.L.T., Jokinen, H., Markkanen, I., Teerikorpi, S. & Tynjälä, P. (2012). Tutkittua tietoa vermen vaiheilta. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, H. Jokinen, I. Markkanen & P. Tynjälä (toim.) Osaaminen jakoon. Vertaisryhmämentorointi opetusallalla. Juva: Bookwell Oy. 271-282.

Heikkinen, H.L.T., Tynjälä, P. & Jokinen, H. (2012). Vermen teoreettiset perusteet ja toimintaperiaatteet. Tutkittua tietoa vermen vaiheilta. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, H. Jokinen, I. Markkanen & P. Tynjälä (toim.) Osaaminen jakoon. Vertaisryhmämentorointi opetusallalla. Juva: Bookwell Oy. 45-85.

Hietamäki, M. (N.d). Mentoroinnilla tukea ammattiuralle. PowerPoint -esitys. Sähköpostiviesti Marja Hietamäki 12.3.2019.

HUS. (2015). Husari-videot. Viitattu 2.4.2019. <https://youtu.be/65LjMv2lwxU>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Saksa: Skhole Oy.

Korteniemi, P. & Borg, P. (2008). Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? Stakes, Työpapereita 23/2008. Helsinki: Valopaino Oy. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74980/T23-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kotila, J. (2018). Ammattiuramalli -interventiot HUS:ssa. KYS koulutustilaisuuden materiaali PowerPoint. 17.1.2018. Sähköposti Marja Hietamäki 12.3.2019.

Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli – hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017-2022. (2017). KYS. Viitattu 1.4.2019. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7876645/Hoitoty%C3%B6n+toimintaohjelma+2017-2022.pdf/4eaa5e68-cd7c-417d-83d5-6e4406c1ebff>

Opetussuunnitelmat 2019-2020. (2019). Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Oamk -verkkosivusto. Viitattu 1.4.2019. <http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulutus=ens2019sp&lk=s2019&alasivu=osaamisalueet>

Optimoitu sote- ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. (2018). Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 11.5.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>

Pennanen, M., Heikkinen, H.L.T. & Tynjälä, P. (2018). Virtues of mentors and mentees in the Finnish model of teachers' peer-group mentoring. *Scandinavian journal of educational research*. Viitattu 2.4.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00313831.2018.1554601>

Räsänen, M., Stenvall, J. & Heikkinen, K. (2016). Kompetenssit palveluiden kehittämisessä – esimerkkinä hoitotyön kliininen asiantuntijuus. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere: Suomen Yli-opistopaino Oy – Juvenes Print. 269-296. Viitattu 1.4.2019. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syva-jarvi_%26_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sairaanhoitajan urapolkuja HUS:ssa. (2017). Uudenmaan sairaanhoitajat ry ja HUS, HYKS Neurokirurgian tehovalvontaosasto, Eliisa Valovirta-Hästö apulaisosastonhoitaja. Viitattu 17.4.2019. <https://docplayer.fi/43099955-Sairaanhoitajan-urapolkuja-hus-ssa.html>

Sarajärvi, A. (2011). Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa R. Nurminen (toim.) *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy -Juvenes Print. 76-93. Viitattu 9.5.2019. <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1101file1Upload.pdf#page=77>

Saunders, H. (2016). Nurses' readiness for evidence -based practice: implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. *Publications of University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences*, no 359. Viitattu 1.4.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2167-3/

Skaniakos, T. & Piirainen, A. (2019). The meaning of peer group mentoring in the university context. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*. Vol. 17(1), pp. 19-33. DOI: 10.24384/EKNZ-S730. Viitattu 16.4.2019. https://www.researchgate.net/publication/330958458_The_meaning_of_peer_group_mentoring_in_the_university_context

Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. (2018). Hoitotyön tutkimussäätiö. Sairaanhoidajaliitto. [Sairanhoidajat.fi -verkkosivusto](https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti_digi.pdf). Viitattu 1.4.2019. https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti_digi.pdf

Virtanen, P. (2007). *Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen*. Helsinki: Edita Prima Oy

8 Johtopäätökset muutosjohtamisen viitekehyksestä tarkasteltuna

8.1 Johdanto

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoitajien osaamista akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden lisälmen alueen työyhteisössä. Opinnäytetyön metodologiana on toimintatutkimus, joka etenee sykleittäin ja sen avulla pyritään vaikuttamaan käytännön toimintojen kehittymiseen yhdessä työyhteisön kanssa. Toimintatutkimus kohdistuu ihmisten toiminnan muutokseen, jolloin yhteistyössä pyritään toiminnan jatkuvaan parantamiseen löytämällä ratkaisu kehittämistarpeeseen ja sitoutumalla muutokseen (Kananen 2014a, 11-15; Heikkinen 2006, 19).

Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä selvitettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla ensihoitajien osaamisen edellytyksiä akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Ensimmäisen syklin reflektion perusteella toisen syklin tarkoituksiksi muodostui selvittää, miten osaamista kehitetään näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa. Toisen syklin suunnittelussa kuvataan osaamisen kehittämistä näyttöön perustuen. Toiminnassa osaamisen kehittämisen menetelmäksi valikoitui vertaisryhmämentorointi. Havainnoinnissa opinnäytetyön projektiryhmään osallistuville ensihoitajille järjestettiin koulutuspäivä vertaisryhmämentoroinnista, jota voidaan pitää näytön käyttöönottoa tukevana menetelmänä. Reflektion perusteella ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä vertaisryhmämentoroinnin menetelmää hyödyntäen on tarkasteltava näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueiden kautta. Toisen syklin reflektion pohjalta kolmannessa syklissä selvitettiin, miten ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä arvioidaan, kun kehittämisen menetelmänä on vertaisryhmämentorointi. Suunnittelussa kuvataan näyttöön perustuvan osaamisen kehittämissuunnitelma ja arviointi. Toiminnassa kuvataan näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen ja sen arvioinnin suunnitelma vertaisryhmämentorointia hyödyntäen. Havainnoinnissa kuvataan ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen kokonaissuunnitelma.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata ensihoitajien osaamisen kehittämistä näyttöön perustuen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä muutosjohtamisen näkökulmasta. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on muuttaa todellisuutta tutkimalla sitä ja tutkia todellisuutta muuttamalla sitä (Heikkinen 2006, 22). Muutoksen toteuttamisen tueksi tarvitaan

muutosjohtajuutta, jolloin merkityksellistä on työyhteisön motivoiminen muutokseen (Kotter 1996, 26). Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja organisaatiokulttuurin kehittyminen mahdollistavat pysyvien muutosten aikaansaamisen organisaatiossa näyttöön perustuvassa toiminnassa (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 208-210). Henkilöstön osaaminen on organisaation kasvava voimavara ja sen uudistumisella on selkeä yhteys muutoksen onnistumiseen (Ollila 2009, 178; Syväjärvi, Perttula, Stenvall, Majoinen & Vakkala 2007, 6). Opinnäytetyön johtopäätöksiä kuvataan soveltamalla Kotterin (1996, 18; 2014, 125-127) muutosten aikaansaamisen kahdeksanvaiheista prosessia.

8.2 Asiakasnäkökulma henkilöstön osaamisen kehittämisessä

Ensihoito on yksi terveydenhuollon keskeisistä osa-alueista. Terveystieteiden päivystyspalveluiden keskittäminen on lisännyt ensihoitopalvelun merkitystä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnissa varsinkin syrjäseuduilla. (Määttä & Länkimäki 2017, 14-29.) Asiakkaille ja potilaille on voitava turvata laadukkaat ja turvalliset palvelut heidän asuinpaikastaan tai hoitavasta yksiköstä riippumatta. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 7, 19.) Myös ikääntyvän väestön erilaiset ongelmatilanteet, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien aiheuttamien oireiden akuutit tilanteet ovat lisänneet osaamisen kehittämisen tarvetta hoidon tarpeen arviointiin (Kurola 2019). Ensihoidon koko ajan muuttuva toimintaympäristö ja ennakoimattomat tilanteet hoitotyössä asettavat toiminnalle erityisvaatimuksia (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014, 3, 21). Potilaiden hoidon tarpeen arvioinnissa korostuu ensihoitajien osaaminen ja potilasturvallisuuden huomioiminen (Kurola 2019). Ensihoidossa kohtaamillamme potilailla on lakisääteinen oikeus saada parasta mahdollista hoitoa asuin- tai hoitopaikasta riippumatta ja hoitokäytäntöjä tulee yhtenäistää tutkimusnäyttöön perustuen (Määttä & Länkimäki 2017, 14-29). Akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä ensihoitajien monimuotoisuus näyttäytyy erilaisina tapoina toteuttaa kliinistä hoitotyötä. Ensihoitajilla voi olla omia vakiintuneita tapoja esimerkiksi potilaan tutkimisessa. Ensihoitajan päätökset voivat perustua enemmän kokemuseräiseen tietoon kuin tuoreimpaan hoito- tai lääketieteelliseen näyttöön.

Potilaalla on oikeus luottaa siihen, että työntekijän ammatillinen osaaminen on ajan tasalla ja hän on sitoutunut kansallisten hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon. Hoitokäytäntöjen ja palvelujen perusteeton vaihtelu esimerkiksi siksi, että hoitotyössä sovelletaan vanhentuneita toimintatapoja, johtaa potilaiden epätasa-arvoiseen kohteluun. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen

2018, 28,47.) Opinnäytetyön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan akuutissa koronaari-syndroomassa on kyse varsin laajasta oireiden kirjosta potilaalla, ja ikäihmisten oireet voivat poiketa työikäisten potilaiden oireista. Ensihoitajien osaaminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä edellyttää, että hoitotyöntekijällä on osaamista arvioida yksilöllisesti potilaan hoidon tarve ja valita hoitolinja sen mukaisesti. Potilaan ensihoito aloitetaan välittömästi jo oireiden perusteella. Potilaan terveydentilan muutosten ennakointi (arvioidaan, millaisessa vaarassa potilas on suhteessa sairauden vakavuuteen) perustuu potilaan moninaiseen oirekuvaan ja esitietoihin, kliiniseen tutkimukseen ja moninaisten Ekg -muutosten tulkintaan sekä sydänlihaskiinnemäärityksiin (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja 2014, 1). Näiden kliinisen hoitotyön osaamisalueiden hallinta sekä hoitokäytäntöjen yhdenmukaisuus on edellytys hoitotyön vaikuttavuudelle.

Hiltusen (2016, 47-50) mukaan ensihoitajan kliininen arviointikyky ja päätöksentekokyky ovat keskeisiä tekijöitä potilasturvallisuudessa ja tutkimustuloksissa korostuu näyttöön perustuvan toiminnan implementointi ensihoitoon. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa, että yhtenäinen käytäntö, kuten Sepelvaltimotautikohtauksen Käypä hoito -suositus (2014) tai toimintayksikön paikallinen hoito-ohje, otetaan käyttöön ja se vakiinnutetaan osaksi hoitotyön päivittäistä työtä (Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla n.d). Tämä edellyttää hoitotyöntekijöiltä monipuolista osaamista, joka koostuu ammatillisesta osaamisesta ja taidosta hyödyntää parasta mahdollista näyttöä (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 77-78).

8.3 Organisaationäkökulma henkilöstön osaamisen kehittämisessä

Sosiaali- ja terveydenhuolto elää jatkuvassa muutoksessa ja muutoksilla pyritään vahvistamaan kuntataloutta, parantamaan palvelujen hinta-laatusuhdetta ja saatavuutta (Nyberg, Perttula, Rannisto & Stenvall 2014, 409). Muutokset koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön uudistumista palvelujen järjestämiseen, tuottamiseen ja johtamiseen liittyen. Organisaatiotasolla uudistuminen edellyttää, että palveluita tuotetaan kattavasti, taloudellisesti ja henkilöstövoimavaroja käytetään tehokkaasti (Ollila 2009, 176-177). Henkilöstövoimavarojen johtamisessa korostuu monimuotoisen henkilöstön kaiken osaamisen käyttöön saaminen, jolloin johtamisella edistetään terveyspalvelujen laatua ja asiakastyytyvää motivoituneen ja työhön sitoutuneen henkilöstön kautta (Hietamäki 2013, 60, 141-142). Henkilöstön voimavaroja voidaan hyödyntää organisaation käyttöön tukeutumalla johtamisessa organisaation strategiassa määriteltyyn visioon (Kotter 1996, 98-99).

Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteinen näkemys on, että KYS on Suomen vetovoimaisin sairaala, jossa potilaat ovat osaavissa ja turvallisissa käsissä kotoa kotiin (KYSin strategia 2017-2022 n.d). Tämä edellyttää, että hoitotyö on laadukasta, potilasturvallista ja että hoitotyöntekijöiden toiminta perustuu näyttöön ja yhtenäisiin käytäntöihin (Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli -hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017-2022 2017). Työntekijät ovat organisaation merkittävä kehittämispotentiaali ja työntekijälähtöistä kehittämistoimintaa pitäisi pyrkiä tuomaan lähemmäksi jokapäiväistä työtä ja arkea (Stenvall & Virtanen 2012, 191-192). Ensihoitajien osaamisen kehittäminen näyttöön perustuen edellyttää pysyvien muutosten aikaansaamista toimintaan ja ensihoitajien päivittäiseen työhön. Muutoksen läpiviemiseen työyhteisössä tarvitaan vahvaa ryhmää, jonka kokoonpano on oikea, ja jolla on yhteinen tavoite (Kotter 1996, 45).

Muutoksen hallinnan on oltava organisaation näkökulmasta tarkoituksenmukaista ja henkilöstön on koettava uudistuminen mielekkääksi ja mahdolliseksi (Stenvall & Virtanen 2012, 244). Vertaisryhmämentoroinnin menetelmällä tavoiteltiin ensihoitajien osaamisen kehittämistä näyttöön perustuen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Vertaisryhmämentoroinnin tietoperusta koostui kirjallisuuskatsauksen tutkimusnäytöstä ensihoitajien osaamisen edellytyksistä, näyttöön perustuvan toiminnan teoriasta, vertaisryhmämentoroinnin periaatteista ja edellä mainitusta hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman 2017-2022 tavoitteista. Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteina voidaan pitää organisaatiokulttuuria, johtamista, tiedonhallintaa ja asiantuntijuuden hyödyntämistä sekä osaamisen kehittämistä (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 90).

Ryhmän yhteinen tavoite ja visio auttavat koordinoimaan toimintaa tehokkaasti niin ryhmässä kuin organisaation johtamisen tasollakin (Kotter 1996, 62). Yhteisen tavoitteeseen sitoutuminen edellytti palavereja opinnäytetyön ohjausryhmän kanssa, jolloin myös koulutuspäivän tietoperustan laatua ja asianmukaisuutta arvioitiin. Ohjausryhmän edustajien asiantuntijuusosaaminen opinnäytetyön ohjauksessa ja projektiryhmän osallistuminen vertaisryhmämentoroinnin toteutukseen ja arviointiin, sekä lähiesimiehen luottamus ja työajan antaminen vertaisryhmämentorointiin olivat ensihoitajien osaamisen kehittämisen onnistumisen edellytyksiä. Muutoksessa voidaan onnistua keskustelemalla eri toimijoiden kanssa muutoksesta, ottamalla ihmiset keskiöön muutoksessa ja seuraamalla muutoksen vaikutuksia intensiivisesti (Syväjärvi, Perttula, Stenvall, Majoinen & Vakkala 2007, 15). Haasteellista muutoksen johtamisessa on yhteisen ymmärryksen luominen tavoiteltavista asioista, jolloin työntekijöiden oman hyvän tavoittelusta onnistutaan

kiinnostus siirtämään koko työyhteisön hyvän tavoitteluun. Tässä voidaan onnistua, kun työntekijöiden huomio siirretään yksittäisestä työtehtävästä laajempiin kokonaisuuksiin, joiden saavuttamiseen jokainen voi osallistua. (Vuorinen 2008, 28-29.)

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen mahdollistuu, mikäli onnistutaan luomaan toimintakulttuuri, jossa tutkittua tietoa arvostetaan ja toimintayksiköt haluavat kehittää käytäntöjään parhaan mahdollisen näytön mukaisesti (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 85). Osaamisen kehittämisen ja johtamisen näkökulmasta organisaation toimintakulttuurin tulee perustua tiedon sekä osaamisen vaihtamisen ja jakamisen käytäntöihin, joiden avulla voidaan edistää koko organisaation tietoperustaista kyvykkyyttä (Ahokallio-Leppälä 2016, 187-188). Organisaatiokulttuuri muodostuu karkeasti jaoteltuna arvoista, uskomuksista, tavoista, perinteistä ja yhteisistä käytännöistä. Organisaatiokulttuurin muuttaminen on yksi vaikeimmin muutettavista asioista organisaatiossa. (Kauhanen 2018, 65-66.) Kulttuurin muutos onnistuu vasta siinä vaiheessa, kun ihmiset näkevät uuden toimintatavan ja uudistusten tulosten välisen yhteyden. Kulttuurin muutos tapahtuu muutosprosessin viimeisessä vaiheessa, kun työyhteisön normit ja yhteisten arvojen muutokset ovat juurtuneet. (Kotter 1996, 136-137.) Sosiaali- ja terveysalan kompleksisuus hankaloittaa muutosten läpiviemistä. Moniäänisen ja moninaisen, eri lähestymistapoja ja näkemymiä esiin nostavan yhteistyön merkitys korostuu johtamisessa (Nyberg, Perttula, Rannisto & Stenvall 2014, 409). Muutokseen pyrkivän kehittämistoiminnan sitominen organisaation strategiaan tavoitteisiin siten, että tavoite konkretisoituu yksilön toiminnassa ja myös koko toimintayksikön toiminnassa, on organisaation yksi keino saavuttaa strategiset tavoitteensa. Pietilä (2011, 7-9) toteaa, että asiantuntijaorganisaatiossa henkilöstö on avainasemassa toteutettaessa toimintastrategiaa, mutta samalla voidaan kysyä, mitkä henkilöstövoimavarat ovat erityisen arvokkaita ja miten niitä kehitetään.

8.4 Ammatillisen kehittymisen näkökulma

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden Iisalmen alueen työyhteisön kuusi ensihoitajaa muodostivat projektiryhmän ja osallistuivat vertaisryhmämentorointiin. Vertaisryhmämentorointiin osallistuminen vahvistaa ammatillista identiteettiä, tukee ammatillista kehittymistä, antaa uusia näkökulmia sekä käyteitä oman työn tueksi (Aspfors, Hansén, Heikkinen, Jokinen, Markkanen, Teerikorpi & Tynjälä 2012, 279). Omien työtapojen kyseenalaistaminen, vastavuoroinen oppiminen ja elinikäinen oppiminen mahdollistuvat vertaisryhmämentoroinnin avulla (Skaniakos & Piirainen 2019, 28-29). Toisiaan rohkaisemalla ryhmä oppii vuorovaikutuksen ja tapaamisen

teemaan liittyvän asian ongelmakohdista keskustelun ja reflektoinnin kautta (Pennanen, Heikkinen & Tynjälä 2018). Projektiryhmä koki vertaisryhmämentoroinnin vahvuuksiksi lisäksi työilma-
piirin kehittymisen ja yhdenvertaisuuden kokemuksen sekä menetelmän tuoman ryhtiiliikkeen en-
sihoitotyölle. Ryhmä tarvitsee ohjaajan, että pysytään ryhmän laatimassa toimintasopimuksessa
ja toimintasuunnitelmassa. Ohjausryhmässä arvioitiin ja ohjattiin opinnäytetyön etenemistä ta-
voitteellisesti. Muutoksen onnistumisen edellytyksiä ovat oikea osaaminen projekti ja ohjausryh-
mässä, johdon tuki projektille sekä systemaattinen projektin johtaminen (Pirinen 2014, 145). Mo-
ninaisen osaamisen ja moninaisten näkökulmien yhdistäminen luovat edellytykset opinnäytetyön
saavuttamiselle. Kun onnistutaan saamaan oikean tyyppiset ihmiset samaan ryhmään ja heidän
välilleen syntyy luottamus, heidän muodostamastaan ryhmästä voi tulla vahva ja kyvykäs aikaan-
saamaan muutos työyhteisössä (Kotter 1996, 57).

Toiminnassa tapahtuvien muutosten ei lopulta tarvitse olla alkuun kovin suuria, mutta onnistu-
misia tarvitaan ryhmän motivaation ylläpitämiseen (Kotter 1996, 106). Projektiryhmä sai lä-
hiesimiehiltä tukea suunnitellessaan, miten ekg tutkimuksen teknistä toteutusta voitaisiin työy-
hteisössä yhdenmukaistaa. Projektiryhmä myös ohjasi tarvittaessa ekg tutkimuksen teknistä suo-
ritusta käytännön hoitotyössä, mikäli siinä havaittiin poikkeavuutta. Vertaisryhmämentoroinnin
menetelmä motivoi, kasvatti yhteisöllisyyden tunnetta ja kehitti osallistujien sekä kokemuksel-
lista että teoreettista tietoperustaa. Avoin keskusteluyhteys vertaisryhmämentoroinnissa luo
pohjaa toimintakulttuurin muutokselle, joka edistää pitkällä aikavälillä näyttöön perustuvan toi-
minnan implementointia koko työyhteisöön. Tutkimusnäytön käyttöönotossa on kysymys työy-
kö- tai organisaatiotasolla muutoksen aikaansaamisesta (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holo-
painen 2018, 119).

Työntekijälähtöinen kehittäminen perustuu ajatukseen, että henkilöstön mielipiteille ja kokemuk-
sille annetaan suuri arvo muutoksessa. Ajattelutavassa on keskeistä, että henkilöstö nähdään tär-
keimpänä tuotannon tekijänä. (Kauhanen 2018, 197-208.) Työntekijöiden ottaminen mukaan
päättöksentekoon edistää muutosta ja yhteisymmärrystä asioista. Jaettu päättöksenteko voidaan
nähdä yhteisöllisenä toimina, jolloin työntekijät kokevat tulleen oikeudenmukaisesti kohdel-
luiksi. (Laurila 2017, 162.) Ohjausryhmän antama palaute on toiminut kannustimena projektiryh-
män toiminnalle. Myös ryhmän sisällä jaetut onnistumisen kokemukset siitä, että jotakin konk-
reettista on saatu aikaan toimintatapojen kehittämissä, ovat kannustaneet ryhmää. Muutoksen
johtamisessa on aina kyse myös asioiden ja ihmisten johtamisesta. Asioiden johtamisessa koros-
tuu suunnittelu, organisointi ja valvonta. Ihmisten johtaminen on pitkälti tulevaisuuden suunnan

osoittamista ja visiointia, jolloin henkilöstö koordinoidaan tuon vision mukaiseen toimintaan ja kannustetaan heitä tekemään visiosta totta esteistä huolimatta (Kotter 1996, 22-23).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen ja muutokset ovat vahvasti henkilöstösidonnaisia ja kehittämiskulttuuri riippuu paljon yksittäisten henkilöiden innostuksesta ja kyvystä innostaa muita (Stenvall & Virtanen 2012, 255-257.) Onnistuneessa muutoksen johtamisessa yhdistyy niin organisaation, johdon kuin yksilönkin näkökulmat, jolloin strategisuus ja proaktiivisuus ohjaavat toimintaa työyhteisössä kohti itseohjautuvuutta (Vakkala 2012, 201-204). Muutosjohtamisessa edellytetään toiminnan organisointia ja muutosprosessin hallintaa, ja toisaalta vastuun hajauttamista henkilöstölle osallistamalla heitä muutosta koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon (Laurila 2017, 208).

Toimintatutkimusta voidaan pitää tutkimusstrategiana, jota vertaisryhmämentorointi on ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen menetelmänä täydentänyt. Molemmista on löydettävissä yhteisöllisyyttä, vuorovaikutteisuutta, reflektointia ja pyrkimystä muutokseen (Heikkinen 2019.) Opinnäytetyön projektiryhmässä havaittu innostus, motivaatio ja vertaistuki ovat edistäneet ensihoitajien osaamisen kehittymistä. Tämä näyttäytyy hoitotyössä sitoutumisena hoitotyön tavoitteisiin ja pyrkimyksenä kehittää myös työyhteisön yhteistä osaamista. Osaamisen kehittäminen on aikaa ja pitkäjänteisyyttä vaativaa.

Johtopäätöksenä todetaan, että henkilöstön osaamisen kehittäminen ja organisaatiokulttuurin kehittyminen mahdollistavat pysyvien muutosten aikaansaamisen organisaatiossa näyttöön perustuvassa toiminnassa. Henkilöstön valtuuttaminen toimintatapojen kehittämiseen, organisaation strategiaan tavoitteisiin sitouttaminen ja tuen saaminen johdolta edistävät muutoksen läpiviemistä työyhteisössä. Opinnäytetyön tuloksena muodostui kokonaissuunnitelma ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämiseksi. Ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen arvioinnin kehittämistä jatketaan työyhteisössä. Opinnäytetyön jatkokehittämisen aiheena voisi olla vaikuttavuustutkimusta siitä, miten ensihoitajien näyttöön perustuva osaamisen kehittyminen vaikuttaa potilaan/asiakkaan kokonaisuhoitoon.

8.5 Lähteet

- Ahokallio-Leppälä, H. (2016). Osaaminen keskiössä. Ammattikorkeakoulun uusi paradigma. Akaateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2127. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy -Juvenes Print. Viitattu 16.5.2019. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98404/978-952-03-0005-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aspfors, J., Hansén, S-E., Heikkinen H.L.T., Jokinen H., Markkanen, I., Teerikorpi, S & Tynjälä, P. (2012). Tutkittua tietoa vermen vaiheilta. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, H. Jokinen, I. Markkanen & P. Tynjälä (toim.) Osaaminen jakoon. Vertaisryhmämentorointi opetusallalla. Juva: Bookwell Oy. 271-282.
- Heikkinen, H.L.T. (2019). Puhelinkeskustelu 7.2.2019 vertaisryhmämentoroinnin menetelmästä.
- Heikkinen, H.L.T. (2006). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Dark Oy. 16-38.
- Hietamäki, M. (2013). Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. No 63. Joensuu: Korpijyvä Oy. Viitattu 29.4.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1219-0/urn_isbn_978-952-61-1219-0.pdf
- Hiltunen, V. (2016). Ensihoitopalvelun keskeisten prosessien arviointi: rekisterianalyysi. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 12.5.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161116/urn_nbn_fi_uef-20161116.pdf
- Kananen, J. (2014a). Toimintatutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Kananen, T. Makkonen (toim.) Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona -Miten kirjoitan toimintatutkimuksen-opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 11-17.
- Kauhanen, J. (2018). Esimies tuottavuuden kehittäjänä. Kauppakamari. Viro: Printon.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Saksa: Skhole Oy.
- Kotter, J.P. (1996). Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: Oy Rastor Ab.

Kurola, J. (2019). Akateeminen vartti: Ensihoitolääketiede sai professuurin. Uniuef -verkkotalenne. Viitattu 18.4.2019. <https://soundcloud.com/uniuef/akateeminen-vartti-ensihoitolaaketiede-sai-professuurin>

Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli – hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017-2022. (2017). KYS. Viitattu 18.4.2019. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7876645/Hoitoty%C3%B6n+toimintaohjelma+2017-2022.pdf/4eaa5e68-cd7c-417d-83d5-6e4406c1ebff>

KYSin strategia 2017-2022. (N.d). Psshp.fi -verkkosivusto. Viitattu 16.5.2019. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7868509/KYSin+strategia.pdf/a267f06a-8ca2-4371-8f56-d499dc977cf5>

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. (2014). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.5.2019. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3489-4>

Laurila, M. (2017). ”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan”. Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Acta Wasaensia 386. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Johtamisen yksikkö. Vaasa. Viitattu 12.5.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-772-9.pdf

Määttä, T. & Länkimäki, S. (2017). Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan, T. Taskinen (toim.) Ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 14-29.

Nyberg, K., Perttula, J., Rannisto, P-H. & Stenvall, J. (2014). Kun toinen puhuu aidasta ja toinen aidanseipästä: Persoonallisuusdynaaminen näkökulma hoitotyöntekijöiden kokemuksiin työssä tapahtuneista muutoksista ja niiden johtamisesta. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 42:4, 409-428.

Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla. (N.d). Hotus.fi -verkkosivusto. Viitattu 12.5.2019. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta-organisaation-tasolla/>

Ollila, S. (2009). Tuottavuus muutoksessa -Sosiaalityö osaamisen johtamisen näkökulmasta. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 37 (2009) :2, 5. artikkeli.

Pennanen, M., Heikkinen, H.L.T. & Tynjälä, P. (2018). Virtues of mentors and mentees in the Finnish model of teachers' peer-group mentoring. *Scandinavian journal of educational research*. Viitattu 28.4.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00313831.2018.1554601>

Pietilä, M. (2011). Henkilöstön osaaminen sektoritutkimuslaitosten strategisena voimavarana. *Artikkeli. Tiedepolitiikka* 2/2011.

Pirinen, H. (2014). *Esimies muutoksen johtajana*. Helsinki: Talentum.

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angiina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. (2014). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Viitattu 18.4.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04058#K1>

Skaniakos, T. & Piirainen, A. (2019). The meaning of peer group mentoring in the university context. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*. Vol. 17(1), pp. 19-33. DOI: 10.24384/EKNZ-S730. Viitattu 16.4.2019. https://www.researchgate.net/publication/330958458_The_meaning_of_peer_group_mentoring_in_the_university_context

Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). *Sosiaali- ja terveystalvveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Helsinki: AS Pakett.

Syväjärvi, A., Perttula, J., Stenvall, J., Majoinen, K. & Vakkala, H. (2007). Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessa muutostilanteessa ja ihmisen muutosdynamiikassa. Tampere: Hallinnon tutkimuksen seura. *Hallinnon tutkimus* 26 (2007): 3, 2. artikkeli.

Vakkala, H. (2012). *Henkilöstö kuntauudistuksessa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä*. Acta-väitöskirja. Acta 238. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 28.4.2019. <http://www.doria.fi/handle/10024/102939>

Vuorinen, R. (2008). *Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastohoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1358. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy -Juvenes Print. Viitattu 28.4.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9.pdf?sequence=1>

9 Pohdinta

9.1 Eettinen pohdinta

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tieteelliselle tutkimukselle on asetettu tiettyjä vaatimuksia, kuten tutkimuskohteen täsmällinen määrittäminen, tutkimuksen tuottama uusi tieto, tutkimuksesta on oltava hyötyä muille ja tutkimuksen on annettava riittävät perusteet julkiselle keskustelulle (Vilkkä 2005, 21). Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullista ja oikeiden toimintatapojen noudattamista sekä edistämistä tutkimustoiminnassa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 4-5).

Eettisesti kestävät päätökset sosiaali- ja terveysalan toiminnan kehittämisessä edellyttävät, että päätökset ovat realistisessa suhteessa todellisuuteen ja sen voimavaroihin (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 32). Tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ei kuulu pelkästään tieteelliseksi määritellyyn tutkimukseen, vaan nämä käsitteet voidaan ymmärtää osaksi sosiaali- ja terveysalan moniammatillista työyhteisöjen johtamista ja eettisesti vastuullista työyhteisölähtöistä kehittämistoimintaa (Vilkkä 2005, 39-40; Tutkinto-ohjelmakohtaiset osaamistavoitteet -sote yamk 2017).

Eettiset kysymykset on huomioitava tutkimuksen jokaisessa vaiheessa aina tutkimuksen ideoinnista tutkimuksen raportointiin saakka (Vilkkä 2005, 29). Tutkimuksen eettisyyden pohdinta edellyttää, että tutkimuksen kriteereitä ja eettisesti kestävä tutkimuksen kriteereitä on arvioitava ja analysoitava syvällisemmin, jotta voidaan todeta, onko tutkimuksessa noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Pohjola 2007, 11). Seuraavaksi tarkastellaan opinnäytetyön eettisyyttä Hyvän tieteellisen käytännön avulla.

Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä sekä toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista raportointia tulosten julkaisussa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110-111). Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakumenettely, aineiston analyysi ja tulokset on kuvattu rehellisesti ja noudatettu yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta dokumentaatioissa. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn asiantuntijan osallisuus on kuvattu tiedonhaussa.

Teemojen nimeämisessä on pyritty välttämään arvolatautuneisuutta. Opinnäytetyön aikana opinnäytetyöntekijä on tiedostanut oman roolinsa ja sen, että perinteisesti opinnäytetyöntekijän hyveenä pidetään ulkopuolisuutta ja objektiivisuutta. Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan, mutta eettisestä näkökulmasta hänen on kyettävä pohtimaan omaa tutkijan ja asiantuntijan tehtäväänsä (Heikkinen 2006a, 19; Heikkinen, Huttunen, Kakkori & Tynjälä 2006, 176). Induktiivisen sisällön analyysin käyttäminen ja tulosten reflektointi teoriaan lisäävät objektiivisuutta opinnäytetyöhön nähden. Arvioinnin eettistä kestävyyttä lisää, että osaamisen kehittymisen arviointia on suunniteltu yhdessä organisaation edustajien kanssa ja raportoinnissa on kuvattu ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen kokonaissuunnitelman, johon on kuvattu myös arviointisuunnitelma.

Vertaisryhmämentorointi osaamisen kehittämisen menetelmänä edellytti opinnäytetyöntekijän osallistumista palavereihin. Avoin, luottamuksellinen ja yhdenvertaisuuteen perustuva vuorovaikutussuhde on edellytys vertaisryhmämentoroinnin onnistumiselle. Tämä opinnäytetyöntekijän positio on edellytys myös toimintatutkimukselle, jolloin kenttätöydessä oleva toimintatutkija osallistuu muutosprosessiin. Tutkijan identiteetin omaksuminen ilmeni tässä yhteydessä pyrkimyksenä tarkastella kehittämisprosessia yhteisön ulkopuolisena asiantuntijana (Huovinen & Rovio 2006, 95). Tutkimusraportissa kuvataan rehellisesti tutkimukseen osallistujien keskustelua vertaisryhmämentoroinnin kontekstissa ja raportti on jaettu avoimesti osallistujille luettavaksi, sekä heitä on pyydetty kiinnittämään huomiota keskustelun kuvauksen totuudenmukaisuuteen. Tutkimukseen osallistujat kokivat vertaisryhmämentorointipalaverien keskustelut merkityksellisinä osaamisen kehittymisen näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistujien omaan mielenkiintoon tutkimusaiheesta. Vertaisryhmämentorointiin osallistujien nimiä ei mainita tutkimusraportissa, jolloin heidän anonymiteettinsä voidaan turvata (Vilka 2005, 34). Vertaisryhmäryhmämentoroinnin aikana osallistujia valokuvattiin, joihin he antoivat kirjallisen suostumuksensa ennakoon. Valokuvaa käytettiin opinnäytetyön posteriesityksessä, joka esitettiin hoitotiedepäivillä. Posterit lähetettiin kaikille tutkimukseen osallistujille hyväksyttäväksi ennen hoitotiedepäivien esitystä.

Kuopion yliopistollisen sairaalan ohjeiden mukaisesti laadittu tutkimussuunnitelma lisää opinnäytetyön eettisyyttä, koska opinnäytetyön tekijän perehtyneisyys opinnäytetyön prosessiin ja tutkittavaan aiheeseen on määritelty tutkimussuunnitelmassa ja opinnäytetyöntekijää sitoo kirjallisen sopimuksen noudattaminen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että opinnäytetyöntekijä ottaa

muiden tutkijoiden saavutukset huomioon ja kunnioittaa heidän tekemää työtään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 27-28). Tutkimusraportissa on otettu lähdemateriaalin käytössä huomioon muiden tutkijoiden saavutukset ja pyritty viittaamaan asianmukaisesti käyttämiin lähteisiin. Tutkimusraportissa lukija voi erottaa tekstistä, mikä on opinnäytetyöntekijän tuotosta ja missä viitataan aiempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Lähdeviittauksissa on käytetty mahdollisuuksien mukaan sivunumerointia, jotta alkuperäisistä lähteistä olisi helppo tarkistaa tulkinnan oikeellisuus. Ammattiuramallin käyttämiseen opinnäytetyössä on pyydetty ja saatu lupa HUS:in kliinikeltä asiantuntijalta ja vs. kehittämispäällikkö Jaana Kotilalta. Riitta Meretojalle on lähetetty sama pyyntö, mutta hän on estynyt vastaamaan sähköpostiin, joten Kotila on antanut luvan Meretojan ollessa estynyt.

Ennen opinnäytetyön aloittamista sovitaan kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tutkimussuunnitelmassa on määritelty projektiorganisaation osalta kaikkien osapuolten vastuut ja velvollisuudet sekä projektinhallintaan liittyvät riskit. Tutkimussuunnitelmaa täydennettiin tutkimuksen edetessä ja asiakirjat on saatettu kaikkien osapuolten tiedoksi sovituksessa tiedon jakamisen foorumissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26). Vertaisryhmämentoroinnin koulutustilaisuudessa laadittuun toimintasuunnitelmaan ja -sopimukseen kirjattiin yhteiset raamit toiminnalle, joita kaikki vertaisryhmämentorointiin osallistujat noudattavat.

Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tapahtuu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Vilkkä 2005, 32-34). Ohjausryhmän jäsenten työ- ja virkasuhteet on raportoitu avoimesti ja kerrottu millaiseen arviointiin ja tiedon tuottamiseen he ovat osallistuneet. Tällä tiedolla voi olla merkitystä lukijalle tai tutkimustiedon käyttäjälle. Tutkimusraportissa on pyritty säilyttämään mahdollisimman neutraali sävy, sillä opinnäytetyön tuottamaa tietoa ohjaa ensisijaisesti käytännön hyöty. Tällöin tutkimus voi tuottaa työelämään uusia ideoita ja näkökulmia, ilman että tutkimukseen osallistujien keskustelun kuvaus tuottaa haittaa muille ammattialoille tai sidosryhmille.

9.2 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reabiliateetin käsitteillä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja tutkimustulokset ovat toistettavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018,120.) Tutkimuksen toteuttaminen ja luotettavuus kulkevat

käsi kädessä, jolloin tutkimuksen luottavuuskriteerinä voidaan pitää tutkijaa itseään ja hänen rehellisyyttään. Tutkija arvioi tutkimuksensa luotettavuutta tekemiensä valintojen ja ratkaisujen kohdalla, joten luotettavuuden arviointia tehdään koko tutkimusprosessin ajan (Vilkkä 2005, 158-159). Tutkimusraportissa kuvataan tutkimuksen eri vaiheita ja toimintatutkimuksen eri syklien reflektoinnin avulla on pyritty teorian tietoon perustuen kuvaamaan valintoja ja seuraavan syklin tarkoituksen muodostumista. Tutkimusraportti on kirjoitettu analysoiden ja näkemystä kirkastaen, yhä yleisemmiksi merkityksiksi. Tämä näkyy tutkimusraportissa reflektiivisenä ajatteluna, jolloin tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, työyhteisöä, ja sen käytänteitä tarkastellaan uudessa valossa ja voidaan omaksua uusi tapa ajatella ja kehittää toimintaa. Toimintatutkimuksessa tutkijan on keskityttävä käytännön toiminnan avulla todistamaan asiansa luotettavuus (the evidence practice), jolloin toiminta, jota kutsutaan tutkimukseksi, pitää julkistaa raportin muodossa (Suojanen 1992, 47). Opinnäytetyössä on kuvattu jokainen toimintatutkimuksen sykli erillisinä artikkeleina, jolloin lukijalla on mahdollisuus muodostaa oma käsityksensä ja tulkintansa siitä, millaisia ongelmanratkaisukeinoja on löydetty ja miten toimintaa on niiden pohjalta kehitetty tavoitteellisesti. Artikkeleissa on kuvattu aineistonkeruumenetelmät, aineistonanalyysi sekä tulokset siten, että lukija voi seurata aineiston käsittelyä keräämisestä aina johtopäätöksiin saakka.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, vahvistettavuutta, siirrettävyyttä ja riippuvuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120.) Toimintatutkimuksessa näillä tarkoitetaan historiallista jatkuvuutta, reflektiivisyyttä, dialektisuutta, toimivuutta ja havahduttavuutta. Tutkimuksen laatua ei voida arvioida kriteeri kerrallaan, vaan luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 149). Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointia määrittää se, mikä katsotaan toimintatutkimuksen tavoitteeksi ja päämääräksi. Toimintatutkimuksessa pyritään muuttamaan jotain seikkaa yhteisön toimintatavassa. Tällöin tutkimuksen merkitystä ja totuutta arvioidaan pragmaattisesta näkökulmasta, jolloin kysytään, auttoiko toimintatutkimus muuttamaan yhteisön toimintatapoja. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 111-112, 132). Johtopäätöksissä toimintatapojen kuvataan muuttuneen ensihoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymisen myötä. Henkilöstön oman osaamisen arviointi ja kyvykkyys havaita ja muuttaa toimintatapoja niin, että toiminta perustuu näyttöön viittaa muutoksen onnistumiseen. Henkilöstön motivoituneisuus jatkaa osaamisen kehittämistä ja yhtenäisten toimintatapojen kehittämistä opinnäytetyön projektin päätyttyäkin, viittaa opinnäytetyön onnistumiseen.

Toimintatutkimuksen tulosten yleistettävyyttä perustuu myös dokumentaatioon, jolloin tutkimustulosten siirrettävyyttä voidaan tarkastella lähtökohtatilanteen pohjalta eli kehittämisen tarpeen

pohjalta (Kananen 2014e, 134; Suojanen 1999 53-55). Opinnäytetyöntekijän työkokemus ensihoodossa on auttanut opiskelijaa ymmärtämään, millainen konteksti ensihoitotyö on osaamisen kehittämistä tarkasteltaessa. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, miten tutkija on ymmärtänyt tutkittavien ilmaiseman kokemuksen ja miten tutkija on ilmaissut oman arvomaailmansa ja taustatekijät (Suojanen 1999, 54). Tutkimusraportissa tuodaan ilmi opiskelijan osallisuuden vaikutus tutkimustilanteeseen ja sitä kautta tuloksiin. Tutkimuksen suhde tutkimuksen tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimuskysymysten ja valitun tutkimusmetodologian osalta on looginen, sillä toimintatutkimuksessa yhteisöä pitää tutkia muutoksen tilassa ja tutkimuksen perimmäinen merkitys mitataan sen kyvylä muuttaa yhteiskunnallista todellisuutta (Saari 2007, 121). Opinnäytetyöntekijä on tietoinen tästä läsnäolon vaikutuksesta tutkimuksen kohteena olevaan käytäntöön ja se on tuotu ilmi avoimesti tutkimusraportissa. Avoimuus ja tietoisien vaikuttamisen sisällyttäminen raporttiin lisää tutkimuksen uskottavuutta (Saari 2007, 122). Opinnäytetyöraportti on annettu tutkimukseen osallistujille luettavaksi opinnäytetyön aikana. Osallistujille on kerrottu avoimesti, että keskusteluja kuvataan opinnäytetyöraportissani ja pyydetty heitä tarkistamaan kuvauksien totuudenmukaisuuden. Toimintatutkimukseen liitetään hermeneuttinen käsitys todellisuudesta, jolloin todellisuuden käsitetään avautuvan vähitellen lisääntyvänä ymmärryksenä (Heikkinen, Huttunen, Kakkori & Tynjälä 2006, 172-173). Tutkimusraportissa on kuvattu osallistujien keskustelua ja pyritty sen avulla avaamaan niitä vaiheita, joiden kautta tutkimukseen osallistuvien ymmärrys asiasta on muotoutunut ja siten vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin. Keskustelujen kuvaus raportissa auttaa lukijaa ymmärtämään kuvausten merkityksen sosiaalisen todellisuuden rakentumisessa ja siitä, miten ne ovat sidoksissa siihen kontekstiin mihin keskustelu kuuluu (Eskola & Suoranta 1998, 142).

Toimintatutkimuksen validiteetti osoitetaan sillä, että tutkija kuvaa mahdollisimman tarkasti ja selkeästi, miten aineisto on kerätty ja analysoitu (Suojanen 1992, 54). Raportissa kuvataan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston kerääminen ja analyysi mahdollisimman tarkasti tekstissä ja havainnollistaen aineiston hakumenettelyn sekä analyysi taulukoina (taulukot 2 ja 4 ja liite 2), jotta lukija voi arvioida aineiston analyysin ja teemoittelun oikeellisuutta. Aineiston analyysissä muodostuneita teemoja on syvennetty reflektoinnissa teoriaan tukeutuen. Tulospuu menetelmällä kerätty aineisto on osallistujien itsensä ryhmänä antama arviointi koulutuspäivästä. Aineistoa ei analysoitu, mutta aineiston autenttisuutta ja merkitystä tutkimuksen onnistumisen kanalta olen pohtinut reflektoinnissa ja johtopäätöksissä. Reflektointi on ohjannut tutkimuksen etenemistä sykleittäin ja siten myös osaamisen kehittämisen prosessia. Tutkimusraportissa on tuotu avoimesti ilmi, että osaamisen kehittymistä ei voitu vielä tässä vaiheessa tutkimusta mitata tai

arvioida. Tutkimusraportin kolmannessa syklissä osaamisen arviointia suunnitellaan ja kehitetään.

Toimintatutkimuksessa tulosten siirrettävyyden arviointia voidaan soveltaa hyödyntämällä toimivuusperiaatetta (Kananen 2014, 135; Heikkinen, Huttunen, Kakkori & Tynjälä 2006, 171), jolla tarkoitetaan tutkimuksen aikaansaamaa parempaa uutta käytäntöä. Toimivuutta arvioin opinnäytetyön hyötynä lähijohtajille hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvan osaamisen ja toimintatapojen kehittämisessä. Toimintatutkimuksessa muutoksen mahdollistavat oleelliset tekijät saattavat löytyä rakenteiden ulkopuolelta, kuten tukemisesta ja opastamisesta (Heikkinen 2006b, 172). Perehtymällä opinnäytetyön artikkeleihin lähiesimiehet voivat saada tukea suunnitellessaan näyttöön perustuvan toiminnan implementointia työyhteisöön ja viitteitä siitä, millaista osaamista yhtenäisten toimintatapojen kehittäminen edellyttää. Vaikka opinnäytetyö on kuvattu ensihoitopalveluiden kontekstissa, niin lukija voi tehdä oman arvionsa tekemieni kuvausten perusteella siitä, miten hyvin tutkimuksessa esitetty tieto on sovellettavissa toiseen kontekstiin. Opinnäytetyön hyödynnettävyyšnäkökulma on muutoksen kuvaamisessa eli, miten työyhteisöä osallistamalla ja tietoa jakamalla on onnistuttu luomaan uutta tietoa ja ymmärrystä, joka parhaimmillaan voi johtaa elinikäisen oppimisen kehittämiseen.

9.3 Asiantuntijuuden kehittymisen pohdinta

Sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun koulutuksessa opinnot suuntautuvat johtamiseen, tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä opinnäytetyöhön. Koulutuksessa korostuu asioiden soveltamisen ja kehittämisen teemat. Tutkinnon tavoitteena on tuottaa asiantuntijoita hyvinvointipalveluihin ja terveysalalle. Ylemmän ammattikorkeakoulun yhteiset kompetenssit luovat perustan asiantuntijuuden kehittymiselle. Kompetenssit koostuvat oppimisen taidoista, eettisestä osaamisesta, työyhteisöosaamisesta, innovaatio-osaamisesta ja kansainvälistymisosaamisesta. (Sosiaali- ja terveysalan koulutus Ylempi amk, Opetussuunnitelma 2017-2019 2017, 2-5.)

Suomessa ammattikorkeakoulututkinnot ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot on sijoitettu kansallisen viitekehyksen (NQF) mukaiseen vaatimustasoon. Kansallisen viitekehyksen tarkoituksena on muun muassa lisätä tutkintojen kansallista ja kansainvälistä vertailtavuutta sekä konkretisoida elinikäisen oppimisen periaatetta. Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot on sijoitettu tasolle 7, jolloin opiskelijan tulee hallita oman alansa erityisosaamista vastaavat tiedot ja menetel-

mät ja kyetä työskentelemään itsenäisesti vaativissa asiantuntijatehtävissä. Opiskelijan on kyettävä uusia menettelyjä kehittäessään ratkaisemaan vaativiakin ongelmia ja johtamaan uusia strategisia lähestymistapoja. Johtaminen edellyttää osaamista kansainvälisessä viestimisessä ja vuorovaikutuksessa sekä hyviä suullisia ja kirjallisia taitoja. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raji & Röslöf 2010, 4-5.) Ammatillinen osaaminen perustuu myös spesifisiin kognitiivisiin kompetensseihin, kuten motiiviin, luonteenpiirteisiin, minäkäsitykseen, asenteisiin ja arvoihin (Ruohotie & Honka 2003, 18).

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt painottuvat työelämälähtöiseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Arviointia tehdään koko opinnäytetyöprosessin ajan ja arvioinnin tavoitteena on kehittää opiskelijan asiantuntijuutta. (Opinnäytetyön arviointi n.d; Opinnäytetyön arviointikriteerit 2018.) Opinnäytetyöni aikana olen johtanut projektiorganisaatiota ja hyödyntänyt työyhteisön kehittämisessä organisaation strategisia tavoitteita. Opinnäytetyössä muutosjohtamisen näkökulma on edellyttänyt johtamisen teoriaan ja organisaation strategiaan perehtymistä sekä muutoksen tavoitteiden suunnittelua yhdessä projektiorganisaation ja eri asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. Muutosjohtaminen on näyttäytynyt toiminnassani koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, jolloin yksilön ja työyhteisön moninaisuusosaamisen näkökulma on huomioitava. Johtamisosaamisen asiantuntijuudessa koen kehittyneeni, sillä olen kyennyt ottamaan vastuuta työyhteisön tavoitteellisesta oppimisesta ja edistänyt kestävän kehityksen periaatteita hyödyntämällä vertaisryhmämentorointia työyhteisön kehittämisessä. Johtamisessa on huomioitava myös moninaisuusosaamisen johtamisen näkökulma. Nämä tehtävät vastaavat Yamk oppimisen taitojen, eettisen osaamisen, työyhteisöosaamisen ja innovaatio-osaamisen kompetensseihin (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (Ylempi amk), Opetussuunnitelma 2017-2019 2017, 4-5).

Opinnäytetyön alussa koin epävarmuutta siitä, miten onnistun johtamaan tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja riittääkö oma asiantuntijuuteni ja tiedollinen osaamiseni. Opinnäytetyön edetessä ja koulutuksen sekä vertaisryhmämentorointi palaverissa itsevarmuuteni kehittyi. Yhteistyön tekeminen eri asiantuntijoiden kanssa on vahvistanut asiantuntijuuttani ja osoittaa myös eettistä osaamista, jolloin työyhteisön toiminnasta ja sen seurauksista kykenee ottamaan vastuuta. Osaamisen kehittymisen arvioinnin suunnittelu edellytti lupa-anomusten tekemistä eri taholle ja olin myös puhelimitse yhteydessä asiantuntijaan vertaisryhmämentoroinnin menetelmästä. Opinnäytetyön esittäminen Pohjois-Suomen hoitotiedepäivillä Kemissä harjaannutti suullisen viestinnän ja vuorovaikutuksen taitojani johtamisessa, sekä antoi itseluottamusta esiintymiseeni.

Innovaatio-osaamisen kompetenssi Yamk opinnoissa edellyttää, että opiskelija johtaa projektia ja tuottaa uutta tietoa ja uudistaa toimintatapoja eri alojen osaamista yhdistämällä (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (Ylempi amk), Opetussuunnitelma 2017-2019 2017, 8). Projektijohtajana toimiminen opinnäytetyön projektiorganisaatiossa auttoi selventämään projektityöskentelyn kokonaisuutta. Ensihoidossa hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistaminen akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä edellytti vahvaa osaamista projektijohtajalta. Työyhteisöön tuotiin uutta tietoa organisaation näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteista, näyttöön perustuvan toiminnan teoriasta ja vertaisryhmämentoroinnista osaamisen kehittämisen menetelmänä. Vertaisryhmämentoroinnin menetelmä on opetus- ja kulttuuriministeriön kärkihanke ja sen avulla pyritään kehittämään ammatillisuutta. Tässä prosessissa asiantuntijuuteni alkoi kehittyä ja koen olevani asiantuntija näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisessä akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä ja hallitsen myös osaamisen kehittämiseen liittyvän näyttöön perustuvuuden vaatimuksen soveltamisen osana osaamisen kehittämistä. Muutosjohtamisen näkökulmasta projektin läpivieminen edellytti asioiden ja ihmisten johtamisen ohella myös kehittämään ja innovoimaan uudenlaisen strategisiin päämääriin pyrkivän kehittämisen menetelmän työyhteisöön (Opetussuunnitelma ja koulutuksen taustaa 2017).

Asiantuntijuuteni kehittyminen sosiaali- ja terveysalan johtamisosaamisessa ja muutosjohtamiseen perehtyneisyyteni käy ilmi opinnäytetyön johtopäätöksissä, joka on kypsyysnäytteeni. Työyhteisön muutosprosessin kuvaaminen johtopäätöksissä osoittaa kehittymiseni työyhteisön moniäänisen osaamisen kehittämisen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun kehittämisen suhteen, jotka ovat myös sosiaali- ja terveysalan johtamisosaamisen koulutusalan kompetensseja (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (Ylempi amk), opetussuunnitelma 2017-2019 2017, 6.)

9.4 Lähteet

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raij, K. & Roslöf, J. (2010). Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Arene. Viitattu 3.5.2019. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heikkinen, H.L.T. (2006a). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T., Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 16-38.

Heikkinen, H.L.T. (2006b) Miten toimivuus osoitetaan. Teoksessa H.L.T., Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 172

Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R., Kakkori, L. & Tynjälä, P. (2006). Totuuden ongelma. Teoksessa H.L.T., Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 163-183.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2000). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, H.L.T. (1999). Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa H.L.T., Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: ATENA kustannus. 111-136.

Huovinen, T. & Rovio, E. (2006). Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H.L.T., Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 94-113.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 8.11.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kananen, J. (2014e). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy -Juvenes Print. 134-137.

Opetussuunnitelma ja koulutuksen taustaa. (2017). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2019. <https://edu.kamit.fi/mod/page/view.php?id=212190>

Opinnäytetyön arviointi. (N.d). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2019. https://edukainuu-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/rauni_leinonen_kamk_fi/ETiCQOY4HDJGoyeF-Zleut7gB98KmX4fYjjCzu5yVNalaWw?rttime=kdytSavP1kg

Opinnäytetyön arviointikriteerit. (2018). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2018. https://edukainuu-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/rauni_leinonen_kamk_fi/EYN-Btzl1eMpNiQOsMV-_C_MBzR-v2eyFXmLOsUWoo9I6bw?rttime=6NmFHarP1kg

Pohjola, A. (2007). Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 11-31.

Ruohotie, P. & Honka, J. (2003). Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna: Saarijärven Offset Oy.

Saari, E. (2007). Mitä -pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 121-151.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. (2011). ETENE -julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 12.5.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>

Sosiaali- ja terveysalan koulutus (Ylempi amk), Opetussuunnitelma 2017-2019. (2017). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2019. https://edu.kamit.fi/pluginfile.php/258657/mod_page/content/5/OPS%202017-2019SoteYAMkLopullinen.pdf

Suojanen, U. (1992). Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Loimaan Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkinto-ohjelmakohtaiset osaamistavoitteet -sote yamk. (2017). Kamk Moodle -verkkosivusto. Viitattu 1.5.2019. <https://edu.kamit.fi/mod/page/view.php?id=212193>

Vilkka, H. (2005). Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Liiteluettelo

Liite 1: Taulukko 3. Pääteeman muodostuminen.

Liite 2: Vertaisryhmämentoroinnin tietoperusta koulutuspäivään PowerPoint esitys.

Liite 1: Taulukko 3. Pääteeman muodostuminen

PELKISTETTYJEN ILMAISUIDEN RYHMITTELY	ALATEEMA	YLÄTEEMA	PÄÄTEEMA
A1. Akuutin iskemian tunnistaminen	a. Oireet	1. OIREIDEN TUNNISTAMINEN (a, b)	I HOITOA TARVITSEVIEN POTILAI- DEN TUNNISTAMINEN
A2. Löytämään invasiivista arviointia ja hoitoa tarvitsevat potilaat	(A1, A2, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A12, A46, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24)	(A1, A2, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A12, A46, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, D19, D20, D21, D22, D23, D24)	(1, 2, 3)
A5. Rintakivun ilmaantuminen vaihtelevasti pienessäkin raskautuksessa			
A6. Lepokipu ja tai yöllisiä kipukohtauksia			
A7. Stabiili angina pectoris vaikeutuu			
A8. Uusi rintakipuoire			
A9. Sydäninfarktin jälkeen pian uusiutuva kipu			
A10. Äkillisenä sydämen vajaatoimintana			
A12. Äkillisenä sydämen vajaatoimintana			
A46. Kipu pitkittyy tai toistuu levossa			
B15. Yli ½ tuntia jatkuva rintakipu			
B16. Hengenahdistus			
B17. Viileä ja kylmä periferia			
B18. Puristava tunne			
B19. Painon tunne			
B20. Säteilyyn kaulalle, hartioihin, olkavarsiin tai ylävatsalle			
B21. Toistuvat kipukohtaukset			
B22. Voimakkuudeltaan kiristynyt rintakipuoire			
B23. Joskus selkeää rintakipuoiretta ei ole			

B24. Kivun sijaan hengenahdistusta tai puristusta rinta-alassa			
D19. Oireet ikääntyneillä usein lieviä ja epätyypillisiä	b. Ikäihmisten oireet		
D20. Ikääntyneille usein vain "epämiellyttävän rintatunte muksen"	(D19, D20, D21, D22, D23, D24)		
D21. Pääoireina ovat usein hengenahdistus (49%), hikoilu (26%), pahoinvointi (24%), pyörtyminen (19%), joskus ai-noastaan sekavuus			
D22. EKG:stä puuttuvat usein ST-muutokset			
D23. Vajaatoiminta liittyy tau-dinkuvaan jopa yli 40%:lla			
D24. Ikääntyneillä sepelvalti-motautikohtausta pitää epäillä huomattavasti herkemmin			
A3. EKG on tärkein tutkimus erotusdiagnostiikassa	c. Ekg tutkimus	2. EKG:N OTTA-MINEN JA TUL-KINTA	
A17. EKG	(A3, A17, A18, A19, B8, C4, C5, C6, C7, E3)	(c, d)	
A18. EKG otetaan aina potilaan oireillessa			
A19. Suositellaan 15-kytken-täistä EKG:tä		(A3, A17, A18, A19, B8, C4, C5, C6, C7, E3, A11, A13, A14, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A30, A31, A47, A49, A51, B38, B39, B40, B41, B42, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C16, C40)	
B8. EKG välittömästi			
C4. EKG on tärkein diagnosti-nen väline ja se pitää rekiste-röidä hoidon ensivaiheessa			
C5. V3r, V4r, V7-V9 pitää myös rekisteröidä			
C6. Mikäli kipu jatkuu, on EKG rekisteröitävä 15-30 minuutin välein			
C7. EKG rekisteröintitarrat jätet-ään iholle merkiksi			

E3. Ekg			
A11. EKG:ssä ST-T -muutoksia	d. Ekg:n tulkinta		
A13. Monimuotoisena kammiotakykardia	(A11, A13, A14, A20,		
A14. Kammiovärinä	A21, A22, A23, A24,		
A20. Oireettomassa vaiheessa EKG on usein normaali	A25, A26, A30, A31,		
A21. EKG-rekisteröintiä verrataan aina edelliseen rekisteröintiin	A47, A49, A51, B38, B39, B40, B41, B42, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C16, C40)		
A22. Aiemmat sydäninfarktit ja vasen haarakatkos vaikeuttavat arviointia			
A23. ST-välin ja T-aallon muutokset			
A24. ST-nousut osoittavat ahtauneen sepelvaltimon suon parhaiten			
A25. ST-laskun maksimi ja T-inversio on kytkennöissä V4-V5			
A26. ST-nousu kytkennässä aVR ja joskus V1			
A30. Tuoreet T-inversiot			
A31. Vanhan T-inversion kääntyminen kivun yhteydessä positiiviseksi			
A47. Uusi iskemiaan viittaava ST-lasku			
A49. Laajat T-inversiot			
A51. Iskemiaan liittyvät vakavat kammioperäiset rytmihäiriöt			
B38. ST-nousut			
B39. ST-laskut (0,5 mm tai enemmän yli 5 kytkennässä)			
B40. T-aallon muutokset toistuvat kipuun liittyen yli 5 kytkennässä			
B41. Kammiotakykardia			
B42. Johtumishäiriö			

<p>C10. Uusi ST-lasku > 0,5 mm kahdessa vierekkäisessä kytkennäissä ja rintakipu</p> <p>C11. T-inversio > 1 mm kahdessa vierekkäisessä kytkennäissä</p> <p>C12. Syvät laskevat T-aallot > 2mm</p> <p>C13. Normaali EKG ei poissulje akuuttia sydänlihaniskemiaa</p> <p>C14. ST-nousuinfarkti</p> <p>C15. Ennestään olevassa vasemmassa haarakatkoksessa uudet ST-muutokset > 1 mm kytkennoissä V1, V2 tai V3 voivat enteillä uutta iskeemistä tahtumaa</p> <p>C16. ST-nousu aVr:ssä ja V1:ssä sekä ST-lasku V4-V6 kytkennoissä ovat vasemman sepelvaltimon päähaaran obstruktion merkkejä</p> <p>C40. Rytmihäiriöiden mekanismi</p>			
<p>B9. Anamneesi</p> <p>E2. Anamneesi</p> <p>E5. Sepelvaltimotaudin riskitekijät</p> <p>B10. Kliininen tutkimus</p>	<p>e. Anamneesi ja kliininen tutkimus</p> <p>(B9, E2, E5, B10)</p>	<p>3. ANAMNESTISET TIEDOT, KLIININEN TUTKIMUS JA MERKKIAINEET</p> <p>(e, f)</p> <p>(B9, E2, E5, B10, A15, A33, A34, A50, B13, C17, C18, C19, C20, D7)</p>	
<p>A15. Sydänlihaskivaurion merkkiaineet koholla</p> <p>A34. Merkkiaineiden pitoisuus alkaa nousta 2-3 tunnin kuluttua kivun alusta</p>	<p>f. Merkkiaineet</p> <p>(A15, A33, A34, A50, B13, C17, C18, C19, C20, D7)</p>		

<p>A50. Merkkiaineiden vähänkin suurentunut pitoisuus</p> <p>B13. Troponiinit</p> <p>C17. Sydänmerkkiaineet</p> <p>C18. Troponiinit ovat ensisijaisesti käytettäviä merkkiaineita</p> <p>C19. Hoitosuositukset huomiotava troponiinipitoisuuksissa</p> <p>C20. Troponiinipitoisuus on normaali 9-12 tuntia oireiden alusta, akuutti koronaaarisyndrooma epätodennäköinen</p> <p>A33. Merkkiaineilla on ratkaiseva merkitys erotusdiagnostiikassa ja riskinarvioinnissa</p> <p>D7. Sydänlihaskerkinäemäärityksiin</p>			
<p>A35. Troponiinipäästö voi johtua muustakin syystä</p> <p>A41. Sekundaarinen sepelvaltimotautikohtaus johtuu hapen tarpeen ja tarjonnan välisen epäsuhdan aiheuttavasta ulkoisesta tekijästä</p> <p>B5. Rintakivun erotusdiagnostiikka ja hoitopäätös</p> <p>B6. Erotusdiagnostiset tutkimukset ja niiden suorittamisjärjestys</p> <p>B43. Ei-iskeemisen rintakivun erotusdiagnostiikka</p> <p>C1. Diagnoosi perustuu iskemioireisiin, kliinisiin löydöksiin ja Ekg muutoksiin</p> <p>C2. Diagnoosi varmentuu, mikäli merkkiainepitoisuus on koholla</p> <p>C4. Ekg diagnostiikan pääkohdat</p>	<p>g. Erotusdiagnoosi</p> <p>(A35, A41, B5, B6, B43)</p>	<p>4. HOIDOLLISET PÄÄTÖKSET</p> <p>(g, h)</p> <p>(A35, A41, B5, B6, B43, C1, C2, C4, C8, D14, E4, F1, F2)</p>	<p>II TURVALLISEN HOITOTYÖN TOEUTTAMINEN</p> <p>(4, 5)</p>

<p>C8. Q-aallon löytyminen Ekg:stä nostaa sepelvaltimotaudin todennäköisyyttä</p> <p>D14. Diagnoosin teko, vaaran arvio ja hoitopäätökset kulkevat rinnakkain</p> <p>E4. Ikä</p> <p>F1. Yksi tärkeimmistä diagnooseista</p> <p>F2. Anamneesi ja tutkimukset ovat kulmakiviä diagnoosissa</p>	<p>h. Diagnoosiin tekeminen</p> <p>(C1, C2, C4, C8, D14, E4, F1, F2)</p>		
<p>A45. Suuren vaaran potilaiden varjoainekuvaus pitää pyrkiä järjestämään < 24 t hoidon tarpeen toteamisesta</p> <p>A48. Vaihtelevat ST-nousut ja/tai laskut EKG seurannassa</p> <p>B4. Oikea, välittömästi aloitettu hoito</p> <p>B7. Aloita hoito välittömästi kliinisen työdiagnoosin perusteella</p> <p>B11. Kivun hoito</p> <p>B12. Hapenutumisen ja hemodynamiikan vakauttaminen</p> <p>C9. Epästabiili angiina pectoris ja ei ST-nousuinfarkti</p> <p>C24. Jatkuva monitorointi (EKG, verenpaine ja spo2)</p> <p>C27. Epästabiilin angiina pectoris ja ei ST-nousuinfarktin hoito</p> <p>C39. Stemin hoito</p> <p>C41. Oikean kammion infarkti</p> <p>D1. Epästabiilin angiina pectoris ja sydäninfarktin ilman ST-nousuja hoitoperiaatteet ovat samat</p> <p>D2. ST-nousuinfarktin hoito on erilainen</p> <p>D9. Kohtauksen hoitoa</p>	<p>i. Hoitotyö ja seuranta</p> <p>(A45, A48, B4, B7, B11, B12, C9, C24, C27, C39, C41, D1, D2, D9, D10, D11, D12, D15, D16, D17)</p>	<p>5. HOITOTYÖN TOTEUTUS</p> <p>(i, j)</p> <p>(A45, A48, B4, B7, B11, B12, C9, C24, C27, C39, C41, D1, D2, D9, D10, D11, D12, D15, D16, D17, A42, A43, A44, C21, C22, C23, C25, C26, D18)</p>	

<p>D10. Primaarisiin ja sekundaarisiin</p> <p>D11. Patofysiologia</p> <p>D12. Toimiva hoitoketju</p> <p>D15. Hoidon tärkeimmät tavoitteet ovat oireiden ja sydänlihasiskemian helpottaminen</p> <p>D16. Haitallisten sydäntapahtumien estäminen</p> <p>D17. Ettei hoidolla aiheuteta potilaalle uusia vaaroja</p>			
<p>A42. Suurentunut vuotoriski vaikuttaa hoidon ja lääkityksen valintaan sekä lääkeannosteluun</p> <p>A43. Peruslääkityksen lisäksi voidaan aloittaa laskimonsisäinen tehokas antitromboottinen lääkitys</p> <p>A44. Kardiologin konsultaation perusteella vain, jos oireilu ja /tai EKG-iskemia jatkuu peruslääkityksestä huolimatta</p> <p>C21. Aspirin 250-500mg nieltynä tai suonensisäisesti</p> <p>C22. Nitraattisuihke mikäli systolinen verenpaine 100-110 mmHg</p> <p>C23. Happi mikäli potilaalla hengitysvaikeus tai sydämen toiminnan häiriöitä tai happisaturaatio on < 90</p> <p>C25. Nitraatti-infuusio</p> <p>C26. Beetasalpaaja</p> <p>D18. Lääkehoidon kulmakivet ovat antitromboottinen ja antiiskeeminen hoito</p>	<p>j. Lääkehoito</p> <p>(A42, A43, A44, C21, C22, C23, C25, C26, D18)</p>		

<p>A4. Vaaran arvioinnissa</p> <p>A36. Vaaran arviointi tehdään heti kun potilas tavataan ja toistetaan tilanteen mukaan</p> <p>A37. Vaaran arviointi jaetaan kolmeen osaan</p> <p>A38. Akuuttivaiheen riski</p> <p>A39. Pitkän aikavälin riski</p> <p>A40. Vuotoriski</p> <p>B1. Rintakivun voimakkuus ei välttämättä ole suhteessa sairauden vakavuuteen</p> <p>B2. Kliininen arvio rintakipupotilaan oireista on avainasemassa</p> <p>B3. Suuren riskin potilaiden nopea tunnistaminen</p> <p>B14. Suuren riskin potilaan tunnistaminen</p> <p>C30. Uusiutunut tai pitkittynyt rintakipu lääkityksestä huolimatta</p> <p>C34. Grace riskipisteet > 140</p> <p>C35. Korkea riski: angiografia < 24 tuntia</p> <p>C37. Keskimääräinen riski: angiografia 3 päivän sisällä</p> <p>D3. Arvioida yksilöllisesti, millaisessa vaarassa potilas on</p> <p>D5. Kliiniseen tutkimukseen</p> <p>D8. Yhdenmukaistaa sepelvaltimotautikohtauksen saaneiden vaaran arviointia</p> <p>D13. Diagnostiikka ja vaaran arviointi</p> <p>E1. HEART score näyttää olevan vaikuttava menetelmä riskinarvioon</p>	<p>k. Yksilöllisyys</p> <p>(A4, A36, A37, A38, A39, A40, B1, B2, B3, B14, C30, C34, C35, C37, D3, D5, D8, D13, E1)</p>	<p>6. VAARAN ARVIOINTI YKSILÖLLISESTI ANAMNEESIIN PERUSTUEN</p> <p>(k, l)</p> <p>(A4, A36, A37, A38, A39, A40, B1, B2, B3, B14, C30, C34, C35, C37, D3, D5, D8, D13, E1, A52, A53, A54, A55, D4, C32)</p>	<p>III VAARAN ARVIOINTI</p> <p>(6,7)</p>
--	--	---	--

<p>A52. Vaaraa lisäävät anamnestiset tiedot</p> <p>A53. Diabetes</p> <p>A54. Aiempi sydäninfarkti tai revaskularisaatio</p> <p>A55. Muut ateroskleroosin oireet tai merkit</p> <p>A56. Munuaisten vajaatoiminta</p> <p>D4. Vaaran arviointi pohjautuu oireisiin ja esitietoihin</p> <p>C32. Akuutti sydämen vajaatoiminta</p>	<p>I. anamnestiset tiedot</p> <p>(A52, A53, A54, A55, D4, C32)</p>		
<p>A27. Laaja-alaiset ohimenevät alasviettävät ST-laskut etuseinäkytkennöissä ovat merkki erittäin suuresta vaarasta</p> <p>A28. ST-nousu on merkki merkitsevästä iskemiasta</p> <p>A29. ST-nousu kytkennässä aVr voi merkitä erityisen suurta vaaraa</p> <p>A32. Laaja-alaiset, syvät T-inversiot kuvastavat lievästi lisääntynyttä vaaraa</p> <p>C31. Sydänpysähdys, kammiotakykardia, eteisvärinä</p> <p>C33. Toistuva ST-lasku tai ohimenevä ST-nousu tai laajat iskeemiset muutokset EKG:ssä</p> <p>D6. EKG-muutoksiin</p>	<p>m. Ekg muutokset</p> <p>(A27, A28, A29, A32, C31, C33, D6)</p>	<p>7. VAARAN ARVIOINTI EKG:n JA POTILAAN SEURANNAN PERUSTEELLA</p> <p>(m, n)</p> <p>(A27, A28, A29, A32, C31, C33, D6, B26, B27, B28, B29, B30, B32, B31, B33, B34, B35, B36, B37, C29, C38)</p>	
<p>B26. Hengitys</p> <p>B27. Hengitystaajuus > 24/min</p> <p>B28. Vaikea hengenahdistus</p> <p>B29. Syanoosi</p> <p>B30. Hypoksemia</p> <p>B32. Tajunta</p>	<p>n. Elintoimintojen seuranta</p> <p>(B26, B27, B28, B29, B30, B32, B31, B33, B34, B35, B36, B37, C29, C38)</p>		

Liite 2: Vertaisryhmämentoroinnin tietoperusta koulutuspäivään PowerPoint esitys.

Ensihoitajien osaamisen kehittäminen

NÄYTTÖÖN PERUSTUEN HOITOA TARVITSEVIEN
POTILAIEN TUNNISTAMISESSA

Kehittämispäivän tarkoitus:

- Perehdyttää projektiryhmään osallistujat kirjallisuuskatsauksesta saatuun tutkimusnäyttöön, näyttöön perustuvaan toimintaan ja vertaisryhmämentoroinnin menetelmään

Tavoite:

- Laatia vertaisryhmämentoroinnin kokonaissuunnitelma niin, että ensihoitajien osaamista kehitetään näyttöön perustuen

Kehittämispäivän aikataulu 26.2.2019

- ▶ **8:00 – 8:15** Tervetulokahvit, mitä odotuksia ryhmällä on päivälle?
- ▶ **8:15 - 9:00** Kirjallisuuskatsauksen tutkimusnäytön esittely, näyttöön perustuvan toiminnan teoria ja mentoroinnin - vertaisryhmämentoroinnin teoria.
- ▶ **9:00 - 9:15** Tauko
- ▶ **9:15 - 10:30** Toimintasuunnitelman laatiminen ja ryhmän säännöt: ryhmän yhteinen tavoite/tavoitteet, miten saavutamme tavoitteen ja miten arvioimme onko tavoite saavutettu? Keskustelua ja kysymyksiä aiheesta.
- ▶ **10:30 - 10:45** Tauko
- ▶ **10:45 - 11:30** Ryhmän tapaamisten aikataulun laatiminen, tehtävät ja tavoitteet seuraavalle tapaamiskerralle, kehittämispäivän arviointi

Hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistaminen edellyttää osaamista:

▶ Tutkimusnäyttö (kirjallisuuskatsaus):

1. Oireet
2. Ikäihmisten oireet
3. Ekg tutkimus
4. Ekg:n tulkinta
5. Anamneesi
6. Kliininen tutkimus
7. Merkkiaineet

OneDrivesta löytyy Kirjallisuuskatsaus s.10-11

Näyttöön perustuva toiminta

- ▶ Parhaan saatavilla olevan tiedon hyödyntämistä potilaan hoidossa
- ▶ Toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin
- ▶ Potilaalla on oikeus luottaa siihen, että työntekijän ammatillinen osaaminen on ajan tasalla ja että hän hyödyntää parasta mahdollista tietoa päätöksenteossa
- ▶ Vanhentuneet toimintatavat voivat johtaa potilaiden epätasa-arvoiseen kohteluun. Näiden käytäntöjen tunnistaminen on ensiaskel näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi

Mentorointi - vertaisryhmämentorointi

- ▶ Perinteisesti mentoroinnissa vanhempi ja kokeneempi työntekijä siirtää "hiljaista tietoa" nuoremmalle, toimitaan parina
- ▶ Vertaisryhmämentorointi sitä vastoin lähtee ajatuksesta, että molemmilla on toisilleen annettavaa
- ▶ Toinen merkittävä ero perinteiseen verrattuna on ryhmämuotoinen työskentely, jossa ajatuksia vaihtavat erilaista osaamista omaavat ammattilaiset
- ▶ Ryhmissä jaetaan kokemusta ja osaamista, joskus myös ongelmia ja työn haasteita

Vertaisryhmämentorointi (lyhennys = verme)

- ▶ Toimintasuunnitelman tekeminen, ohjaa toimintaa
- ▶ Toimintasopimus (säännöt): luottamus ja eettisyys, ammatillisuus, reunaehdot (liitteenä lopussa)
- ▶ Osallistujat tuovat itsensä ja oman kokemuksensa vuorovaikutukseen – kaikki kokemukset ovat yhtä arvokkaita ja tärkeitä
- ▶ Miten itse koemme verrattuna siihen, kuinka muut ihmiset meidät kokevat
- ▶ Vertaisuus: ihmisten välinen yhdenvertaisuus – vuorovaikutuksen rikkaus perustuu erilaisuuteen
- ▶ Vastavuoroista ajatustenvaihtoa ja tiedon yhteistä rakentamista, jossa molemmat osapuolet oppivat

Vertaisryhmämentorointi

- ▶ Perustuu ajatukseen, että **asiantuntijuus rakentuu** neljästä peruselementistä:
 - ▶ Teoreettinen ja käsitteellinen tieto (ero perinteiseen mentorointiin)
 - ▶ Esim. tutkimusnäyttö, hoitosuositus, KYS hoito-ohjeet
 - ▶ Käytännöllinen ja kokemuksellinen tieto
 - ▶ Taidot, tieto miten joku asia tehdään, intuitio
 - ▶ Itsesäätelytieto
 - ▶ Tietoisuus omista vahvuuksista/heikkouksista –oman toiminnan arviointia
 - ▶ Sosiokulttuurinen tieto (ero perinteiseen mentorointiin)
 - ▶ Tieto, joka hitsautunut kulttuuriin käytäntöihin ja toimintatapoihin – kirjoittamattomat "säännöt" joiden mukaan asiat totuttu hoitamaan
- ▶ **Luodaan vuorovaikutuksellinen oppimisympäristö**, jossa näitä tiedon eri muotoja voidaan yhdistää -> oppimisprosessissa syntyy uutta tietoa

Vertaisryhmämentorointi

- ▶ Perustuu ajatukseen, että kaikki voivat oppia toisiltaan
- ▶ Mielekäs oppiminen pohjautuu omakohtaiseen kokemukseen, aitojen kysymysten ja ongelmien ratkaisemiseen
- ▶ Ei ole valmiiksi mietitty tietopaketti, vaan ryhmän omaa suunnittelua ja keskustelua. Ryhmä luo itse oman polkunsä, jonka avulla selvitetään ratkaisuja koettuihin pulmiin tai tärkeisiin kysymyksiin
- ▶ Kollegiaalisuuden ja yhteisöllisyyden ymmärtäminen

Miten nämä edelliset asiat liittyvät KYSin strategiaan 2017-2022?

Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalas suunnitelman mukaisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman tavoitteet ovat:

1. Hoitotyöntekijät työskentelevät potilasturvallisesti, laadukkaasti ja työn tulokset on tunnistettavissa
2. Hoitotyöntekijöiden työ on asiakas- ja perhekeskeistä
3. Hoitotyöntekijöiden toiminta perustuu näyttöön ja yhtenäisiin käytäntöihin
4. Hoitajat voivat hyvin ja luovat osaltaan hyvää työilmapiiriä
5. Hoitajat kehittyvät ammatillisesti
6. Hoitotyön johtaminen, opetus ja tutkimus ovat korkeatasoista ja innostavaa

Mitä tällä kaikella tavoitellaan?

Mitä huomioitava

- ▶ Miksi tutkimusnäyttö on tarpeellinen?
- ▶ Mitä tutkimusnäytöllä tavoitellaan?
- ▶ Mitä muutoksia tämä edellyttää?
- ▶ Ja kun ensihoitajien osaamista on kehitetty näyttöön perustuen....

Sisällöt

- ▶ Hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisen käytännöt vaihtelevat
- ▶ Hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamista eli kehitetään osaamista
- ▶ Koulutuksen järjestäminen esim. vermen hyödyntäminen osaamisen alueiden hallintaan, jotta näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan toteuttaa
- ▶ Voidaan sanoa, että akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä toiminta perustuu näyttöön

Toimintasopimus

- ▶ Ryhmässä käsitellään hoitotyöhön liittyviä asioita
- ▶ Ryhmässä mahdollisesti käsitellyt henkilökohtaiset asiat ovat luottamuksellisia
- ▶ Jokainen ryhmässä valitsee itselleen sopivan tason käsitellä ammattiinsa liittyviä asioita
- ▶ Aiheita tulevaan tapaamiseen voidaan antaa (sähköposti? Joku suljettu some-ryhmä?), joka toimii myös reflektion tuottamista vahvistavana foorumina
- ▶ Ryhmän kokoontuessa sovitaan seuraava tapaaminen
- ▶ Osallistujat sitoutuvat ryhmään siten, että poissaoloja pyritään välttämään
- ▶ Puhuttaessa ryhmään kuulumattomista henkilöistä, vältetään leimaamista ja nimiä, juoruilu ei kuulu ryhmään, joten pitäydytään hoitotyön näkökulmassa

Toimintasuunnitelma

- ▶ **Ryhmän yhteinen tavoite:**
- ▶ **Miten saavutamme tavoitteemme:** eli tähän mietitään niitä menetelmiä, joita hyödyntämällä kehitämme osaamistamme – onko erilaisia caseja elävästä elämästä? Oppiportissa on myös caseja joita voi hyödyntää. Parityöskentely -> casen esittely ja pohdinta peilaten osaamisen edellytyksiin, mitä esim. käypä hoitosuositus sanoo? Miettikää jo ennalta mikä tuntuu mieleiseltä menetelmältä.
- ▶ **Miten arvioimme, onko tavoite saavutettu?** Eli kuinka ryhmänä olemme onnistuneet kehittämään osaamistamme? Miten se tapahtui, mikä sen mahdollisti? Esim. koko ryhmän yhteinen loppupalaute palaveri?

Toimintasuunnitelma

- ▶ **Tavoitteet:**
- ▶ Ryhmään osallistuvien ensihoitajien osaaminen kehittyy niin, että ensihoitajien toimintaa voidaan yhtenäistää hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa.
- ▶ Hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamiseen liittyvän osaamisen jalkauttaminen koko työyhteisöön.
- ▶ Osaamisen kehittäminen ekg:n ottamisessa ja tulkinassa sekä anamneesin tekemisessä (riskitekijöiden kartoittaminen).
- ▶ **Miten saavutamme tavoitteemme:**
- ▶ Ryhmässä sovittiin, että jokainen osallistuu tiedon hankintaan seuraavalle kerralle. Käypä hoitosuositus, Kys intrasta hoito-ohjeet, terveystietokanta aks hoito-ohjeet, potilaan anamneesin tekemisen teoria.
- ▶ Ryhmän kokemuksia rintakipupotilaan hoitotyöstä peilataan teoriaan, mikä onnistui ja missä pitää vielä parantaa ja löytää uusia toimintamalleja.

Toimintasuunnitelma jatkuu...

- ▶ Ekg tutkimus ja tulkinta koulutukseen osallistuminen, Oppiportin ekg –verkkokurssin suorittaminen.
- ▶ Ryhmä tapaa vielä ainakin kaksi kertaa, syksyllä arviointi
- ▶ Ekg tulkinta –kirjan hankkimisen työpaikalle koettiin edistävän osaamisen kehittymistä ekg:n tulkintaan.

Ja jatkossa....

- ▶ Ryhmään osallistumisen pitää perustua jatkossakin vapaaehtoisuuteen
- ▶ Ryhmän sovittava aihe, että tiedetään mitä tavoitellaan
- ▶ Joka ryhmä luo jonkun konkreettisen asian, joka jalkautetaan kaikille työyhteisössä
- ▶ Vermeä hyödyntämällä saadaan tarvittavaa ryhtiä työyhteisöön
- ▶ Vermessä toiminnan pitää pysyä yksinkertaisena "simppelinä"

Verme ryhmän 2. tapaaminen

- ▶ Päiväksi sovittiin 9.4.2019 3-5 tuntia, jotka ryhmään osallistuvat suunnittelevat työvuorolistaan, ryhmän vetäjä huolehtii, että lähiesimiehelle tiedotetaan asiasta.
- ▶ Toukokuulle toivottiin järjestyvän ekg:n ottamiseen ja tulkintaan yhteistä koulutusta (kaikille ensihoitajille mahdollisuus osallistua samalla, voidaan videoida), tuolloin 3. tapaaminen.
- ▶ Verme ryhmään osallistuvat ideoivat 26.2. kehittämispäivässä, miten 14-15 kanavainen ekg:n ottaminen mahdollistuu ja miten eri ekg:t merkitään kun ne lähetetään Nealink – järjestelmään.

Lähteet:

- OneDrive, projektiorganisaation dokumentit kohdasta löytyy nämä kaksi:
 - Kirjallisuuskatsaus ensihoitajien osaamisen edellytyksistä akuuttia koronaarisyndroomaa sairastavan potilaan hoitotyössä
 - Opinnäytetyön 2. sykli, toimintatapojen kehittäminen näyttöön perustuen hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamisessa
- Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi04058>
- Terveysportti-> akuuttihoito-opas-> akuutin sepelvaltimotautikohtauksen diagnostiikka
- KYS intra, hoito-ohjeet
- Näyttöön perustuva toiminta: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta> ja KYS intrasta: <https://intra.psshp.fi/Ty%C3%B6tilat/sairaala/hoitoty%C3%B6npalvelukeskus/hoitoty/Sivut/N%C3%A4ytt%C3%B6n-perustuva-hoitoty%C3%B6.aspx>
- Vertaisryhmämentoroinnista: <http://osaavaverme.wixsite.com/verme> ja <https://journal.fi/sla/article/view/55933/1843/>

Arviointi – Tulospuu

Vastatkaa pareittain tai koko ryhmänä paperille, aikaa 15 minuuttia

Silmut: Missä onnistuimme, mitä opimme ja saavutimme tavoitteen?

Katkenneet oksat: Mitä olisi pitänyt huomioida enemmän koulutuksessa?

Ympäristö: Miten koulutus vastasi tarkoitusta ja tavoitetta? Miten ennakoon toimitettu aineisto vaikutti asian ymmärtämiseen/ sisäistämiseen? Kuinka asiat oli esitetty, selkeys, loogisuus, ymmärrettävyys, visuaalisuus? Ehdotuksia sisältöön?



Oksat: Arvioi vermeä sisällöllisesti, miten se ohjaa osaamisen kehittämistä? Mitä parannettavaa?

Runko: Kuinka vermeä voidaan hyödyntää työyhteisön osaamisen kehittämisessä?

Juuret: Kuvaa vermen vahvuuksia osaamisen kehittämisen menetelmänä

