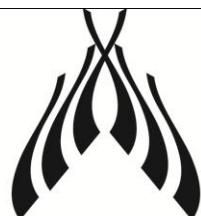


OPINNÄYTETYÖ

MIRJA VANHATALO 2011

**SAIRAANHOITAJIEN NESTE- JA LÄÄKEHOIDON
OSAAMISEN KEHITTÄMINEN
LAPIN KESKUSSAIRAALAN TEHO-OSASTOLLA**

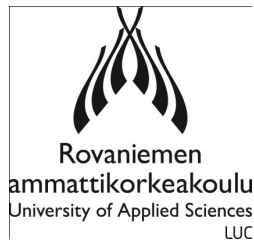


**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences
LUC

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO

TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUSOHJELMA



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU
TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA
YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**SAIRAAHOITAJIEN NESTE- JA LÄÄKEHOIDON
OSAAMISEN KEHITTÄMINEN
LAPIN KESKUSSAIRAALAN TEHO-OSASTOLLA**

Mirja Vanhatalo

2011

Toimeksiantaja Lapin keskussairaalan teho-osasto

Ohjaaja Rauni Koukkula

Tekijä	Mirja Vanhatalo	Vuosi	2011
Toimeksiantaja	Lapin keskussairaalan teho-osasto		
Työn nimi	Sairaanhoidajien neste- ja lääkehoidon osaamisen kehittäminen Lapin keskussairaalan teho-osastolla		
Sivu- ja liitemäärä	69 + 2		

Opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistehtävän tarkoituksena oli määrittellä Lapin keskussairaalan teho-osaston neste- ja lääkehoidon erityispiirteisiin perustuvat tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset lääkehoidon prosessin mukaisesti. Lisäksi tarkoituksena oli laatia edellä mainittuihin kriteereihin pohjautuvat kirjalliset neste- ja lääkehoidon yksikkökohtaiset osastotentit sekä selkeyttää tehosairaanhoitajien osaamisen varmistamiseen liittyvää tenttikäytäntöä. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena raportoida osaamisvaatimusten ja osaamista varmistavien yksikkökohtaisten osastotenttien teoreettinen tausta ja kehittämisprosessi. Laaditut osaamisvaatimukset ja osastotentit ovat osa teho-osaston intranet-ympäristössä toimivaa laatukäsikirjaa, eivätkä ole liitettyinä tähän opinnäytetyöhön.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli, että Lapin keskussairaalan tehosairaanhoitajien osaaminen on neste- ja lääkehoidon osalta selkeästi määriteltyä sekä tasapuolisesti ja luotettavasti varmistettua. Uudistetun tenttikäytännön avulla jokaisen sairaanhoidajan kohdalla voidaan olla varmistuneita osastollamme vaadittavasta neste- ja lääkehoidon erityisosaamisesta. Tavoitteena oli myös, että määritellyt osaamisvaatimukset ohjaavat tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamista ja siinä kehittymistä. Tavoitteena oli lisäksi vaikuttaa osastomme neste- ja lääkehoidon laadun parantumiseen ja sitä kautta lääketurvallisuuden lisääntymiseen ja laadukkaaseen potilashoittoon.

Opinnäytetyönä toteutettu kehittämistehtävä eteni toimintatutkimuksen prosessia mukaillen. Toimintatutkimus mahdollisti ongelmakeskeisen ja käytännönläheisen lähestymistavan sekä käytännön ja teorian tiiviin vuoropuhelun. Moniammatillisella työryhmätyöskentelyllä loimme tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon erityisosaamiselle vaatimukset. Osaamisvaatimusten taso vastaa eurooppalaisella tutkintojen viitekehyksellä (EQF) ja tutkintojen ja muun osaamisen kansallisella viitekehyksellä (NQF) mitattuna tasoa 6-7 sekä AURA-ammattiaromallin mukaista pätevätasoa. Lisäksi uudistimme tehosairaanhoitajille suunnatut neste- ja lääkehoidon yksikkökohtaiset osastotentit. Toimintatutkimuksen prosessin mukaisesti kehittämistehtävä jatkuu hyväksymisvaiheeseen kuuluvalla pilotoinnilla, josta saatu arviointi ja palaute auttavat tehtävän jatkokehittelyssä.

Avainsanat osaaminen, osaamisvaatimukset, tehohoito, neste- ja lääkehoito, AURA-ammattiaromalli, EQF, NQF, toimintatutkimus

Author	Mirja Vanhatalo	Year	2011
Commissioned by	Intensive Care Unit of Lapland Central Hospital		
Subject of thesis	Developing Intensive Care Nurses' Medical Care Competence in Lapland Central Hospital		
Number of pages	69 + 2		

The purpose of the development task in this thesis was to define the intensive care nurses' medical care qualification requirements based on the medical care process and the special characteristics of the medical care given in the ICU of the Lapland Central Hospital. In addition, the purpose was to set the unit-specific medical care exams and to clarify the medical care exam practice. The intention of this thesis was to give a report on the theoretical background and the process of the development. The compiled qualification requirements and the exams are part of the ICU's quality manual and they are not enclosed in the thesis.

The aim of the development task was to form clearly defined medical care qualification requirements as well as equally and reliably tested intensive care nurses' medical care competence. With the new medical care exam practice every nurse's medical care competence required in the ICU of the Lapland Central Hospital can be ensured. Also, the aim was that the qualification requirements would guide the intensive care nurses to improve their medical care competence and thereby implement safe and high quality medical care.

The development task was implemented as an action research. The action research provided a problem-oriented and practical approach as well as the intensive dialectics of practice and theory. With multiprofessional team work the requirements for the special medical care competence of the intensive care nurses was created. The qualification requirements correspond with the level 6-7 of the European Qualifications Framework (EQF) and the National Qualifications Framework (NQF) as well as the competent-level of the AURA-model. The unit-specific medical care exams for the intensive care nurses were also amended as a team. According to the action research process the development continues with the piloting. The received evaluation helps in further development.

Key words competence, qualification requirements, intensive care, medical care, AURA-model for professional career, EQF, NQF, action research

SISÄLLYS

KUVIOT	1
1 JOHDANTO	2
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 TEHOSAIRAANHOITAJAN AMMATILLISTA OSAAMISTA MÄÄRITTÄVIÄ TEKIJÖITÄ...	8
3.1 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen	8
3.2 Tehosairaanhoidajan ammatillinen osaaminen	11
3.2.1 Tehosairaanhoidajan ammatillinen osaaminen työn vaativuuden arvioinnin kuvaamana	11
3.2.2 Tehosairaanhoidajan kompetenssit ja osaamisvaatimukset	11
3.3 Tutkintojen eurooppalainen viitekehys (EQF) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys (NQF).....	13
3.3.1 Tutkintojen eurooppalainen viitekehys (EQF) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys (NQF), taso 6.....	15
3.3.2 Tutkintojen eurooppalainen viitekehys (EQF) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys (NQF), taso 7.....	16
3.4 Sairaanhoidajan ammattiamalli AURA	17
4 TEHOSAIRAANHOITAJAN NESTE- JA LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN	20
4.1 Sairaanhoidajan neste- ja lääkehoidon perusosaaminen (EQF-taso 6)	20
4.2 Tehosairaanhoidajan neste- ja lääkehoidon erityisosaaminen (EQF-taso 6-7)	23
4.3 Neste- ja lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen.....	24
4.4 Neste- ja lääkehoidon erityisosaamista vaativat osa-alueet tehohoidossa	26
5 TEHOSAIRAANHOITAJIEN NESTE- JA LÄÄKEHOIDON OSAAMISVAATIMUSTEN MÄÄRITTÄMINEN SEKÄ OSAAMISEN VARMISTAMISEN KEHITTÄMINEN	28
5.1 Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus	28
5.1.1 Toimintatutkimuksen tiedostava ja kriittinen lähestymistapa	30
5.1.2 Toimintatutkimuksen prosessin syklimäisyys ja reflektiivisyys	30
5.1.3 Toimija-tutkijan ja tutkittavien roolit lähestymistavaltaan tiedostavassa ja kriittisessä toimintatutkimuksessa	33
5.2 Prosessin kuvaus tehosairaanhoidajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimusten määrittämisestä sekä osaamisen varmistamisen kehittämisestä	34
5.2.1 Kehittämistehtävän kartoitusvaihe	36
5.2.2 Kehittämistehtävän prosessointivaihe	38
5.2.3 Kehittämistehtävän sitoutumisvaihe.....	41

5.2.4 Kehittämistehtävän suunnittelu- ja toteuttamisvaiheet	42
5.2.5 Kehittämistehtävän arviointi- ja hyväksymisvaiheet	49
6 POHDINTA.....	51
6.1 Kehittämistehtävän lähtökohta ja tulokset	51
6.2 Kehittämistehtävän validiteetti	52
6.2.1 Toimintatutkimuksen kriittisen ja tiedostavan lähestymistavan arviointi	53
6.2.2 Toimintatutkimuksen tutkimusaineiston arviointi	54
6.2.3 Toimintatutkimuksen tutkimusprosessin arviointi	55
6.2.4 Toimintatutkimuksen tavoitteiden ja tuloksien arviointi.....	56
6.3 Jatkokehittämishaasteet.....	59
LÄHTEET	61
LIITTEET	69

KUVIOT

Kuvio 1. Pätevyyden malli Feyn ja Miltnerin mukaan

Kuvio 2. Sairaanhoidajien ammattiuramalli AURA

Kuvio 3. Sairaanhoidajan teoreettiset ja käytännön taidot lääkehoidossa Veräjänkorvan mukaan

Kuvio 4. Sairaanhoidajan (AMK) osaamisvaatimukset vaativassa neste- ja lääkehoidossa, EQF-taso 6

Kuvio 5. Neste- ja lääkehoidon erityisosaamista vaativat osa-alueet tehohoidossa

Kuvio 6. Toimintatutkimuksen syklinen tutkimusprosessi Suojasen ja Linturin mallin mukaan

Kuvio 7. Tehosairaanhoidajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimusten määrittäminen sekä osaamisen varmistamisen kehittäminen prosessina

Kuvio 8. Kehittämistehtävässä käytetyn toimintatutkimuksen validiteetin arviointi

1 JOHDANTO

Osaava henkilökunta on yksi Lapin sairaanhoitopiirin (Lshp) vuosille 2007 - 2012 laaditun strategiaohjelman tavoitteista. Henkilöstön osaamista ja tietotaitoa, niiden ylläpitämistä ja nostamista arvostetaan. Samat tavoitteet mainitaan myös sairaanhoitopiirin hoitotyön strategiassa (2010a, 18) sekä toiminta- ja taloussuunnitelmassa (2010b, 15). Sovittuihin sairaanhoitopiirin henkilöstöpoliittisiin periaatteisiin kuuluu myös kyky hankkia ja pitää osaava henkilökunta palveluksessaan. Kaikissa vakansseissa tulee olla hyvin koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta. Hoitajien pätevyyttä arvioidaan eri mittarein. Yksi mittareista on neste- ja lääkehoidon osaamista varmistavat tentit. (Lapin sairaanhoitopiiri 2007.) Osaamisen varmistaminen tulee perustua määriteltyihin neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64).

Sairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisen määrittäminen ja varmistaminen ohjeistetaan Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) Turvallinen lääkehoito -oppaassa. Turvallinen lääkehoito -opas ei kuitenkaan anna yksiselitteisiä ja tarkkoja ohjeita osaamisen määrittämiseen tai varmistamiseen liittyen. Sosiaali- ja terveysministeriö on siirtänyt neste- ja lääkehoidon osaamisen määrittämiseen ja varmistamiseen sekä lääkehoitosuunnitelmiin liittyvän organisoinnin, toteuttamisen, seurannan ja arvioinnin sosiaali- ja terveydenhuollon julkisille ja yksityisille palveluntuottajille ja toimintayksiköille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Toimintayksikkötasolla tulee määritellä eri työyksiköiden sairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon vaativuustaso. Tämän karkean luokittelun perusteella määräytyy kunkin työyksikön lääkehoitosuunnitelman laajuus. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee selvittää yksityiskohtaisemmin määriteltyjen neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimusten lisäksi yksikön menettelytavat neste- ja lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja ylläpitämiseen sekä lupakäytäntöön liittyen. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmasta tulee löytyä mm. henkilöstön neste- ja lääkehoitoon liittyvät vastuut, velvollisuudet ja työnjako sekä kuvauksen yksikön neste- ja lääkehoidon prosessin eri vaiheista ja lääkehuollon järjes-

tämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64; Veräjänkorva-Huupponen-Huupponen-Kaukkila-Torniainen 2008, 30.)

Lapin sairaanhoitopiirin lääkehoitosuunnitelmassa (2011a) ja teho-osaston omassa lääkehoitosuunnitelmassa (2011b) ohjeistetaan osaamisen varmistaminen perusosaamisen tentin osalta. Neste- ja lääkehoidon erityisosaamista varmistavat yksikkökohtaiset osastotentit ja niihin liittyvä käytäntö jäävät lääkehoitosuunnitelmissa lyhyelle maininnalle ja yksiköiden oman harkinnan mukaan toteutettavaksi. Näistä lääkehoitosuunnitelmista ei myöskään löydy Sosiaali- ja terveysministeriön vaatimia tarkkoja määritelmiä vaativan neste- ja lääkehoidon perus- tai erityisosaamisvaatimuksista. Lääkehoitosuunnitelmat eivät anna yksiköille ohjeita tai vaatimuksia osaamisen määrittämiseen tai yksikkökohtaisen osastotentin laatimiseen, päivittämiseen, suorittamiseen ja arviointiin. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011a; 2011b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Neste- ja lääkehoidon erityisosaamisvaatimusten puuttuminen Lapin keskussairaalan teho-osastolta ei ole poikkeuksellista. Opinnäytetyötäni varten tekemäni taustatyö aiheesta toi esille seikan, ettei näitä tarkasti osaamisen eri tasoille määriteltyjä tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimuksia ole Suomessa julkisesti kirjattuina eikä julkaistuina. Osaamisvaatimusten puuttuessa osastotenttimme Lapin keskussairaalan teho-osastolla on perustunut kokemukseen ja tarkemmin määrittelemättömään näkemykseen ja tietoon siitä, mitä tehohoitajan tulee neste- ja lääkehoidosta osata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Osastomme nykyistä, vuonna 2008 päivitettyä, osastotenttiä on käytännössä pidetty eräänlaisena oppimiskokemuksena. Saman tentin ovat suorittaneet sekä uudet sairaanhoitajat perehdytysjakson lopulla että kokeneemmat tehosairaanhoitajat viiden vuoden välein. Tenttiä ei arvioida ja riittää, että se on suoritettuna. Tentin suorittamisen jälkeen tentin suorittaja ja valvoja käyvät tenttikysymykset yhdessä läpi. Tarvittaessa epävarmaa tentin suorittajaa on ohjattu kertaamaan uudelleen tentissä esille tulleet osa-alueet. Asian oppiminen on jäänyt työntekijän omalle vastuulle, eikä osastotenttiä ole asioiden kertaamisen jälkeen uusittu. Erityisosaamisen varmistaminen nykyisellä käy-

tännöllä ei vastaa yleisiä osaamisen varmistamiselle asetettuja ehtoja. Korjauksista vaativia seikkoja on, edellä mainittujen puutteiden lisäksi, asioissa, jotka liittyvät osastomme tenttikäytäntöön yleensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen kehittämistehtävä, johon olen saanut toimeksiannon Lapin keskussairaalan teho-osastolta. Kehittämistehtävän tarkoituksena on toimintatutkimuksen prosessia mukaillen ja tutkimusryhmän avulla määritellä Lapin keskussairaalan teho-osaston neste- ja lääkehoidon erityispiirteisiin perustuvat tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset lääkehoidon prosessin mukaisesti. Lisäksi tarkoituksena on laatia edellä mainittuihin kriteereihin pohjautuvat kirjalliset neste- ja lääkehoidon yksikkökohtaiset osastotentit sekä selkeyttää tehosairaanhoitajien osaamisen varmistamiseen liittyvää tenttikäytäntöä. Päällimmäisenä tavoitteenani on, että kehittämistehtävän avulla Lapin keskussairaalan tehosairaanhoitajien osaaminen on neste- ja lääkehoidon osalta selkeästi määriteltä sekä tasapuolisesti ja luotettavasti varmistettua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 51; 2005, 43-64.)

Tässä opinnäytetyössäni on tarkoituksena raportoida osaamisvaatimusten ja osaamista varmistavien yksikkökohtaisten osastotenttien teoreettinen tausta ja kehittämisprosessi. Laaditut osaamisvaatimukset ja osastotentit ovat osa teho-osaston intranet-ympäristössä toimivaa laatukäsikirjaa. Toimeksiantosopimuksen mukaisesti ne eivät ole liitettynä tähän opinnäytetyöhön. (Liite 2.)

Opinnäytetyössä käytän tehosairaanhoitajan osaamisen kuvauksessa lähes samaa tarkoittavina käsitteitä ammatillinen osaaminen, kompetenssi ja pätevyys. Osaamiseen kohdistuville vaatimuksille toisilleen synonyymeina ovat käsitteet osaamisvaatimus ja kvalifikaatiovaatimus. Osaamisen varmistamista tarkoittamaan käytän myös termiä osaamisen testaaminen tai tentin suorittaminen. Termille kirjallinen tentti synonyymeja ovat osastotentti tai yksikkökohtainen tentti. Neste- ja lääkehoidon rinnalla asiayhteydestä riippumatta käytän samanarvoisina ja lähes samaa tarkoittavana termiä lääkehoito tai neste-, lääke- ja verensiirtohoito. Kehittämistehtävän prosessin kuvauksessa

tutkija-termi on lähes pääsääntöisesti samaa tarkoittava termien toimija-
tutkija ja toimintatutkija kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyönä toteutetun kehittämistehtävän tarkoituksena on toimintatutkimuksen prosessia mukaillen ja tutkimusryhmän avulla määrittellä Lapin keskussairaalan teho-osaston neste- ja lääkehoidon erityispiirteisiin perustuvat tehosairaanhoidtajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset. Osaamisvaatimukset määrittellään lääkehoidon prosessin, AURA-ammattiamallin pätevä-tason sekä eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) ja tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehyksen (NQF) tasojen 6-7 mukaisesti. Tarkoituksena on myös laatia edellä mainittuihin kriteereihin ja AURA-ammattiamalliin pohjautuvat kirjalliset suoriutuva-tason ja pätevä-tason neste- ja lääkehoidon yksikkökohtaiset osastotentit. Lisäksi tarkoituksena on selkeyttää tehosairaanhoidtajien osaamisen varmistamiseen liittyvää tenttikäytäntöä. (Benner 1984, 13-38; 1993, 28-46; Benner-Tanner-Chesla 1999, 49-70; Euroopan unioni 2008; European Commission 2011; HUS 2007, 3-11; 2008; Karlsson 2002, 12; Opetushallitus 2010; Opetusministeriö 2009, 13-16, 38-40, 68, 85-86; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2009; 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 51; 2005, 43-64.)

Kehittämistehtävän tulokset ovat osa teho-osaston intranet-ympäristössä toimivaa laatukäsikirjaa. Tässä opinnäytetyössäni on tarkoituksena raportoida osaamisvaatimusten ja osaamista varmistavien yksikkökohtaisten osastotenttien teoreettinen tausta ja kehittämisprosessi.

Opinnäytetyöni tavoitteena on, että kehittämistehtävän avulla Lapin keskussairaalan tehosairaanhoidtajien osaaminen on neste- ja lääkehoidon osalta selkeästi määriteltyä ja tasapuolisesti ja luotettavasti varmistettua. Uudistetun tenttikäytännön avulla jokaisen sairaanhoitajan kohdalla voidaan olla paremmin varmistuneita osastollamme vaadittavasta neste- ja lääkehoidon erityisosaamisesta. Tavoitteena on myös, että määritellyt osaamisvaatimukset ohjaavat osastomme tehosairaanhoidtajien neste- ja lääkehoidon osaamista ja siinä kehittymistä. Tavoitteena on vaikuttaa osastomme neste- ja lääkehoidon laadun parantumiseen ja sitä kautta lääketurvallisuuden lisääntymiseen ja laadukkaaseen potilashoittoon. Käsittelen opinnäytetyön tavoitteita tar-

kemmin liitteenä olevassa SWOT-analyysissä. (Liite 1.) (Lapin sairaanhoitopiiri 2011a; 2011b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Tämän opinnäytetyön avulla pyrin saavuttamaan myös itselleni asettamani oppimistavoitteet. Nämä tavoitteet liittyvät ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin. Tavoittelen kehittämistehtävälläni saavuttavani ja osaavani osoittaa valmiuksia työelämän ongelmien ratkaisuun ja itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön. Edellä mainittuja tavoittelen aihealueen aikaisemman teoreettisen tiedon sekä koulutuksessa ja työelämässä hankitun tiedon soveltamisella, uuden tutkimustiedon luomisella sekä valitsemani tutkimusmenetelmän hallinnalla. Tavoittelen valitsemani tutkimusmenetelmän eli toimintatutkimuksen keskeisimpien periaatteiden ja ominaisuuksien hallintaa sekä sen luontevaa käyttöä tulevaisuuden mahdollisissa hoitotyön kehittämishankkeissa. Tavoitteenani on myös toimintatutkimuksen tutkijan roolissa, omissa ammatillisissa tiedoissa ja taidoissa sekä kehittävässä ja tutkimuksellisessa työssä kehittyminen. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2008-2010, 5-6.)

3 TEHOSAIRAANHOITAJAN AMMATILLISTA OSAAMISTA MÄÄRITTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

3.1 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista on kuvattu sekä kotimaisessa että kansainvälisessä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksessa ja kirjallisuudessa mm. kompetenssi- ja kvalifikaatio-käsitteiden avulla. Osaamista kuvaavia ja määritteleviä käsitteitä käytetään erittäin kirjavasti ja niitä pidetään toisilleen lähes synonyymeinä. (Huusko-Myllylä 2003, 13; Jauhiainen 2004, 33-39; Kuhmola 2007, 3-4; Pelttari 1997; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 12.) Työn asettamista vaatimuksista työntekijän ammattiin ja työn sisältöön liittyviin kompetensseihin käytetään käsitteitä kvalifikaatiovaatimus ja osaamisvaatimus. (Lehtisalo-Raivola 1999; Luotola-Munnukka-Koivula-Åstedt-Kurki 2003, 233-243; Metsämuuronen 2000; Pelttari 1997; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 12; Suikkala-Miettinen-Holopainen-Montin-Laaksonen 2004, 14.)

Yleisesti katsottuna ammatillinen osaaminen voidaan määritellä tiedoiksi, taidoiksi, asenteiksi, arvoiksi, kyvyiksi ja ominaisuuksiksi, joita hoitoalan ammattilainen tarvitsee suoriutuakseen työstään itsenäisesti. Ammatillinen osaaminen on selkeästi sidoksissa tehtävään työhön ja työpaikkaan ja edellyttää teoreettista ja kokemusperäistä tietoa. Se edellyttää myös kykyä käyttää monipuolisesti ja luovasti hyväkseen hankittua tietoa ja taitoja, kykyä kehittyä ja ylläpitää ammattitaitoaan, kykyä arvioida omaa toimintaa ja osaamista, kykyä sopeutua ja työskennellä ryhmässä sekä kykyä organisoida ja kehittää työtään. (Huusko-Myllylä 2003, 14-15; Jauhiainen 2004, 27-28; Kuokkanen 2005, 18-24; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Opetusministeriö 2006, 15-16, 63-70; Paltta 2005, 9-12; Räisänen 2002; Sairaanhoitajaliitto 2005; Suikkala ym. 2004, 14; Tengvall 2010, 11.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen voidaan määritellä eri hoitotyön toimintojen ja niistä koostuvien kokonaisuuksien hallinnaksi. Hoitotyön osaamisalueet jaotellaan eri määritelmien mukaan teoreettiseen osaamiseen, eettiseen osaamiseen, terveyden edistämisen osaamiseen, hoitotyön päätök-

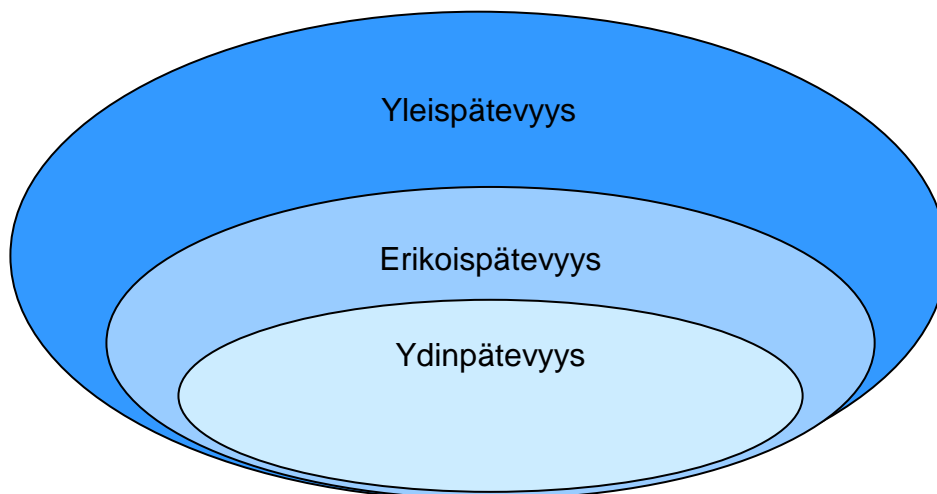
senteko-osaamiseen, kliiniseen osaamiseen (sisältäen lääkehoito-osaamisen), opetus- ja ohjausosaamiseen, yhteistyöosaamiseen, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaamiseen, johtamisosaamiseen, monikulttuurisen hoitotyön osaamiseen ja yhteiskunnalliseen osaamiseen. (Kassara-Paloposki-Holmia-Murtonen-Lipponen-Ketola-Hietanen 2005, 9; Kuokkanen 2005, 18-24; Opetusministeriö 2006, 15-16, 63-70; Paltta 2005, 9-12.)

Benner (1984; 1993) ja Meretoja (2003) puolestaan kuvaavat sairaanhoitajan ammatillista osaamista seitsemällä hoitotyön osa-alueella. Nämä osaamisalueet ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi- ja tarkkailutehtävä, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien hallinta, terveydenhuollon laaduntarkkailu ja kehittäminen sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot.

Ammatillisen osaamisen kuvauksessa käytetty kompetenssi on synonyymi sanalle pätevyys tai kyvykkyys. Kompetenssi on usein määritelty synonyymiksi myös kvalifikaatio-käsitteelle. Yleisesti yksilön kompetenssi voidaan katsoa koostuvan taidoista, tiedosta, kokemuksesta, ihmissuhteista, arvoista, asenteista, motivaatiosta, energiasta ja henkilökohtaisista ominaisuuksista. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Myös kompetenssilla tarkoitetaan lähinnä ammatillista pätevyyttä eli yksilön kykyä hallita ja suorittaa ammattinsa toiminnallisia kokonaisuuksia eli hänellä on taitoja suhteessa tiettyyn tehtävään, joka hänelle on annettu. Se voidaan myös määritellä kelpoisuudeksi esimerkiksi johonkin julkiseen virkaan tai toimeen. Kompetenssi eli pätevyys johonkin tehtävään hankitaan koulutuksen ja työkokemuksen kautta. (Fearon 1998, 43-47; Hildén 1999; 2002, 34; Kauhanen 2000, 139; Meretoja-Leino-Kilpi-Kaira 2004, 329-336; Pearson-Fitzgerald-Walsh-Borbasi 2002, 357-364; Pelttari 1997; Scott Tilley 2008, 58-64; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2000, 12; Suikkala ym. 2004, 15; Watson-Stimpson-Topping-Porock 2002, 421-431; While 1994, 525-531.)

Kompetenssit voidaan jakaa metakompetensseihin ja organisaatiospesifisiin kompetensseihin. Metakompetensseilla tarkoitetaan pätevyyttä, jolla on työ- ja tehtävärajat ylittävää käyttöä. Organisaatiospesifit kompetenssit puolestaan ovat sidottuja tiettyyn organisaatioon ja työtehtävään. (Sosiaali- ja terve-

ysministeriö 2000, 12.) Fey ja Miltner (2000) jaottelevat kompetenssit ydinpätevyteen, erikoispätevyteen ja yleispätevyteen (Kuvio 1) (Hildén 2002, 35).



Kuvio 1. Pätevyyden malli Feyn ja Miltnerin (2000, 127) mukaan (Hildén 2002, 35)

Sairaanhoitajan ydinpätevyteen katsotaan kuuluvan ne tiedot ja taidot, joiden avulla hän kykenee suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan hoitoa yksilöllisesti sekä arvioimaan potilaan tilaa ja hoidon vaikuttavuutta. Sairaanhoitajan erikoispätevyys puolestaan sisältää ne tiedot ja taidot, joita hoitajalta vaaditaan, kun hän toteuttaa jonkin määrätyn potilasjoukon hoitotyötä. Esimerkkinä erikoispätevyydestä on tehohoitotyön vaatimat tiedot ja taidot. Sairaanhoitajan yleispätevyys kertoo sen, miten sairaanhoitaja osaa potilaan yksilöllistä hoitoa suunnitellessaan yhdistää ydinpätevyden ja erikoispätevyyden. Yleispätevyyden hallintaan sairaanhoitajalta vaaditaan psykomotorisia ja psykososiaalisia taitoja sekä taitoja ongelmanratkaisuun. (Kuvio 1.) (Hilden 2002, 34-36.)

Hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset eli osaamisvaatimukset on suunnattu tiettyssä hoitoympäristössä työskentelevien sairaanhoitajien osaamiseen. Osaamiseen kohdistuu ns. yleis- ja ydinkvalifikaatiovaatimuksia. Hoitotyön yleiskvalifikaatiovaatimukset viittaavat työelämässä tai hoitotyössä tarvittavaan, työpaikasta riippumattomaan osaamiseen. Ydinkvalifikaatiovaatimukset osoittavat tiettyyn toimi- tai tehtäväalueelle määriteltyyn erikoisosaamiseen.

(Metsämuuronen 2000; Pelttari 1997; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 12-13, 21-22; Suikkala ym. 2004, 14-15.)

3.2 Tehosairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

3.2.1 Tehosairaanhoitajan ammatillinen osaaminen työn vaativuuden arvioinnin kuvaamana

Työn vaativuuden arviointi (TVA) Lapin sairaanhoitopiirin yksiköiden eri ammattiryhmille tehtiin alkuvuodesta 2010. Teho-osaston Työn vaativuuden yleisessä arvioinnissa kuvataan, että teho-osastolla hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita, joilla on yhden tai useamman elämää ylläpitävän toiminnan häiriö tai sen uhka. Tehohoidon tehtävä on kriittisesti sairaan potilaan elintoimintojen valvomista, ylläpitämistä ja tukemista. Tehohoidon tavoitteena on, että potilas selviytyy akuuttivaiheen yli, vitaalielintoimintojen häiriö tai häiriön uhka poistuu ja potilaan hoitoa voidaan jatkaa vuodeosastolla. Tavoitteena on potilaan selviytyminen vähintään sairastumisestaan edeltävään terveydentilaan. (Lapin sairaanhoitopiiri 2010c; Takkunen-Pettilä 2006, 912-916.)

Työn vaativuuden arvioinnissa tehosairaanhoitajien mallitehtävä kuvataan osaamisen, työn vaikuttavuuden ja ratkaisujen merkittävyyden, vaikuttamisen taitojen sekä työolosuhteiden osalta. Laaditun TVA:n mukaan ammattiuramallin mukainen riittävä pätevyyden taso saavutetaan vasta pitkän perehdytyksen ja 2-5 vuoden työkokemuksen jälkeen. Tehohoidon luonteeseen kuuluvia elintoimintoja ylläpitäviä hoitoja ei voi turvallisesti toteuttaa ilman tehohoitoon perehtyneitä sairaanhoitajia eikä heidän erityisosaamista vaativaa toimintaansa voi korvata muulla työvoimalla. (Lapin sairaanhoitopiiri 2010c.)

3.2.2 Tehosairaanhoitajan kompetenssit ja osaamisvaatimukset

Tehosairaanhoitajan kompetenssi on hyvin moninaista ja se koostuu erityisesti tehohoitotyölle ominaisesta osaamisesta. Yleisesti määriteltynä tehosairaanhoitajan kompetenssi on tehohoitajan erityistä tieto-, taito-, asenne-, arvo- ja kokemuspohjaista tehohoitotyöstä. Työhönsä pätevoityneen tehosai-

raanhoitajan työssään käyttämä tieto koostuu hoitotieteellisen tiedon lisäksi myös muiden tieteiden tiedosta. Tehosairaanhoidaja käyttää koulutuksensa antaman yleisen tiedon lisäksi työssään erityistä tehohoitotyön tietopohjaa. Myös hoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja sisäisillä taidoilla on vaikutusta pätevyyteen suoriutua tehohoitotyöstä. Pätevyyttä on yleisesti myös pidetty työkokemukseen liittyvänä. (Luotola ym. 2003, 234-235, 241; Ritmala-Castrén-Suominen-Leino-Kilpi 2002, 90; Schribante-Muller-Lipman 1996, 217-226; Ääri-Suominen-Leino-Kilpi 2008, 78-89.)

Tehosairaanhoidajien kompetensseista ja kompetensseihin kohdistuneista kvalifikaatiovaatimuksista tehdyt tutkimukset ja määritelmät ovat paljolti kohdistuneet yksittäisiin tehohoitotyön osa-alueisiin. Tehohoitotyön kompetensseista ja kvalifikaatiovaatimuksista on melko vaikea hahmottaa täydellistä kokonaiskuvaa. (Luotola 2005, 52; Luotola ym. 2003, 234-235; Ääri 2008, 47; Ääri ym. 2008, 78-89.)

Tehohoitotyön kompetenssin viitekehystä ovat tutkimuksen avulla pyrkineet määrittelemään Bench, Crowe, Day, Jones ja Wilebore (2003) asiantuntija-sairaanhoidajista ja muista alan asiantuntijoista koostuneen ryhmän kanssa. Tutkimuksessa saatiin kehitettyä viitekehys perustuen tehosairaanhoidajan neljään potilaan tarpeista lähtevään kompetenssialueeseen. Ensimmäinen tehosairaanhoidajan kompetenssialue on kokonaisvaltainen tehohoitopotilaan hoidon tarpeen arviointi tavoitteena potilaan optimaalinen hoito. Toinen kompetenssi on hoitotoimenpiteiden ja sääntöjen hallitseminen. Kolmas on äkillisten tilanteiden arvioiminen ja niihin ripeästi vastaaminen. Neljäs kompetenssialue on hoitosuunnitelman kehittäminen ja hallitseminen parhaan mahdollisen hoidon antamiseksi potilaalle. (Bench ym. 2003, 136-142; Ääri 2008, 48.)

Ammatillinen kompetenssi eli ammatillinen pätevyys on määritelty sairaanhoidajan asenteena työtään, tietojaan ja taitojaan kohtaan (Pontinkara-Paunonen 1996, 327-334) sekä vaikeissa ja vaativissa kliinisissä tilanteissa eettisenä toimintana ja päätöksentekona (Bunch 2001, 57-67). Luotolan ym. (2003) tekemässä tutkimuksessa myös pyrittiin määrittelemään tehosairaanhoidajien ammatillista pätevyyttä sekä selvittämään, millaisia vaatimuksia tehohoitotyö asettaa sairaanhoidajille ja miten vaatimukset ja tehosairaanhoidajien ammatil-

linen pätevyys vastaavat toisiaan. Tutkittavien sairaanhoitajien mielestä ammatillinen pätevyys oli vahvin eettisyyden, arvojen ja asenteiden, potilas- ja omaiskontaktien sekä äänettömän ammattitaidon osa-alueella. Tutkittavat arvioivat myös ammatillisen pätevyytensä pääosin vastaavat tehohoitotyön vaatimuksia, mutta myös arvioivat tehohoitotyön tulevan vaatimaan entistä suurempaa osaamista eettisyyden, erityisalan tiedon, yksilöllisten ominaisuuksien sekä itsenäisyyden ja päätöksenteon osalta. (Luotola ym. 2003, 233-239; Ääri 2008, 48.)

Kliininen kompetenssi on kirjallisuudessa ja tutkimuksessa määritelty esim. tehohoitopotilaan kivun hoidossa ”kyvyksi nähdä”, ”kyvyksi erotella” ja ”kyvyksi antaa” (Sjöström-Jakobsson-Haljamäe 2000, 273-282). Kompetenssi on myös määritelty asiantuntijuutena eli hoitajan kykynä tehdä nopeita ja oikeita johtopäätöksiä potilaan tilasta (Reischman-Yarandi 2002, 24-34). Asiantuntijuus on myös nähty tehosairaanhoitajan laajan tietoperustan ja pätevyyden arvostuksena ja sitä kautta tehohoitajan työn kunnioituksena (Kuokkanen-Leino-Kilpi-Katajisto 2002, 328-335).

Tehohoitotyön kompetenssi kattavasti määriteltynä ja kuvattuna, sekä kirjallisuuden että tutkimuksen avulla, antaa selkeät suuntaviivat suunniteltaessa sisältöalueita tehohoitotyön erilaisiin perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksiin. Tehohoitotyön kompetenssia systemaattisesti tutkimalla voidaan tarkasti määritellä ja kuvata, mitä kompetenssin tulisi olla, miten ja millä kompetenssimittarilla sitä voisi luotettavasti mitata. (Dunn ym. 2000, 339-346; Meretoja 2003; Meretoja-Leino-Kilpi 2001, 346-352; Watson ym. 2002, 421-431; Ääri 2008, 47.)

3.3 Tutkintojen eurooppalainen viitekehys (EQF) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys (NQF)

Euroopan parlamentti ja neuvosto hyväksyivät keväällä 2008 suosituksen eurooppalaisesta tutkintojen viitekehyksestä (EQF) (European Qualification Framework). EU:n suosituksen mukaan Opetusministeriö asetti elokuussa 2008 työryhmän valmistelemaan Suomen omaa kansallista tutkintojen ja muun osaamisen viitekehystä (NQF) (National Qualification Framework).

Kansallinen viitekehys perustuu eurooppalaiseen tutkintojen viitekehukseen huomioiden Suomen kansalliset lähtökohdat. Työryhmä luovutti esityksensä elokuussa 2009. (Arene 2010, 3-4; Euroopan unioni 2008; European Commission 2011; Opetushallitus 2010; Opetusministeriö 2009, 13-16, 38-40, 68, 85-86; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2009; 2010.)

Sekä EQF että NQF muodostuvat kahdeksasta eri tasosta. EQF:n ja NQF:n tasot ovat toisiinsa rinnastettavissa. Tasot kattavat kaikki tutkinnot perustasosta edistyneeseen tasoon, yleissivistävästä tasosta ammatilliseen ja akateemiseen koulutukseen. Huomioituna ovat myös perus- ja jatkokoulutuksessa hankitut tutkinnot ja tutkintojärjestelmän ulkopuolella olevat erityispätevyudet ja osaamiskokonaisuudet, joilla tähdätään osaamisen ja ammattitaidon parantamiseen sekä kelpoisuus- ja pätevyysvaatimusten saavuttamiseen. Jokainen taso on saavutettavissa erilaisilla koulutus- ja uravaihtoehtoilla. (Arene 2010, 3-4; Euroopan unioni 2008; European Commission 2011; Opetushallitus 2010; Opetusministeriö 2009, 13-16, 38-40, 68, 79-82, 85-86; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2009; 2010.)

Yhtenäisen viitejärjestelmän avulla pyritään yhtenäistämään, kytkemään toisiinsa ja vertailemaan eri Euroopan maiden kansallisia tutkintojärjestelmiä ja tutkintojen viitekehäksiä. Lisäksi sillä pyritään edistämään elinikäistä oppimista ja EU-kansalaisten liikkuvuutta Euroopan eri maiden oppilaitosten ja työpaikkojen välillä. Eri tasojen määrittely pohjautuu oppimistulosten - tietojen, taitojen ja pätevyyden - kuvailuun riippumatta siitä, missä järjestelmässä tutkinto on suoritettu tai pätevyys hankittu. Tasomäärittely pyrkii kuvaamaan sitä, mitä oppija tietää, ymmärtää ja pystyy tekemään. EQF ja NQF antavat tutkintojen kuvailemiseen yhteisen kielen, jonka avulla EU-jäsenvaltiot, työnantajat ja yksittäiset ihmiset voivat vertailla eri koulutusjärjestelmissä suoritettuja tutkintoja tai hankittua osaamista. Se auttaa selventämään eri koulutusjärjestelmien ja tutkintojen vastaavuuksia sekä se parantaa tutkintojen ja pätevyyksien avoimuutta, vertailukelpoisuutta, siirrettävyyttä ja käytettävyyttä eri koulutusjärjestelmissä. Viitejärjestelmät helpottavat myös epävirallisen ja arkioppimisen sekä aiemmin hankitun osaamisen tunnistamista ja tunnustamista. (Arene 2010, 3-4; Euroopan unioni 2008; European Commission 2011;

Opetushallitus 2010; Opetusministeriö 2009, 13-16, 38-40, 68, 71-72, 85-86; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2009; 2010.)

3.3.1 Tutkintojen eurooppalainen viitekehys (EQF) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys (NQF), taso 6

Sekä tutkintojen eurooppalaisen viitekehysten (EQF) että tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehysten (NQF) mukaan taso 6 koskee mm. alempaa ammattikorkeakoulututkintoa. Esimerkkinä alemmasta ammattikorkeakoulututkinnosta on sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto. Taso 6 kuvaa perusosaamisen tasoa. (Opetusministeriö 2009, 45-46, 68.)

Osaamisen tasoa kuvataan viitekehysten viidellä osa-alueella: alakohtaisen tiedon osa-alueella, työskentelytapaan ja asioiden soveltamiseen liittyvän taidon osa-alueella, vastuunoton, johtamisen ja yrittäjyyden osa-alueella, arvioinnin osa-alueella sekä elinikäisen oppimisen avaintaitojen osa-alueella. Lisäksi ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (2010) suosittelee käytettäväksi osaamisen kuvauksessa koulutusohjelmakohtaisia kompetensseja ja kaikille aloille yhteisiä kompetensseja. (Arene 2010, 5-8; Opetusministeriö 2009, 68, 85-86.)

Alakohtaisten tietojen osa-alueella taso 6 määrittelee tutkinnon suorittaneen työntekijän hallitsevan oman alansa laaja-alaiset ja edistyneet tiedot ja niihin liittyvien keskeisten käsitteiden, teorioiden, menetelmien ja periaatteiden kriittisen ymmärtämisen ja arvioimisen. Hänen tulee ymmärtää ammatillisten tehtäväalueiden ja tieteenalojen kattavuus ja rajat. Työntekijän tulee myös hallita taidot, jotka osoittavat edistynyttä asioiden hallintaa sekä luovaa asioiden ratkaisu- ja soveltamiskykyä, joita vaaditaan monimutkaisten tai ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseksi erikoistuneella ammatti- tai tieteenalalla. (Opetusministeriö 2009, 68, 85-86.)

Vastuunoton ja johtamisen kannalta katsottuna työntekijän tulee tasolla 6 olla kykeneväinen monimutkaisten ammatillisten hankkeiden ja toimien johtamiseen sekä itsenäisesti alan asiantuntijatehtävissä toimimiseen. Hänellä tulee olla päätöksentekokykyä ennakoimattomissa toimintaympäristöissä ja hän

omaa perusedellytykset itsenäisenä yrittäjänä toimimiseen. (Opetusministeriö 2009, 68, 85-86.)

Oman osaamisensa arvioinnin ja kehittämisen lisäksi työntekijä kykenee vastaamaan myös yksittäisten henkilöiden ja ryhmien kehityksestä. Hänellä on elinikäiset oppimisen avaintaidot eli valmiudet jatkuvaan oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. Työntekijällä tulee olla taidot itsenäiseen ja riittävään suulliseen ja kirjalliseen viestintään ja vuorovaikutukseen sekä oman alan sisällä että sen ulkopuolella, kansainvälinen taso mukaan lukien. Hän hallitsee viestinnän ja vuorovaikutuksen äidinkieltensä lisäksi toisella kotimaisella kielellä ja vähintään yhdellä vieraalla kielellä. (Opetusministeriö 2009, 68, 85-86.)

3.3.2 Tutkintojen eurooppalainen viitekehys (EQF) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys (NQF), taso 7

Erityisosaamista kuvaavien EQF- ja NQF-tasojen 6-7 määrittelyn puuttuessa määrittelyn tasot 6 ja 7 erikseen. Taso 7 kuvailee osaamista samoilla osa-alueilla, kuin perusosaamisen taso 6, mutta korostaa erityisesti erityisosaamista, kriittistä ajattelua, vaativaa asiantuntijuutta, johtajuutta, tutkimusta ja innovatiivisuutta. Taso 7 vastaa ylempää ammattikorkeakoulututkintotasoa. (Opetusministeriö 2009, 68, 85-86.)

Taso 7:n mukaan tutkinnon suorittanut työntekijä hallitsee pitkälle erikoistuneet ja laaja-alaiset oman alansa erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot, joita hän käyttää itsenäisen ajattelun ja tutkimuksen lähtökohdana. Hän ymmärtää oman alansa rajapintojen tietoihin liittyviä kysymyksiä suhteessa muihin aloihin sekä osaa tarkastella niitä ja uutta tietoa kriittisellä tavalla. Työntekijällä on taidot ratkaista vaativia ongelmia tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa, jossa kehitetään uusia toimintatapoja ja tietoja sekä sovelletaan ja liitetään yhteen eri alojen tietoja. (Opetusministeriö 2009, 68, 85-86.)

Työntekijä kykenee itsenäisesti työskentelemään vaativissa alan asiantuntija-tehtävissä tai yrittäjänä. Hänellä on kyky johtaa ja kehittää monimutkaisia,

ennakoimattomia ja uusia strategisia lähestymistapoja. Hän kykenee toimimaan sekä asia- että henkilöjohtajana. (Opetusministeriö 2009, 68, 85-86.)

Arviointiin ja elinikäisen oppimisen avaintaitoihin liittyvä osaaminen ei merkittävästi eroa tasosta 6. Tasokuvauksen mukaan työntekijä kykenee arvioimaan yksittäisten henkilöiden ja ryhmien toimintaa, kartuttamaan tietoja ja käytäntöjä omalta alaltaan jatkuvan oppimisen periaatteella sekä vastamaan muiden kehityksestä. Hän viestittää hyvin sekä suullisesti että kirjallisesti eri sidosryhmien kanssa sekä kykenee vaatimaan kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen toisen kotimaisen ja vähintään yhden vieraan kielen avulla. (Opetusministeriö 2009, 68, 85-86.)

3.4 Sairaanhoitajan ammattiuramalli AURA

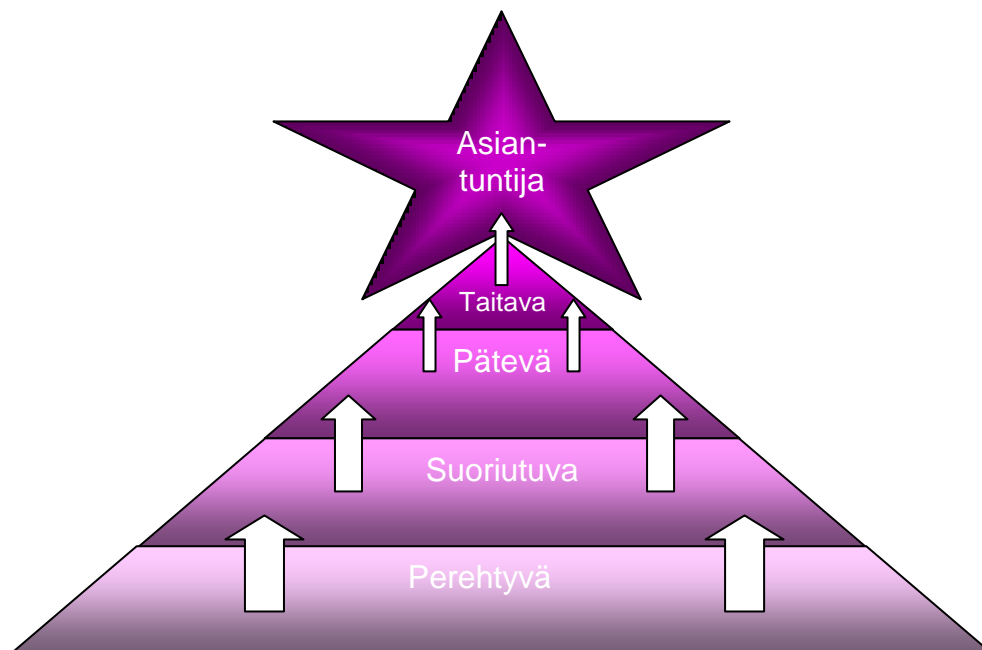
Sairaanhoitajan ammattiuramalli, AURA, luotiin 1990-luvulla tukemaan erityisesti kliinisessä hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mahdollisuuksia kehittyä urallaan. Ammattiuramalli perustuu yhdysvaltalaisen hoitotieteilijän Patricia Bennerin (1984; 1993) kehittämään aloittelijasta asiantuntijaksi -malliin. (Benner 1984, 13-38; 1993, 28-46; Benner ym. 1999, 49-70; HUS 2007, 3-11; 2008; Karlsson 2002, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 51.)

AURA-ammattiuramallin mukaista ammatillisen osaamisen kehittymistä arvioidaan perehtyvän, suoriutuvan, pätevän, taitavan ja asiantuntijan osaamisvaatimusten avulla. Näille eri tasoille kuvatut selkeät ja käytännönläheiset osaamisvaatimukset yhtenäistävät ja helpottavat suunnitelmallista esimies-, vertais- ja itsearviointia ja henkilöstön osaamisen edistämistä. Ammattiuramalli on tärkeä osaamisen johtamisen apuväline esimiehille. Osaamisvaatimukset toimivat sairaanhoitajalle ja esimiehelle osaamiskartoitusten pohjana ja osaamisen viitekehyksenä. (Kuvio 2.) (HUS 2007, 4-11; 2008; Karlsson 2002, 12.)

Ammatillisen osaamisen kehittyminen kliinisessä työssä tapahtuu eri vaiheiden kautta. Kehittyminen on koko työuran kestävä oppimisprosessi, jonka aikana teoreettinen, tutkimukseen perustuva tieto yhdistyy käytännöstä han-

kittuun kokemukseen. Ammatilliseen kehittymiseen tarvitaan lisäksi kriittistä ja reflektivoivaa ajattelua. (Benner 1984, 13-38; 1993, 28-46; Benner ym. 1999, 49-70; Gustafsson-Fagerberg 2004, 271-280; Kuokkanen 2000, 23; Ritmala-Castrén-Meretoja 2004, 28-29.) Ammattiuramalli tukee johdonmukaista osaamisen arviointia ja ammatillista kehittymistä. Sen avulla luodaan edellytykset työntekijän tehtäväkuvan laajentamiselle ja asiantuntijuuteen kehittymiselle. Uralla eteneminen tapahtuu tasolta toiselle nousemalla lisäkoulutuksen avulla jopa taitava- tai asiantuntija-tasolle asti. (Kuvio 2.) (HUS 2007, 4-11; 2008; Karlsson 2002, 12; Ritmala-Castrén-Meretoja 2004, 28-29.)

Ammattiuramallin perehtyvä- ja suoriutuva-tasojen osaamisvaatimukset toimivat perehdytettävälle, hänen perehdyttäjälleen ja esimiehelle perehdytysohjelman runkona auttaen heitä tavoitteiden laatimisessa ja osaamisen arvioinnissa. Perehtyvä- ja suoriutuva-tasojen jälkeen jokaisen työntekijän tulee hallita vähintään pätevä-tason osaamisvaatimukset. Pätevä-tason saavuttamiseen menee yleensä keskimäärin 3-5 vuotta. Jotta työntekijä kykenee ylläpitämään pätevä-tason koko työuransa ajan, häneltä edellytetään jatkuvaa osaamisen päivittämistä ja täydennyskoulutusta. Kahden ylemmän tason saavuttaminen katsotaan olevan kiinni työntekijästä itsestään, hänen ammatillisista tavoitteistaan ja motivaatiostaan. Taitava-tasolle eteneminen vaatii edelleen lisäkoulutusta kohti erikoistuneempaa osaamista sekä työntekijän vastuun ja valtuuksien lisääntymistä esim. laajempiin tehtäväkuviin sopien. Asiantuntija-taso on tarkoitettu yleensä akateemisen loppututkinnon suorittaneille työntekijöille, joiden tehtäväkuvaan kuuluu kliinisen työn lisäksi tutkitun tiedon käyttäminen eri työprosessien kehittämisessä, henkilöstön kouluttamisessa ja konsultointitehtävässä. (Kuvio 2.) (HUS 2007, 4-11; 2008; Karlsson 2002, 12; Ritmala-Castrén-Meretoja 2004, 28-32.)



Kuvio 2. Sairaanhoidajien ammattiaromalli AURA (HUS 2007, 9; Ritmala-Castrén 2011, 40)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) ammattiaromalli AURA on ollut apuna sairaanhoidajien pitkäjänteisessä osaamisen kehittämisessä, urakehityksessä ja työhön sitoutumisessa jo useiden vuosien ajan. Osaamisen systemaattisen arvioinnin avulla sairaanhoidajien ammatillista kehittymistä tuetaan ja luodaan edellytykset tehtäväkuvien laajentamiselle ja asiantuntijuuden kasvulle. Tehosairaanhoitajien osaamisen kehittämiseen ja osaavan työvoiman riittämiseen on kehitetty Taitava Tehohoitaja -koulutus. Ensimmäinen koulutus järjestettiin vuoden 2009 aikana. 40 opintoviikkoa kestävä koulutuksen tarkoituksena on mahdollistaa tehohoitajien eteneminen urallansa pätevä-tasolta taitava-tasolle. Koulutus tavoittelee tehohoitotyön tieteellistä ja ammatillista osaamista päivittäisessä potilashoidossa sekä tunnustuksen ja uusien haasteiden tarjoaminen kokeneelle, osaavalle tehohoitohenkilökunnalle. (HUS 2007, 3-11; Ritmala-Castrén 2011, 40.)

4 TEHOSAIRAANHOITAJAN NESTE- JA LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN

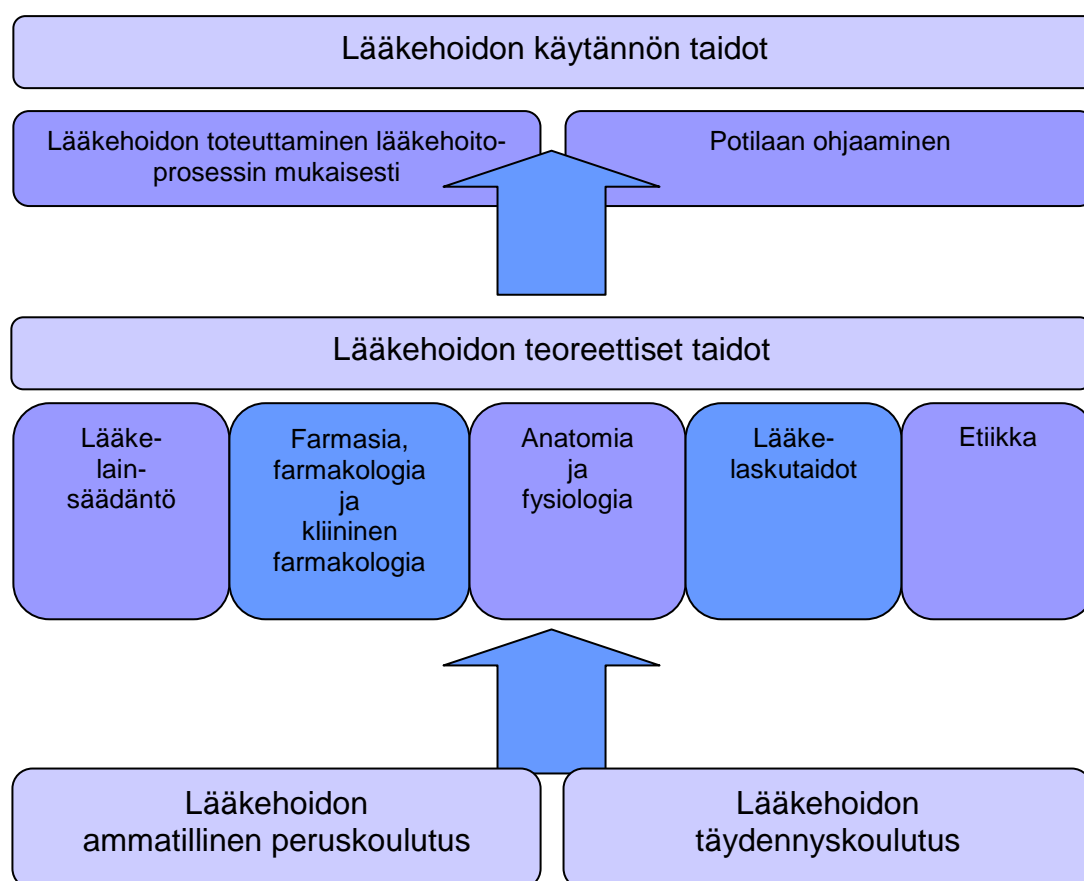
4.1 Sairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon perusosaaminen (EQF-taso 6)

Sairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon perusosaamisen taso kuvataan ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa Eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) mukaisesti. EQF-taso 6 kuvaa sairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon perusosaamista tietojen, taitojen ja pätevyyden näkökulmasta. Sairaanhoitaja tarvitsee lääkehoitoa toteuttaessaan vahvaa ja monipuolista teoreettista osaamista ja ammatillista kokemusta. Ammattitaito karttuu teoreettista tietoa ja työstä saatua kokemusta yhdistämällä. Yksistään ammatillinen kokemus ei kuitenkaan riitä osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen vaan ammattitaidon säilyttäminen edellyttää säännöllistä täydennyskoulutusta ja itseopiskelua. (Kuvio 3; 4.) (Opetusministeriö 2006, 69; Ritmala-Castrén 2006; Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2008-2012, 9, 31-33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64; Veräjänkorva ym. 2008, 33-37.)

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoitoprosessin merkitys osana potilashoidon kokonaisuutta ja keskeisenä lääketieteellisenä hoitokeinona. Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräämää lääkehoitoa, kuten muitakin hoitotyön toimintoja, omaan asiantuntijuuteensa perustuvien päätösten mukaisesti. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi sairaanhoitajalta vaaditaan riittävän teoreettisen tiedon ja käytännön taitojen lisäksi kriittistä ajattelua, valmiutta ja vastuuta eettisten ratkaisujen tekemisessä sekä arviointikykyä ja havaintojen tekoa. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan tarkkuutta, sujuvuutta sekä teknisiä ja psykomotorisia taitoja. (Kuvio 3; 4.) (Kassara ym. 2005, 306-307; Opetusministeriö 2006, 69; Ritmala-Castrén 2006; Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2008-2012, 9, 31-33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36-42, 43-64; Veräjänkorva 2003; Veräjänkorva ym. 2008, 33-37.)

Sairaanhoitajan lääkehoidon teoreettisiin taitoihin kuuluvat tiedot anatomiasta ja fysiologiasta, farmasiasta (apteekkiala), farmakologiasta (lääkeaineoppi), lääkelaskutaidoista, etiikasta ja lääkelainsäädännöstä. Sairaanhoitajan käytännön taitoihin puolestaan kuuluvat lääkehoitoprosessin toteuttamisen tai-

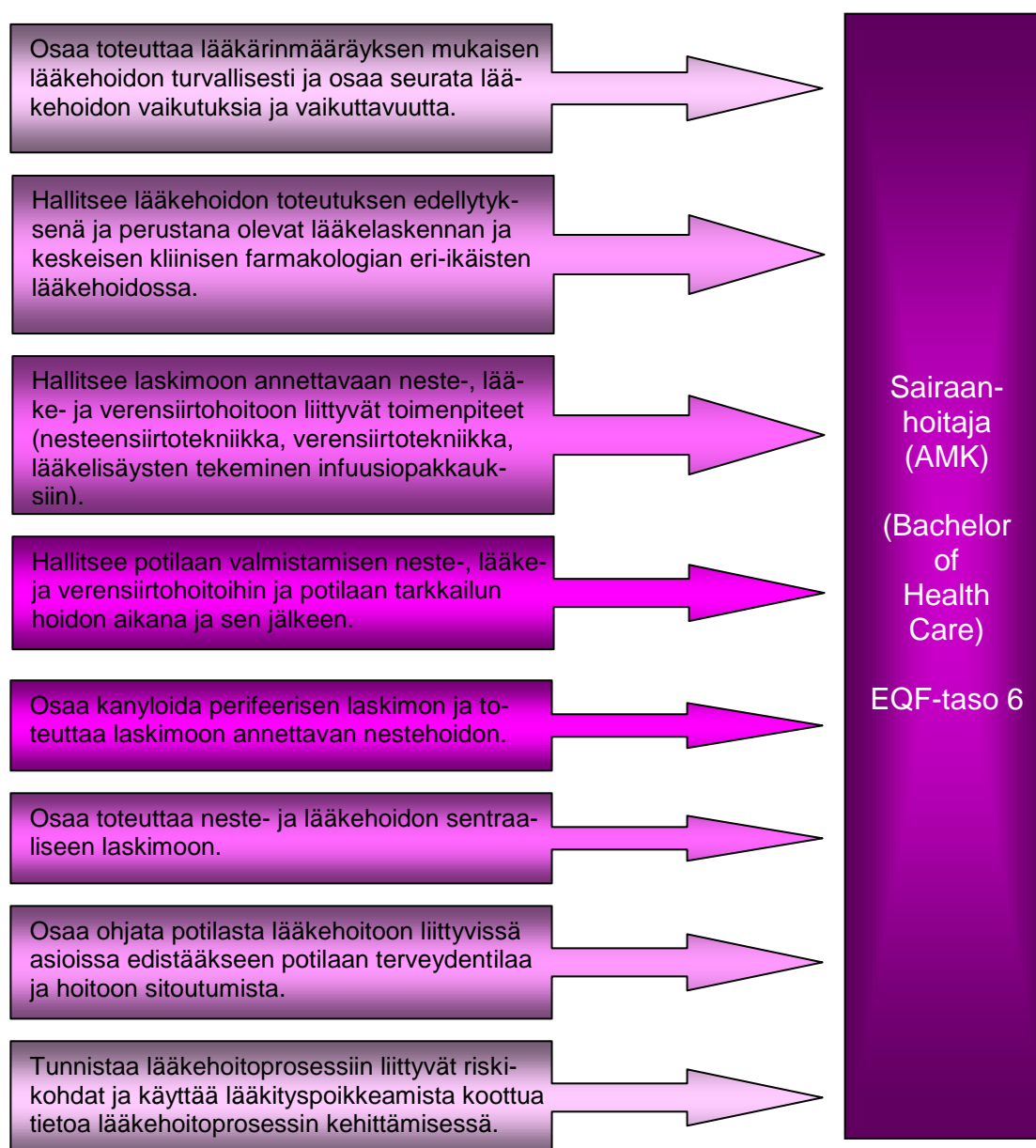
dot, joilla tarkoitetaan lääkkeiden hankintaa ja käsittelyä, lääkkeiden säilytystä ja hävittämistä, kirjanpitoa sekä moniammatillista yhteistyötä muiden lääkehoitoon osallistuvien kanssa. Käytännön lääkehoidon toteuttamisen taitoihin sisältyvät myös potilaan ohjaamiseen liittyvien taitojen lisäksi lääkehoitoprosessin moninaisten vaiheiden hallinta potilaan lääkehoidon tarpeen arvioinnista lääkehoidon vaikutusten seurannan dokumentointiin ja raportointiin. (Kuvio 3; 4.) (Kassara ym. 2005, 306-307; Opetusministeriö 2006, 69; Ritmala-Castrén 2006; Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2008-2012, 9, 31-33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64; Veräjänkorva 2003; Veräjänkorva ym. 2008, 33-37.)



Kuvio 3. Sairaanhoidajan teoreettiset ja käytännön taidot lääkehoidossa Veräjänkorvan (2003) mukaan (Kassara ym. 2005, 306; Veräjänkorva ym. 2008, 34)

Moniammatillisessa lääkärin ja hoitajan välisessä yhteistyössä hoitajan tulee ymmärtää, miksi potilaalle määrätään tietty lääke, mitkä ovat kyseisen lääkkeen vaikutusmekanismit ja vaiheet elimistössä, mitä vaikutuksia lääkkeeltä odotetaan ja mitkä voivat olla lääkkeen haittavaikutukset. Lisäksi hoitajan

tulee ymmärtää, mitä lääkkeen käsittelyssä ja käyttökuntoon saattamisessa tulee ottaa huomioon, onko lääkkeen antamisessa erityisiä huomioitavia seikkoja sekä miten lääkkeen vaikutuksia tulee seurata. Sairaanhoidajan odotetaan tietävän myös omassa toimintayksikössä käytettävät lääkkeet ja niiden indikaatiot. (Kuvio 3; 4.) (Kassara ym. 2005, 306-307; Opetusministeriö 2006, 69; Ritmala-Castrén 2006; Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2008-2012, 9, 31-33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64; Veräjänkorva 2003; Veräjänkorva ym. 2008, 33-37.)



Kuvio 4. Sairaanhoitajan (AMK) osaamisvaatimukset vaativassa neste- ja lääkehoidossa, EQF-taso 6 (Opetusministeriö 2006, 69; Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2008-2012, 9, 31-33)

4.2 Tehosairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon erityisosaaminen (EQF-taso 6-7)

Tehohoidossa annettava neste- ja lääkehoito asettaa sairaanhoitajalle perusosaamista korkeamman ja haasteellisemmän vaatimustason, jonka vuoksi se luokitellaan erityisosaamiseksi. Erityisosaaminen lasketaan kuuluvaksi EQF-tasolle 6-7.

Tehohoitoa ja tehohoitoon perehtyneen sairaanhoitajan erityisosaamista tarvitaan silloin, kun muiden yksiköiden antama hoito ei enää riitä. Kriittisesti sairaan potilaan hoito on intensiivistä ja tilanteet vaihtuvat nopeasti. Tehohoito asettaa monenlaisia osaamisen vaatimuksia sairaanhoitajalle ja erityisesti neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset ovat korkeat. Vaativan suonensisäisen neste- ja lääkehoidon osuus potilaan hoidosta on suuri. Lääkkeitä annostellaan luonnollisesti myös monella muullakin tapaa: lihaksen sisäisesti, iholle, ihon alle, ruuansulatuskanavaan ja hengitysteihin. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajilta erityisosaamista potilaan seurannan, parametrien tulkinnan, hoitotoimenpiteiden ja hoitolaitteiden käyttämisen ohella. Sairaanhoitajan toimesta tehty hoidon tarpeen määrittely korostuu teho-osastolla. Tehosairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräämää neste- ja lääkehoitoa itsenäisesti potilaan kliinisen kuvan, lääkärin ennalta määräämien vastemääräysten, valvontalaitteiden antaman informaation ja laboratoriotulosten mukaan. Päätöksenteon tehohoitopotilaan hoidossa tulee olla nopeaa ja tarvittaessa hoitaja konsultoi tehohoitolääkäriä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2010c; 2011b; Pelkonen 2009, 112-113; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2007; 2008.)

Tehohoitajan osaamisvaatimukseen kuuluvat olennaisesti itsenäisesti hallittavat invasiivisten (kajoava, elimistön sisälle ulottuva) mittausten tekeminen, niiden tulkinta ja mittausten antaman informaation mukaan toimiminen lääkärin ennalta antamien ohjeiden mukaisesti. Invasiivisilla mittauksilla tarkoitetaan esimerkiksi keuhkovaltimokatetrin avulla tehtäviä mittauksia; C.O. (sydämen minuuttivirtaus), C.I. (sydämen minuuttivirtaus potilaan pinta-alaan suhteutettuna), PCWP (kiilapaine, sydämen vasemman puolen paine) ja SvO₂ (sekoittuneen laskimoveren saturaatio). Lisäksi tehosairaanhoitajan tulee hallita mm. EKG:n (sydänsähkökäyrä) ja EEG:n (aivosähkökäyrä) rekis-

teröinti ja tulkinta sekä hänellä tulee olla tietoa eri sairauksien patofysiologisista mekanismeista ja niiden vaikutuksesta kriittisesti sairaan potilaan hoitoon. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2007; 2008.)

Suurin osa tehohoidossa käytettävistä lääkkeistä annetaan suonensisäisesti (iv) joko kerta-annoksina tai jatkuvina lääkeinfuusioina. Suonen sisäinen lääkkeenanto sekä potilaan jatkuva monitorointi ja tarkkailu antavat mahdollisuuden annostella lääkevalmisteita tehokkaasti vasteen mukaan. Tehohoidossa käytössä olevat lääkevalmisteet ovat kriittisesti sairaan potilaan elintoimintoja tukevia ja ylläpitäviä, potentteja lääkkeitä, joiden vaikutus on havaittavissa nopeasti. Lähes kaikki tehohoitopotilaat tarvitsevat verenkierron tukilääkitystä eli vasoaktiivista lääkitystä sydämen toiminnan ja verenkierron ylläpitämiseen. Suonensisäisestä annostelusta ja tehohoitoon johtaneesta akuutista, kriittisestä sairaudesta johtuen lääkkeen vaikutus voi olla myös huomattavan voimakas tai puuttua kokonaan. Suonensisäinen lääkehoito antaa mahdollisuuksia tehohoitopotilaan vasteen mukaiseen hoitoon, mutta se myös luo monenlaisia riskejä potilaan lääkehoidon turvallisuudelle. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta erityistä ammattitaitoa, akuuttilääkkeiden tuntemusta, lääkkeiden vasteen ja yhteisvaikutusten seurantaan sekä aseptista tapaa työskennellä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011b; Pelkonen 2009, 112-113; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2007; 2008.)

4.3 Neste- ja lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Esimiesten tehtävänä on varmistaa, että yksikön sairaanhoitajilla on neste- ja lääkehoitoon tarvittava osaaminen. Osaamisen varmistamiseen ja ylläpitämiseen kuuluu uusien ja pitkään työstä poissaolleiden sairaanhoitajien suunnitelmallinen perehdyttäminen sekä kaikkien työntekijöiden neste- ja lääkehoidon valmiuksien testaaminen, osaamisen kartoittaminen, koulutustarpeiden arviointi, täydennyskoulutuksen järjestäminen ja osaamisen rekisteröinti. Osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen pohjautuvat toiminta- ja työyksikötasolla määriteltyyn sairaanhoitajan tehtävien edellyttämään neste- ja lääkehoidon osaamiseen. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011a; 2011b; Ritmala-

Castrén 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 28-30; 2005, 43-64; Veräjänkorva ym. 2008, 37.)

Koulutettu ja tehtävään perehdytetty sairaanhoitaja voi osallistua neste- ja lääkehoidon toteutukseen, kun tehtävään vaadittava teoreettinen ja käytännön osaaminen on varmistettu ja hänelle on myönnetty kirjallinen lupa/kirjalliset luvat tehtävien suorittamiseen. Neste- ja lääkehoidon teoreettisen perusosaamisen varmistamisen lisäksi neste- ja lääkehoidon käytännön perusosaaminen varmistetaan näyttökokeella, jonka vastaanottaa kokenut, laillistettu ja näytön vastaanottaja -koulutuksen läpikäynyt terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoitajan perusosaamisen – ja työyksiköstä riippuen myös erityisosaamisen - varmistaminen ja ylläpitäminen perustuu yksikössä annettavaan suonensisäiseen neste-, lääke- ja verensiirtohoitoon sekä lihakseen, ihonsisäisesti ja ihon alle annettavaan injektiohoitoon. Lisäksi rokotehoito ja epiduraalitilaan (selkärangan ja selkäydinkanavan välinen tila) annettava lääkehoito kuuluvat sairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon osaamisalueisiin. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011a; 2011b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Lapin keskussairaalan teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan tulee suorittaa viiden vuoden välein hyväksytysti sekä perusosaamisen tentti että yksikkökohtainen erityisosaamisen tentti eli osastotentti. Perusosaamisen tentti ja siihen liittyvä lupakäytäntö on yhteinen koko OYS:n erityisvastuualueella (erva) ja sen suorittaminen vaaditaan kaikilta erva-alueella työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Perusosaamisen tentin lupakäytäntöön liittyy myös käytännön osaamista osoittavat näyttökokeet. Erityisosaamisen tentti puolestaan on yksikkökohtainen osastotentti ja siitä saatava lääkkeenantolupa on niin ikään yksikkökohtainen. Erityisosaamista vaativaa neste- ja lääkehoitoa toteuttavat yksiköt voivat itse päättää osastotentin tarpeesta. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011a; 2011b.)

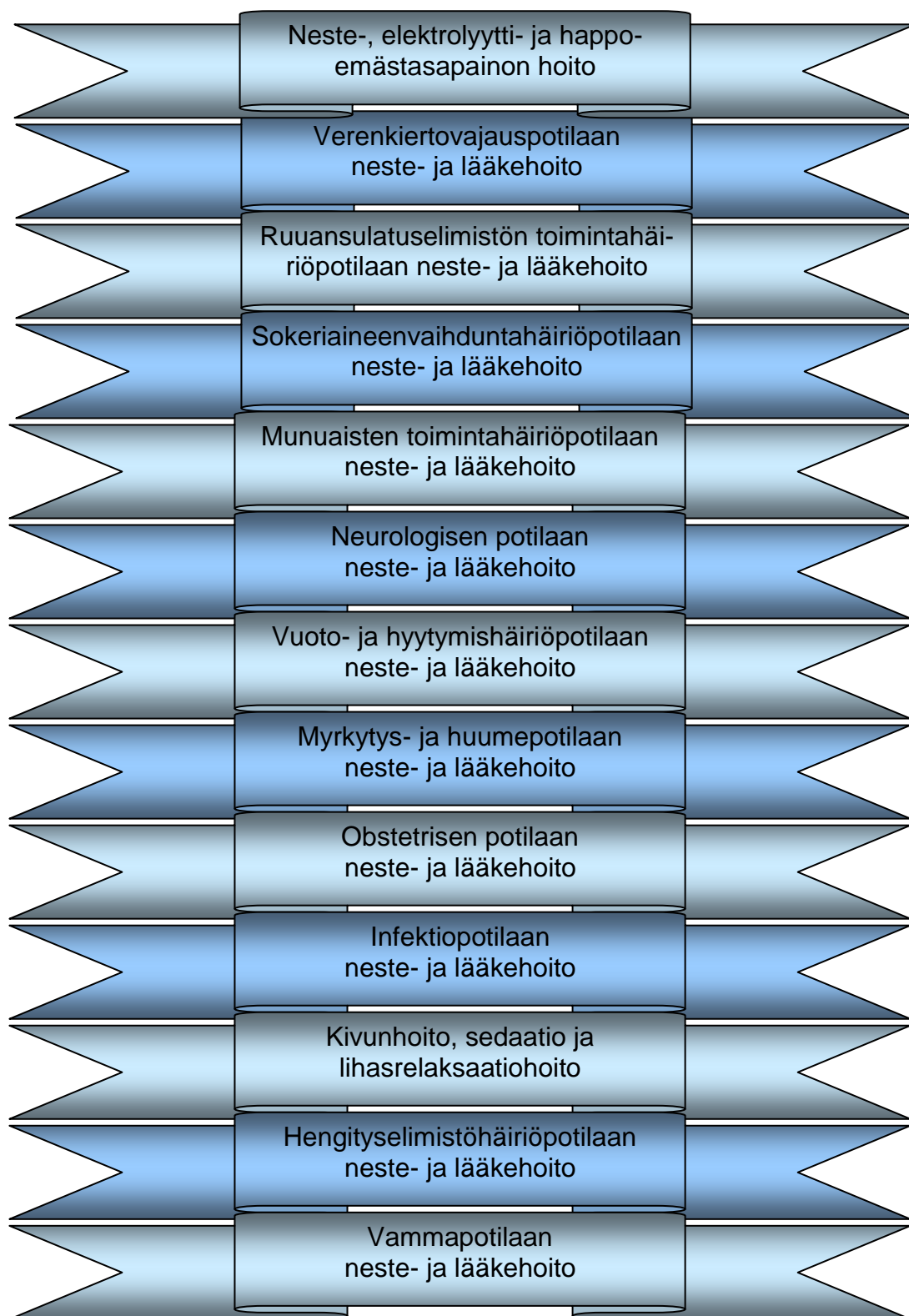
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994, 18§) velvoittaa hoitohenkilöstöä arvioimaan, pitämään yllä ja kehittämään neste- ja lääkehoidon osaamistaan omaehtoisella kouluttautumisella ja osallistumalla työnantajan järjestämään täydennyskoulutukseen. Työnantajan velvollisuus on luoda

työntekijälle mahdollisuus suunnitelmalliseen ja tarvelähtöiseen ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Ammatillisen osaamisen kehittämisen tarvetta kasvattavat mm. muutokset hoitokäytännöissä, väestön terveystarpeissa sekä työelämän ja toimintaympäristön vaatimuksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3-4; 2005, 43-64; Veräjänkorva ym. 2008, 37.)

Sosiaali- ja terveysministeriö laatimassaan täydennyskoulutussuosituksessa (2004) tavoittelee täydennyskoulutuksella terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä, ajantasaistamista, kehittämistä ja syventämistä perustuen työntekijän omiin yksilöllisiin koulutustarpeisiin sekä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen. Suositus tarkoittaa täydennyskoulutuksella ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3-4.)

4.4 Neste- ja lääkehoidon erityisosaamista vaativat osa-alueet tehohoidossa

Tehohoidossa käytetään kaikkea potilaan hoidossaan tarvitsemaa lääkitystä kaikilla tarvittavilla lääkkeenantomuodoilla. Pääsääntöisin lääkkeenantomuoto tehohoidossa on kuitenkin suonensisäinen annostelu. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 5) esitetään erityisosaamista vaativat neste- ja lääkehoidon osa-alueet.



Kuvio 5. Neste- ja lääkehoidon erityisosaamista vaativat osa-alueet tehohoidossa (Lapin sairaanhoitopiiri 2011b; 2011c)

5 TEHOSAIRAANHOITAJIEN NESTE- JA LÄÄKEHOIDON OSAAMISVAATIMUSTEN MÄÄRITTÄMINEN SEKÄ OSAAMISEN VARMISTAMISEN KEHITTÄMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus

Tutkimusmenetelmäksi olen valinnut toimintatutkimuksen (action research) sen käytännönläheisen ja ongelmakeskeisen suuntautumisen sekä joustavan ja mukautuvan toimintatavan vuoksi (Anttila 2006, 442).

Toimintatutkimusta on kirjallisuudessa määritelty interventioon perustuvaksi, käytännönläheiseksi, osallistavaksi, reflektiiviseksi ja sosiaalisiksi prosessiksi (Heikkinen 2008, 27). Aaltolan ja Syrjälän (1999, 21) mukaan ”toimintatutkimus on prosessi, joka *tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi*. Toiminnan kehittäminen ymmärretään tällöin jatkuvaksi prosessiksi, joka ei pääty esimerkiksi entistä parempaan toimintatapaan. Keskeistä on *uudella tavalla ymmärretty prosessi*. Toimintatutkimus piirtyy tällä tavoin ymmärrettynä lähestymistavaksi, joka ei ole kiinnostunut vain siitä, miten asiat ovat, vaan ennen kaikkea siitä, miten niiden tulisi olla.” (Anttila 2006, 440.)

Sekä empiirisiä että hermeneuttisia tutkimusmenetelmän piirteitä sisältävälle toimintatutkimukselle on luonteenomaista sen suora yhteys käytännön työtai toimintatilanteeseen. Toimintatutkimus on teorian ja käytännön systemaattista ja tiivistä vuoropuhelua. Se tarjoaa järjestelmällisen ja toimivan kehyksen ongelmaratkaisuihin sekä uusiin kehittämishankkeisiin etenemällä käytännön ongelmista teoreettisen mallin tasolle ja takaisin. Toimintatutkimuksen lähtökohdaksi soveltuu esimerkiksi käytännön työelämän tilanne, joka koetaan työyhteisössä ongelmalliseksi. Käytäntöä halutaan kehittää paremmaksi tekemällä siihen tarkoituksellinen, muutokseen tähtäävä väliintulo eli interventio. Kehittäminen tapahtuu omaa työtä tutkimalla, analysoimalla ja reflektoidulla. Yhtenä toimintatutkimuksen edellytyksenä on kehittämiskohteen aikaisemman käytännön todistaminen epäkäytännölliseksi ja ongelmalliseksi. (Anttila 2006, 442-443; Heikkinen 2008, 19; Lauri 1997, 114; Linturi 2003; Metsämuuronen 2009, 234; Virtuaaliyliopisto 2011.)

Toimintatutkimus lasketaan kuuluvan ns. itseohjautuviin eli osallistuviin kehittämismenetelmiin, jonka tyypillisimpänä tunnusmerkkinä on, että kehittämishanke on tutkimusryhmän itse alulle laittama. Hanke toteutetaan tutkijan ja tutkittavien itsenäisellä työllä ja ainoastaan lopulliset kehittämistyön tulokset annetaan organisaation, työ- tai toimintayksikön johdon tai muiden toimintaan liittyvien osapuolten hyväksyttäväksi. (Virtuaaliyliopisto 2011.)

Itseohjautuvilla kehittämismenetelmillä saavutetaan useita etuja. Yhdessä työyhteisön sisällä kehitetty ratkaisu kehittämiskohteen ongelmaan on yleensä työyhteisölle paremmin soveltuva ja mieluisampi, kuin mitä ulkopuolinen tutkija voisi yksin saada aikaan. Työyhteisön jäsenistä koostuva moniammatillinen tutkimusryhmä tuntee parhaiten työyhteisön ongelman ja vaihtoehdot sen ratkaisuun. Yleensä myös työyhteisön itsensä keksimä ratkaisu toteutuu paremmin, koska kehittämishanke ja -uudistus ovat vaatineet ryhmältä sitoutumisen koko prosessin läpivientiin. Lisäksi omatoiminen ongelmista selviytyminen katsotaan lisäävän työpaikan ilmapiiriä, työntekijöiden motivaatiota ja ongelmanratkaisukykyä. Etuna on myös se, että tutkimusryhmän keskusteluissa tulee esiin teorian tiedon lisäksi ammattilaisten hiljainen tieto, ammattitaito ja kokemustieto. Näin tutkimushankkeen näkökulma laajenee ja siltä osin toteutuvat myös tutkimuksen eettiset periaatteet. (Virtuaaliyliopisto 2011.)

Kirjallisuudessa toimintatutkimuksen lähestymistapoja tai viitekehyksiä luokitellaan eri tavoin. Lauri (1997, 118-119) luokittelee lähestymistavat teknisen, käytännöllisen ja tiedostavan lähestymistavan perusteella. Laurin luokittelussa lähestymistavat erottuvat toisistaan seikoissa, jotka liittyvät lähinnä tutkimuksen päämääriin, tutkijan ja tutkittavien rooleihin, heidän keskinäisiin suhteisiin, yhteistyöhön ja vastuukysymyksiin tai siihen, onko lähestymistapa induktiivinen ja/vai deduktiivinen. Myös Suojanen (1999), Heikkinen (2007, 208) sekä Heikkinen, Kontinen ja Häkkinen (2008, 44, 47) ovat vertailleet toimintatutkimuksen viitekehyksiä ja käyttävät Laurin luokittelun mukaisesta tiedostavasta lähestymistavasta nimitystä kriittinen lähestymistapa. Kolmas karkeampi lähestymistapojen luokittelu on Huovisen ja Rovion (2008, 94-95) jako toimija-tutkija – ja tutkija-toimija – lähestymistavoiksi. Tämä luokittelu perustuu lähinnä tutkijan rooliin liittyviin eroihin. Tässä kehittämistehtävässä pyrin noudattamaan tiedostavan ja kriittisen lähestymistavan viitekehystä.

Oma roolini toimintatutkimuksessa on toimia toimija-tutkijana. Käytän tekstissä tutkija-termiä lähes pääsääntöisesti samaa tarkoittavana termien toimija-tutkija ja toimintatutkija kanssa.

5.1.1 Toimintatutkimuksen tiedostava ja kriittinen lähestymistapa

Toimintatutkimuksen eri lähestymistapojen piirteistä ja periaatteista on kirjallisuudessa esitetty eriäviä ja ristiriitaisiakin näkemyksiä. On myös erimielisyyttä siitä, soveltuvatko eri lähestymistavat yhdistettäväksi samaan tutkimukseen. (Heikkinen-Kontinen-Häkkinen 2008, 39.)

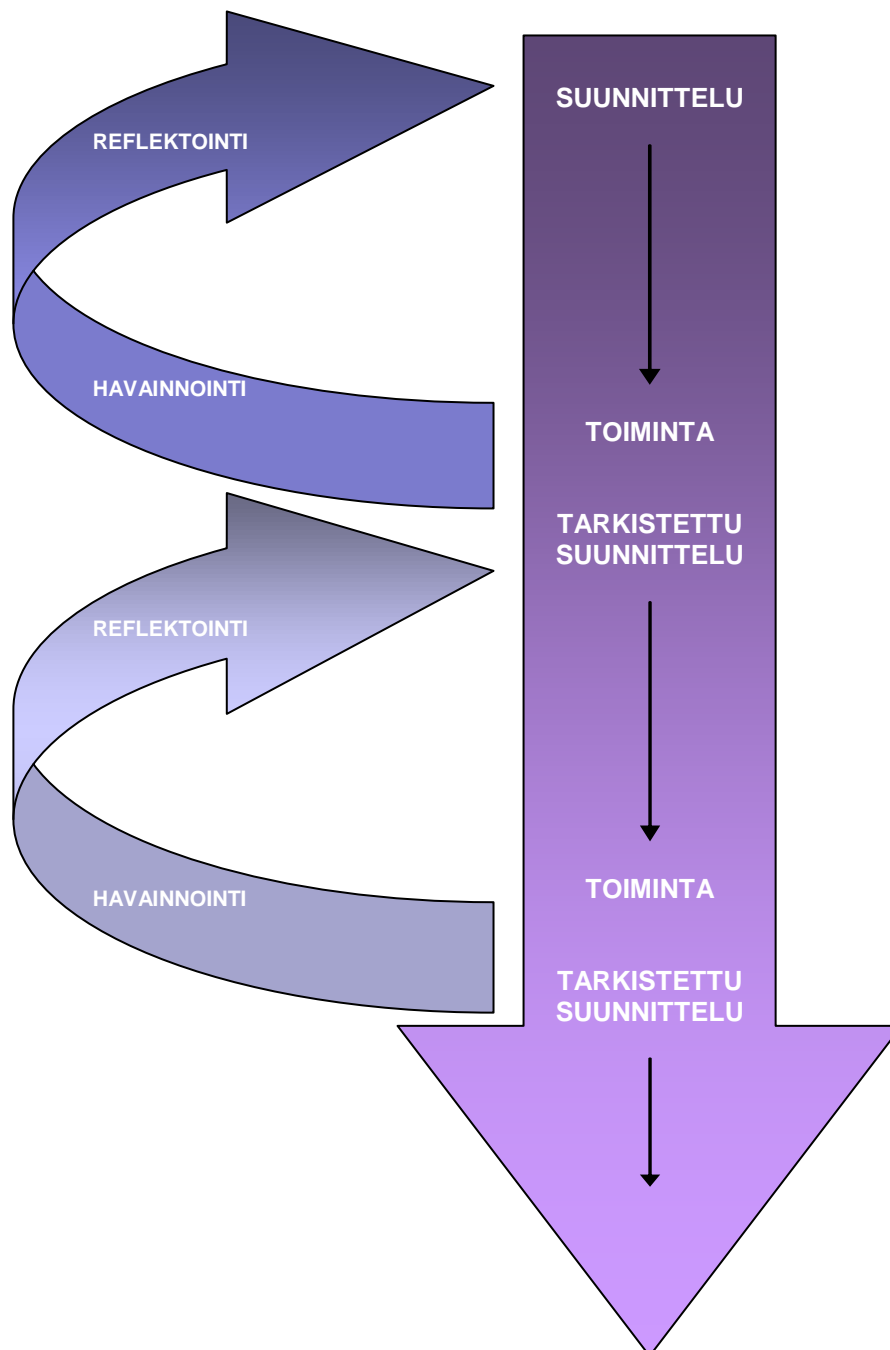
Selkeimmän teorian lähestymistavoista tuo esille Lauri (1997, 120), joka kuvailee toimintatutkimuksen tiedostavaa lähestymistapaa sekä induktiiviseksi että deduktiiviseksi ja luokittelee sen lähimmäksi toimintatutkimuksen alkupeleistä ideaa. Tiedostavasta lähestymistavasta käytetään myös eri lähteissä nimitystä kriittinen lähestymistapa. Tiedostavassa ja kriittisessä toimintatutkimuksessa pyritään uuden tiedon ja teorian tuottamiseen sekä käytännön toiminnan kehittämiseen. Näiden lähestymistapojen päämäärinä voidaan pitää myös mm. tutkimuksen kohteena olevan toiminnan tehokkuuden ja vaikuttavuuden lisääntymistä, ammatillista kehittymistä, tutkijan ja tutkittavien parantunutta itseymmärrystä ja uudenlaisen tietoisuuden saavuttamista. Lisäksi tavoitellaan perinteisistä, totutuista ja itsestään selvinä pidetyistä ajatusmalleista ja ideologioista vapautumista sekä pyrkimystä vaikuttaa organisaatioon tai työyhteisöön. (Heikkinen 2007, 207-208; Heikkinen-Kontinen-Häkkinen 2008, 47.)

5.1.2 Toimintatutkimuksen prosessin syklimäisyys ja reflektiivisyys

Kirjallisuudessa toimintatutkimuksen prosessista ja sen vaiheista on erilaisia näkemyksiä. Osa asiantuntijoista näkee, että toimintatutkimus noudattaa perinteisiä tutkimuksen vaiheita ja osa taas on sitä mieltä, että toimintatutkimus poikkeaa merkittävästi tavanomaisesta tutkimuksesta noudattaen erityistä syklimäistä tutkimusprosessia. Lisäksi on näkemystä, että perinteisen tutkimuksen eri vaiheiden sisällä toimii toimintatutkimukselle ominainen syklimäi-

nen prosessi. (Kuvio 6.) (Anttila 2006, 440, 442-444; Heikkinen 2007, 202-204; Heikkinen-Rovio-Kiilakoski 2008, 78-82.)

Syklimäinen tutkimusprosessi etenee spiraalimaisesti toisiinsa lomittuvien suunnittelu – toiminta – havainnointi – reflektointi -kierroksina (Kuvio 6). Jokaiseen prosessin kierrokseen kuuluu suunnitteluvaihe eli valitaan toiminnan päämäärät. Tämä on konstruoivaa eli uutta rakentavaa ja tulevaisuuteen suuntaavaa toimintaa. Suunnitteluvaihetta seuraa toiminta- ja havainnointivaiheet, jolloin tutkitaan ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia päämäärän saavuttamisessa sekä tehdään asiasta havaintoja. Havainnointivaiheen jälkeen on reflektoinnin ja rekonstruoivan toiminnan vuoro, jolloin toteutunutta toimintaa ja sen tuloksia arvioidaan kriittisesti. Arvioinnin jälkeen päämääriä tarvittaessa muotoillaan ja tarkennetaan uudelleen, tehdään jälleen käytännön kokeiluja ja arvioidaan toimintaa jne. Tavoitteena on pyrkimys paraneviin tuloksiin. Syklin yksi kierros havaintoineen ja arvioineen on perustana seuraavalle kierrokselle. Yhtä tällaista kuvailtua kierrosta/sykliä voidaan pitää tutkimuksen alkuna ja normaalisti jokaiseen sykliin kuuluu useita lisä- tai sivukierroksia sen mukaan, minkälaisia uusia ja ennakoimattomia ongelmia tai tutkimustehtäviä prosessiin liittyy. (Kuvio 6.) (Anttila 2006, 440, 442-444; Heikkinen 2007, 202-204; Heikkinen-Rovio-Kiilakoski 2008, 78-82.)



Kuvio 6. Toimintatutkimuksen syklinen tutkimusprosessi Suojasen (1999) ja Linturin (2003) mallin mukaan (Anttila 2006, 442)

Keskeinen menetelmä kriittisen toimintatutkimuksen prosessin syklien sisällä on tutkijan ja tutkittavien välillä käytävä yhteisesti hyväksytyjä näkemyksiä tavoitteleva jatkuva ja avoin keskustelu eli diskurssi sekä koko prosessia koskeva kriittinen tarkastelu ja pohdinta. Tästä käytetään nimitystä reflektointi, joka on tutkimuksen kaikissa vaiheissa tapahtuvaa aktiivista arviointia tavoitteena nähdä tavanomaiset käytänteet uudessa valossa. Syklin sisällä tapahtuva reflektointi toimii seuraavan syklin suunnittelun pohjana. Kirjallisuudessa puhutaan ns. reflektiivisestä kehästä, jossa toimintatutkimuksen

spiraalimaisen prosessin toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen-suunnittelu seuraavat toisiaan. Reflektoinnissa tutkimusryhmä tutkii, tarkastelee ja pohtii kriittisesti tutkimukseen liittyviä tavoitteita, toimintaa, tuloksia, tietoja, menetelmiä, väitteitä ja mielipiteitä. (Kuvio 6.) (Anttila 2006, 441, 444; Heikkinen 2007, 201-204; 2008, 33-35.)

5.1.3 Toimija-tutkijan ja tutkittavien roolit lähestymistavaltaan tiedostavassa ja kriittisessä toimintatutkimuksessa

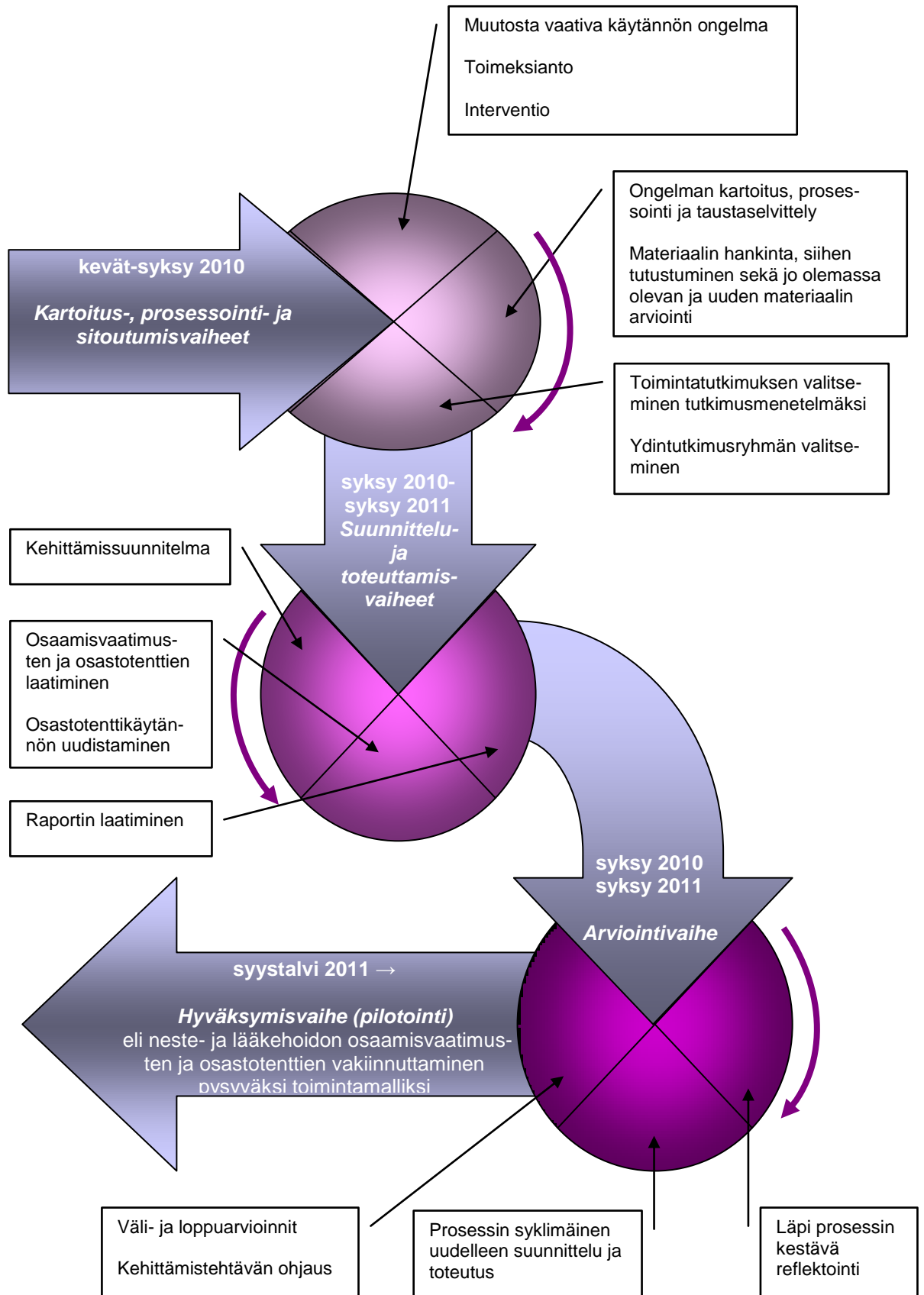
Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa on erilainen kuin perinteisissä tutkimusmenetelmissä. Huovinen ja Rovio (2008, 94-95) käyttävät toimintatutkimuksen tutkijasta nimitystä toimija-tutkija, joka on oman työn kehittäjä tutkivalla otteella. Toimija-tutkijalta edellytetään käytännön kokemusta tutkittavasta kohteesta. Tutkimus usein käynnistyykin tutkijan omasta halusta ja mielenkiinnosta kehittää omaa työtään teoriaa ja käytäntöä yhdistämällä. Toimija-tutkija toimii tutkijan ja toimijan välimaastossa. Tiedostavan ja kriittisen toimintatutkimuksen mukaan tutkijan rooli onkin olla aktiivinen ja tasavertainen osallistuja, ei ulkopuolinen tarkkailija tai asiantuntija vaan jopa yksi työyhteisön jäsenistä. Tutkijalla on lisäksi organisoijan, koordinaattorin, konsultin, muutosagentin, aktivoijan, tutkimusaineiston kerääjän, dokumentoijan sekä tiedon- ja vastuunjakajan roolit. Toimintatutkimuksessa päävastuu tutkimuksesta on tutkijalla. Hänellä tulee olla kehittämiskohteen sisällöllisen tuntemisen lisäksi muiden tutkimusryhmän jäsenten luottamus sekä taito hallita toimintatutkimuksen menetelmä ja muut tavoitteiden saavuttamiseksi määritellyt keinot. Vastuunkantajana tutkijalla tulee olla valta toteuttaa suunnitelma ja toimintatutkimuksella saavutettu muutos. Hänen on myös saatava tarvittavat resurssit toimintatutkimuksen läpiviemiseen. (Anttila 2006, 441-442, 444; Heikkinen 2007, 208; Heikkinen-Kontinen-Häkkinen 2008, 47; Lauri 1997, 117, 120.)

Toimintatutkimuksessa tutkijan lisäksi myös tutkittavat ovat aktiivisia osallistujia ja sitoutuneita keskinäiseen yhteistyöhön tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Esimerkiksi työyhteisössä toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinen työntekijäkin, mutta yleensä on kuitenkin kyseessä koko työyhteisön muutosprosessi, johon tarvitaan kaikkien osapuolien sitoutuminen, aina on-

gelmien ja tavoitteiden muotoilemisesta lähtien. Toimintatutkimus on yksilöiden ja ryhmien, tutkijan ja tutkittavien omaa johdonmukaista, tasavertaista ja yhteisvastuullista tutkimusta niistä toimenpiteistä, joiden avulla he kehittävät ja muuttavat tutkimuksen kohteena olevaa käytäntöä. Se on myös tutkimusta niistä keinoista, joilla tutkimusryhmä reagoi tekemiensä toimenpiteiden aikaansaamiin vaikutuksiin. (Anttila 2006, 442.)

5.2 Prosessin kuvaus tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimusten määrittämisestä sekä osaamisen varmistamisen kehittämisestä

Tämän kehittämistehtävän prosessin runkona olen pyrkinyt noudattamaan Laurin (1997) toimintatutkimukselle määrittelemää perinteistä tutkimusprosessia ja sen vaiheita. Jokaisen tutkimusvaiheen sisällä on lisäksi toiminut toimintatutkimukselle ominainen syklimäinen tutkimusprosessi suunnittelu - toiminta – havainnointi – reflektointi -kierroksineen. (Kuvio 6; 7.)



Kuvio 7. Tehosairaanhoidtajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimusten määrittäminen sekä osaamisen varmistamisen kehittäminen prosessina

5.2.1 Kehittämistehtävän kartoitusvaihe

Kehittämistehtävän ensimmäinen vaihe eli **kartoitusvaihe** on käytännössä havaitun ongelman määrittämistä, sen merkityksen ja työyhteisölle tuottaman haitan tarkempaa selvittämistä (Kuvio 7) (Anttila 2006, 443; Huovinen-Rovio 2008, 96-100; Lauri 1997, 116).

Tämä kehittämistehtävä sai aiheensa suoraan käytännön tehohoitotyöstä. Työyksikössäni Lapin keskussairaalan teho-osastolla on pidetty ongelmallisenä ja kehittämistä vaativana seikkana sekä puuttuvia tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimuksia että neste- ja lääkehoidon osaamisen varmistamista ja siihen liittyvää käytäntöä. Kehittämistehtävän aihevalintaan vaikuttivat lisäksi aihetta kohtaan tuntemani vahva mielenkiinto ja tahto omalta osaltani vaikuttaa työyksikköni tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamiseen ja siinä kehittymiseen. (Liite 1.)

Keväällä 2010 ongelma-aluetta kartoittaessani ja taustoittaessani esille tuli useita kehittämistehtävän tarvetta ja muutokseen tähtäävää toimintaa tukevia seikkoja. Sosiaali- ja terveysministeriö (2005) opastaa Turvallinen lääkehoito -oppaassaan sosiaali- ja terveydenhuollon julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia ja toimintayksiköjä neste- ja lääkehoidon perus- ja erityisosaamisvaatimusten määrittämiseen sekä neste- ja lääkehoidon osaamisen varmistamiseen. Oppaasta ei kuitenkaan löydy näiden toteuttamista koskevia yksiselitteisiä ja tarkkoja ohjeita tai määritelmiä. Suositusten, ohjeiden ja periaatteiden toteuttaminen yhdenmukaisesti sekä lääkehoitosuunnitelmien laatimisen, toteuttamisen, seurannan ja arvioinnin organisointi on siirretty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja toimintayksiköiden vastuulle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antamista ohjeista huolimatta Lapin sairaanhoitopiirin lääkehoitosuunnitelmasta (2011a) ja teho-osaston omasta lääkehoitosuunnitelmasta (2011b) ei löydy näitä edellä mainittuja määriteltyjä perus- tai erityisosaamisvaatimuksia. Erityisosaamisvaatimusten puuttuessa yksikkökohtainen osastotenttimme Lapin keskussairaalan teho-osastolla on perustunut kokemukseen sekä yleiseen, määrittelemättömään näkemykseen

ja tietoon siitä, mitä tehohoitajan tulee neste- ja lääkehoidosta osata. (Liite 1.) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Neste- ja lääkehoidon osaamisen varmistaminen ohjeistetaan Lapin sairaanhoitopiirin lääkehoitosuunnitelmassa (2011a) ja teho-osaston omassa lääkehoitosuunnitelmassa (2011b) vain perusosaamisen tentin osalta, mutta neste- ja lääkehoidon erityisosaamista varmistavat yksikkökohtaiset osastotentit ja niihin liittyvä käytäntö jäävät lyhyelle maininnalle ja yksiköiden oman harkinnan mukaan toteutettavaksi. Osastotenttien laatimiseen, päivittämiseen, suorittamiseen ja arviointiin ei Lapin sairaanhoitopiirin lääkehoitosuunnitelma anna selkeitä ja kattavia ohjeita. (Liite 1.) (Lapin sairaanhoitopiiri 2011a; 2011b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Osastomme nykyistä, vuonna 2008 päivitettyä, yksikkökohtaista osastotentiämme on käytännössä pidetty eräänlaisena oppimiskokemuksena. Saman tentin ovat suorittaneet sekä uudet sairaanhoitajat perehdytysjakson lopulla että kokeneemmat tehosairaanhoitajat viiden vuoden välein. Vain avoimia kysymyksiä sisältävää tenttiä ei arvioida asianmukaisesti ja riittää, että se on suoritettuna. Tentin suorittamisen jälkeen tentin suorittaja ja valvoja käyvät tenttikysymykset yhdessä läpi. Tarvittaessa epävarmaa tentin suorittajaa on ohjattu kertaamaan uudelleen tentissä esille tulleet osa-alueet. Asian oppiminen on jäänyt työntekijän omalle vastuulle ja osaamisen varmistamista ei ole asioiden kertaamisen jälkeen juurikaan uusittu. Erityisosaamisen varmistaminen nykyisellä käytännöllä ei vastaa yleisiä osaamisen varmistamiselle asetettuja ehtoja. Korjausta vaativia seikkoja on, edellä mainittujen puutteiden lisäksi, asioissa, jotka liittyvät osastomme tenttikäytäntöön yleensä. (Liite 1.) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Neste- ja lääkehoidon lupakäytäntö Lapin sairaanhoitopiirissä perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeisiin. Lupakäytännön mukaan uuden tehosairaanhoitajan on lääkkeenantolupien saamiseksi suoritettava hyväksytysti ensimmäisen työkuukauden aikana perusosaamisen tentin lisäksi tarvittaessa työyksikössä käytössä oleva yksikkökohtainen osastotentti. Oys:n erityisvastuualueen (erva) yhteistä perusosaamisen tenttiä ei tarvitse suorittaa, jos se on viiden vuoden sisällä hyväksytysti suoritettu jossakin erva-alueen sairaan-

loista. Teho-osaston käytäntönä on ollut, että yksikkökohtainen osastotentti suoritetaan perehdytysjakson loppupuolella hyväksytysti suoritettuna perusosaamisen tentin jälkeen. Perehdyttäjä arvioi, koska perehdytettävällä on valmiudet ja tarvittavat tiedot suorittaa yksikkökohtainen tentti. Teoreettisen osaamisen testaamisen lisäksi sairaanhoitaja osoittaa perehdytysohjelmansa aikana neste- ja lääkehoidon käytännön osaamisensa perusosaamisen tenttiin liittyvillä näyttökokeilla. Näyttökokeita varten Lshp:ssa on pidetty ns. näytön vastaanottaja -koulutusta ja osastoille on nimetty koulutuksen jälkeen näytön vastaanottajat. Yksikkökohtaiseen osastotenttiin ei tällä hetkellä vielä kuulu erityisiä näyttökokeita. (Liite 1.) (Lapin sairaanhoitopiiri 2011a; 2011b; Ritmala-Castrén 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

Molempien tenttien hyväksytysti suorittaminen antaa luvan itsenäiseen työskentelyyn teho-osastolla sekä luvan suonensisäiseen neste-, lääke- ja verensiirtohoitoon, lääkkeen antamiseen epiduraaltilaan vietyyn katetriin ja injektoiden antamiseen ihonsisäisesti, ihon alle ja lihakseen. Tenttien painopiste on suonensisäisessä lääkehoidossa. Lääkkeenantoluvat ovat määräaikaista ja molemmat tentit on suoritettava vähintään viiden vuoden välein. Tehon lääkkeenantoluvan allekirjoittaa teho-osaston osastonylilääkäri. (Liite 1.) (Lapin sairaanhoitopiiri 2011a; 2011b; Ritmala-Castrén 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43-64.)

5.2.2 Kehittämistehtävän prosessointivaihe

Kartoitusvaihetta seuraavassa **prosessointivaiheessa** työyhteisössä käydään keskusteluja kartoitusvaiheessa esille tulleiden seikkojen pohjalta. Keskustelujen tavoitteena on todellisten ongelmien löytäminen, niiden tiedostaminen ja yhteinen hyväksyminen. Edellä mainittu on tärkeää, sillä muutos on mahdollista saada aikaan vain, jos työyhteisön jäsenet tiedostavat ja hyväksyvät ongelmien olemassaolon sekä näkevät muutoksen tarpeellisena. Tutkijan tehtävänä on jo tässä vaiheessa tehdä aiheeseen liittyvää taustatutkimusta tutustumalla mahdollisiin aikaisempiin tutkimuksiin ja muuhun lähdemateriaaliin. Näin tutkija ikään kuin taustoittaa ja testaa tutkimuksen tarkoitusta.

(Kuvio 7.) (Anttila 2006, 443; Huovinen-Rovio 2008, 96-100; Lauri 1997, 116.)

Keväästä 2010 syksyyn 2010 asti kävin kartoitus- ja prosessointivaiheissa kehittämistehtävän aloitteentekijänä ja muutosagenttina useita kehittämistehtävää selvittäviä neuvotteluja toimeksiantajani eli Lapin keskussairaalan teho-osaston edustajien kanssa. Heitä olivat osastonhoitaja Aino Vallo, varaesimies Ilkka Soikkeli, osastonylilääkäri Outi Kiviniemi ja osa teho-osaston sairaanhoitajista.

Selvittääkseni tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimusten olemassaoloa ja mahdollisuutta niiden käyttämiseen kehittämistehtäväni runkona otin sähköpostitse yhteyttä useaan asiantuntijatahoon, kuten Oulun yliopistollisen sairaalan tehohoitoyksikköjen osastonhoitajiin, HUS:n hoitotyön kliniseen asiantuntijaan, terveystieteen maisteri Marita Ritmala-Castréiniin sekä Turun ammattikorkeakoulun lehtoriin, terveystieteiden maisteri Virpi Sulosaareen. Heidän vastauksensa sekä hankkimani materiaali aiheesta vahvistivat vain huomiotani, ettei kyseisiä osaamisvaatimuksia ole Suomessa julkaistuina ja saatavilla. Tiedusteluihin saamani vastaukset olivat erittäin kannustavia ja asiastani oltiin kiinnostuneita. Näiden osaamisvaatimusten määrittäminen nähtiin tärkeänä ja haasteellisena asiana. (Liite 1.)

Alustavasti tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon erityisosaamisen määrittelyä suunnitellessani lähdin lähtökohdasta, jossa tehohoidossa tarvittava erityisosaaminen on perusosaamisen lisäksi hankittua erityistä ja vaativampaa osaamista. Tämä lähtökohta tuli myös mielestäni näkyä osaamisvaatimusten laatimisprosessissa ja lopullisissa osaamisvaatimuksissa. Opinnäyte-työni ohjaaja yliopettaja Rauni Koukkulan ohjaamana tutustuin myöhemmin prosessin edetessä eurooppalaiseen tutkintojen viitekehykseen (EQF) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansalliseen viitekehykseen (NQF), jotka vastaavat toisiaan ja joita molempia käytetään kuvailemaan eri tutkintojen, koulutuksen ja muun osaamisen tasoja (Arene 2010, 3-4; Euroopan unioni 2008; European Commission 2011; Opetushallitus 2010; Opetusministeriö 2009, 13-16, 38-40, 68, 79-82, 85-86; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2009; 2010).

Ammattikorkeakoulujen opintosuunnitelmissaan käyttämän EQF-luokittelun taso 6 kuvaa esimerkiksi alempaa ammattikorkeakoulututkintoa, kuten sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoa. EQF-taso 7 on puolestaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon taso. (Opetusministeriö 2009, 45-46, 68, 85-86.) Tehohoidon vaatima erityisosaaminen luokitellaan kuuluvaksi EQF-tasolle 6-7, mutta lähdekirjallisuudesta en löytänyt selkeitä määritelmiä kyseiselle tasolle, joten käsittelen opinnäytetyöni teoreettisessa viitekehyksessä EQF-tasot 6 ja 7 erikseen. EQF-tason 6 määrittelyllä pyrin kuvaamaan sairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon perusosaamista, johon tehosairaanhoitajan erityisosaaminen perustuu.

Lisäksi aloittelin osastotenttikäytännön uudistamiseen liittyvää valmistelua sopimalla alustavasti osastotettiin ja tenttikysymysten laatimiseen liittyvistä seikoista osastonylilääkäri Outi Kiviniemen kanssa. Hän on virkansa puolesta viime kädessä vastuussa osastomme neste- ja lääkehoidon osaamisesta ja sen varmistamisesta. Tiedossa oli jo siinä vaiheessa, että tenttikysymyksiä tullaan tarvitsemaan lisää, koska olemassa olevat ”vanhat” tenttikysymykset olivat kaikki avoimia kysymyksiä ja tentti uudistuksessa tarvetta olisi ainoastaan monivalintakysymyksille. Monivalintakysymykset olivat tentin arvioitavuuden kannalta paras vaihtoehto. (Liite 1.)

Kehittämistehtävääni ja opinnäytetyöhöni tarvitsemani aineiston keräsin aihealueeseen kuuluvan kirjallisen, sekä painetun että sähköisen, materiaalin avulla. Hyödynsin Rovaniemen ammattikorkeakoulun kirjaston ja Lapin keskussairaalan tieteellisen kirjaston tarjoamia sekä kotimaisia että ulkomaisia tietokantoja, painettuja kokoelmia, sähköisiä tiedonlähteitä ja erilaisia tietoverkkoja. Aiheeseen liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa ja materiaalia oli saatavilla myös eri asiantuntijoilta. Pyrin kaikessa tiedonhaussa käyttämään luotettavia lähteitä, kuten esim. referee-käytännölle eli ennakkotarkastukselle alistettuja tieteellisiä julkaisuja. Lisäksi tärkeä aineistonkeruumenetelmä oli toimintatutkimuksen tutkimusryhmätyöskentelyyn olennaisesti kuuluva reflektointi. Myös jo olemassa oleva vanha tenttimateriaali oli osa kehittämistehtävän aineistoa. (Anttila 2006, 444; Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2011, 8-11.)

Käytyjen keskustelujen, taustaselvittelyn, sähköpostikirjeenvaihdon ja aiheeseen liittyvän materiaalin hankinnan perusteella kehittämistehtävän aihealue tarkentui lisää ja toimeksiantajani kanssa syntyi yhteinen näkemys kehittämistehtävän tarkoituksesta ja tavoitteista. Lisäksi sovimme, että laadittavia tehosairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimuksia ja osastotenttiä ei tulla liittämään opinnäytetyöni liitteeksi. Osastotenttejä lukuun ottamatta kehittämistehtävän sisältö tulee olemaan osa teho-osaston intranetissä toimivaa laatukäsikirjaa ja on sieltä helposti luettavissa, tulostettavissa ja päivitettävissä.

5.2.3 Kehittämistehtävän sitoutumisvaihe

Kehittämistehtävän kolmannessa vaiheessa eli **sitoutumisvaiheessa** on vuorossa edellisten vaiheiden antamaa tietoa apuna käyttäen toimintatutkimuksen lähestymistapojen ja ongelmanratkaisukeinojen pohtiminen ja vertaileminen. Vaihtoehtoja ongelmanratkaisuun on useita. Valintaa auttaa työyksikön yhteinen päätös siitä, mitä tavoitellaan, miten toimintaa halutaan kehittää ja mitä se merkitsee eri osapuolten kannalta. Yksinkertaisin tapa on poistaa ongelmaa aiheuttava tekijä konkreettisesti. Toinen vaihtoehto on ratkaista ongelma muuttamalla työyksikön ongelmallista toiminta-aluetta sisällöllisesti tai menetelmällisesti silti toiminnan rakenteen muuttumatta. Kolmas tapa on vaikein, mutta myös tuloksellisin. Tässä vaihtoehdossa luodaan täysin uudenlaista ja aikaisemmasta poikkeavaa toimintaa. (Kuvio 7.) (Anttila 2006, 443; Huovinen-Rovio 2008, 96-100; Lauri 1997, 116.)

Tutustuttuani menetelmäkirjallisuuteen valitsin kehittämistehtävän toteuttamistavaksi toimintatutkimuksen. Menetelmän ominaisuudet ja ryhmätyöskentely sopivat mielestäni parhaiten tämänkaltaiseen moniammatilliseen ja monitieteelliseen käytännön toiminnan kehittämiseen ja käytännön ongelman ratkaisuun. Ongelmanratkaisussa ja toiminnan kehittämisessä tuotetaan uutta tietoa ja teoriaa jo olemassa olevaa teoriaa apuna käyttäen. Toimintatutkimuksen lähestymistavoista tiedostava ja kriittinen lähestymistapa antoi mahdollisuuden interventioon perustuvalle, avoimelle, tasavertaiselle, yhteisvastuulliselle ja reflektiiviselle ryhmätyöskentelylle.

5.2.4 Kehittämistehtävän suunnittelu- ja toteuttamisvaiheet

Neljäs vaihe eli **suunnitteluvaihe** pitää sisällään edellisten vaiheiden perusteella tehtävän konkreettisen ja yksityiskohtaisen kehittämissuunnitelman. Toimintatutkimuksen suunnitelmaan tulee kirjata tutkijan lisäksi mahdolliset muut vastuuhenkilöt ja tutkimukseen osallistujat eli tutkittavat. Suunnitelmasa tulee myös tarkasti määritellä tutkimusongelmat, tutkimuksen kokonais- ja osatavoitteet, tutkimuksen lähestymistapa ja keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Lisäksi suunnitelmasta tulee selvittää tutkimuksen aikataulu, aineiston keruuseen ja käsittelyyn liittyvät seikat, palaverit, työnjako, raportin laadinta sekä kehittämistehtävän arviointi- ja seurantamenetelmät. Jotta tutkimusprosessi pysyy hallinnassa, toimintatutkimuksen toteuttamisvaiheeseen on tärkeää valmistautua huolellisesti ja suunnitelmallisesti. Yhtä tärkeää on myös jättää tilaa avoimuudelle, sillä toimintatutkimuksen kululle on luonteenomaista ennalta arvaamattomuus. (Kuvio 7.) (Anttila 2006, 443; Huovinen-Rovio 2008, 96-100; Lauri 1997, 116.)

Syksyllä 2010 laatimani kehittämistehtävän tutkimussuunnitelma oli aikataullisesti väljä ja piti sisällään kaikki edellä mainitut seikat. Luovutin suunnitelman toimeksiantajalle ja työni ohjaajalle hyväksyttäväksi. Hyväksymisen saatuaani lähdin toteuttamaan kehittämistehtävää suunnitelman mukaisesti.

Kehittämistehtävän viides vaihe eli **toteuttamisvaihe** on nimensä mukaisesti kehittämistehtävän toteuttamista yhteisesti sovitulla tavalla. Lisäksi toteuttamisvaiheessa suoritetaan jatkuvaa toteutuksen arviointia. Toteuttamisvaiheessa kaikkien tutkimusryhmän jäsenten tulee avoimesti tuoda esille toimintatutkimuksen kriittiseen reflektointi-ominaisuuteen liittyen ajatuksia, ideoita, palautetta jne. kaikkien yhteisesti pohdittavaksi, arvioitavaksi ja uudelleen kehiteltäväksi. Kehittämistehtävän onnistumisen kannalta on tärkeää, että tutkimusryhmän jäsenet, tutkija ja tutkittavat, ovat selvillä keskinäisistä rooleistaan, tehtävistään ja vastuustaan. Heidän kaikkien on oltava lisäksi tietoisia tutkimuksen tavoitteista, hyväksyttävä ne ja pystyttävä yhteistyöhön tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kuvio 7.) (Huovinen-Rovio 2008, 101-104; Lauri 1997, 117.)

Loppukesästä 2010 sovin esimieheni kanssa kehittämistehtävää varten perustamastani tutkittavista ja tutkijasta koostuvasta ydintutkimusryhmästä. Tämän ydinryhmän koko täytyi pitää pienenä työyksikön henkilöstöresurssit huomioiden, koska tutkittavien ryhmätyöskentelyä varten käyttämä aika oli työaika eli ns. U-päiviä. Itse tutkijana olin tehosairaanhoitajan työstäni opintovapaalla. Ydinryhmän vastuulla oli varsinaisen työn tekeminen eli osaamisvaatimusten laatiminen. Ydinryhmän lisäksi kehittämistehtävän tutkimusryhmään kuuluivat olennaisesti toimeksiantajan ja muut työyhteisön edustajat lähinnä heidän kanssaan käymäni jatkuvan refleктоivan keskustelun merkeissä.

Kaikki ydinryhmään ehdotetut ja pyydetyt kiinnostuivat tutkimukseen osallistumisesta ja sitoutuivat tutkimukseen, sen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Tämä valittu asiantuntijaryhmä oli moniammatillinen ja monitieteellinen ryhmä osajia lääketieteen, tehohoitotyön ja farmasian alalta. Lääketieteen edustajana toimi teho-osaston osastonylilääkäri Outi Kiviniemi. Tehohoitotyön edustajina ryhmässä oli itseni lisäksi kaksi tehosairaanhoitajaa, Ulla Korkalainen ja Marko Vatanen. Farmasian osaamista ryhmässä edusti farmaseutti Pirkko Mämmi Lapin keskussairaalan sairaala-apteekista. Ydintutkimusryhmän sisällä sovittiin tutkijan ja tutkittavien tehtävät, roolit, vastuukysymykset ja tutkittavia koskevat odotukset jo aiemmin tässä työssäni mainitsemalla tavalla.

Ydinryhmän tapaamisia tehosairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimusten laadintaa varten oli kevään 2011 aikana kolme kertaa, 2.2., 9.3. ja 6.4.2011. Jokainen tapaamiskerta oli 8 tunnin mittainen. Tapaamisten työjärjestys meni pääsääntöisesti aina samalla kaavalla. Ennen jokaista tapaamista olin ennalta sovitusti luonut valmista tekstiä osaamisvaatimuksista ja tämä materiaali käytiin tapaamisissa läpi toimintatutkimuksen syklimäisen prosessin periaatteita noudattaen. Yhdessä tekstiä suunniteltiin, kirjoitettiin, muokattiin, poistettiin, arvioitiin, refleктоitiin, hyväksyttiin sellaisenaan tai suunniteltiin uudelleen. Refleктоinti-ominaisuudella tavoiteltiin asiantuntijaryhmän yhteistä näkemystä tehosairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimuksista.

Jokaisella ydintutkimusryhmän tapaamiskerralla sekä toimeksiantajan edustajista koostuvan muun tutkimusryhmän kanssa käymissäni palaverissa kokosin tutkijana asiat yhteen kertomalla kaikille osallistujille tiivistetysti kaikki siihen mennessä sovitut ja aikaansaadut asiat sekä yhteiset suunnitelmat siitä, miten asiassa tullaan jatkossa etenemään. Lisäksi halusin tapaamiskertojen jälkeen vielä koota em. asiat sähköpostiviestiin, jonka lähetin kaikille osapuolille tasapuolisesti. Tarvittaessa tapaamiskertojen ja palaverien välillä otin yhteyttä tutkimusryhmään sähköpostin välityksellä tarkentaakseni tai selvittääkseni lisää kehittämistehtävään liittyviä asioita. Sähköpostikeskusteluissakin pyrin toimimaan avoimuuden periaatteella lähettämällä kehittämistehtävää koskevista sähköpostikeskusteluista kopion jokaiselle tutkimusryhmän jäsenelle.

Käytössäni oli useita lähteitä lähtiessäni laatimaan lääkehoitoprosessin mukaista runkoa tehosairaanhoitajien osaamisvaatimuksille neste- ja lääkehoidon eri osaamisen osa-alueille (Kuvio 5). Valmiiden tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimusten puuttuessa rakensin rungon ja perustuksen sairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon perusosaamisvaatimuksista, jotka luokitellaan eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) mukaan tasolle 6 (Opetusministeriö 2009, 45-46, 68). Perusosaamista koskevat tärkeimmät lähteeni olivat Sulosaaren, Erkon ja Wallan (2010, 12-20) laatimat Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset sekä Sulosaaren, Suhosen ja Leino-Kilven (2010, 1-13) kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien lääkehoidon kompetensseista.

Sairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon perusosaamisvaatimuksista koostuvan perustuksen päälle rakensin tehohoidon neste- ja lääkehoidon erityisosaamista koskevat erityispiirteet ja osa-alueet (kuvio 5). Erityisosaamisen sisällön laadin tehohoidon sähköistä ja kirjallista lähdeaineistoa apuna käyttäen. Tämä lähdemateriaali koostui mm. Kaarlolan ym. (2010) toimittamasta Teho- ja valvontahoitotyön oppaasta, Ala-Kokon ym. (2010) toimittamasta Tehohoitopyörystä sekä Alahuhdan ym. (2006) toimittamasta Nestehoito-kirjasta. Tuloksena syntyivät ydintutkimusryhmän työskentelyn avulla työstetyt, lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin luodut ja neste- ja lääkehoidon perusosaamiseen pohjautuvat tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon erityisosaamisvaati-

mukset, jotka vastasivat EQF-tasoa 6-7. Osaamisvaatimuksilla pyrittiin kuvaamaan Lapin keskussairaalan teho-osastolla annettavaa neste- ja lääkehoitoa. Ulkoasultaan 20-sivuiset osaamisvaatimukset noudattavat teho-osaston laatukäsikirjaa. (Kuvio 5.) (Liite 1.)

Osaamisvaatimusten kokonaisuuden hahmotuttua halusin suunnitelman mukaisesti teho-osaston sairaanhoitajilta työstä väliarviota. Pidin 13.4.2011 teho-osastolla osaamisvaatimuksia esittelevän osastotunnin, jonka jälkeen osaamisvaatimukset jätettiin teho-osastolle paperiversiona tutustumista varten parin viikon ajaksi. Henkilökuntaa pyydettiin antamaan parin viikon ajan kirjallista kommenttia ja palautetta, jonka jälkeen pidimme yhteisen palautekeskustelun 3.5.2011. Tehosairaanhoitajien antama palaute oli alussa erittäin kriittistä ja negatiivistakin, mutta keskustelujen ja osaamisvaatimuksiin tehtyjen muutosten jälkeen palaute oli pääosin hyväksyvää ja positiivista. Enimmäkseen henkilökunnan antama kritiikki kohdistui heidän mielestään liian korkeisiin osaamisvaatimuksiin. Nähtiin myös, että yhden tason osaamisvaatimukset eivät sellaisenaan sovellu kaikille, eri työkokemuksen omaaville sairaanhoitajille.

Tästä heräsi keskustelu eri tasoille määritellyistä neste- ja lääkehoidon erityisosaamisvaatimuksista, EQF-luokittelun lisäksi. Tutustuin AURA-ammattiuramalliin ja huomasin sen soveltuvan hyvin hoitotyön eri osa-alueiden vaativuuden kuvaamiseen. Lapin sairaanhoitopiiri ei ole ottanut kyseistä mallia käyttöönsä, mutta se ei estänyt meitä tutkimusryhmän sisällä tekemästä päätöstä luokitella osaamisvaatimukset mallin mukaisesti. Ydinryhmässä laatimamme osaamisvaatimukset täyttivät koko tutkimusryhmän mielestä selkeästi pätevä-tason kriteerit ja näin vaatimukset kohdistettiin vähintään 3-5 vuotta työkokemusta omaaville, työhönsä pätevoityneille tehosairaanhoitajille. Tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisen tasojen määrittely vielä muillekin AURA-ammattiuramallin tasoille jäi tulevaisuuden jatkohankkeeksi. Ensisijaisena tehtävänä on määritellä puuttuvat suoriutuva-tason osaamisvaatimukset.

Kehittämistehtävän yhtenä osa-alueena oli myös osastotenttikäytännön uudistaminen. Toimeksiantajan edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa tuli

jo kehittämistehtävän prosessointivaiheessa esille ajatus myös toisesta tulevaisuuden jatkohankkeesta, jossa tarjoaisimme ja kehittäisimme uudistettua tenttikäytäntöämme ja laatimiamme osaamisvaatimuksia koko Oys:n erva-alueen sairaaloiden tehohoitoyksiköihin. Ideanamme oli perusosaamisen tentin lailla toimiva ns. tehohoidon neste- ja lääkehoidon peruspaketti, jonka hyväksyty suorittaminen missä tahansa erva-alueen sairaaloista mahdollistaisi työvoiman vapaan liikkumisen myös erva-alueen teho-osastojen sisällä. Tarvittaessa tehosairaanhoitaja suorittaisi vielä kyseisen teho-osaston erityisosaamista varmistavan lisätenttiosion.

Tämä jatkohankeidea mielessä lähetin jo varhaisessa vaiheessa sähköpostia erva-alueen sairaaloihin Ouluun, Kajaaniin, Kemiin ja Kokkolaan tehohoidosta vastaaville lääkäreille tiedustellakseni heiltä kiinnostusta asiaan. Samalla kysyin halukkuutta osallistua ns. tenttikysymystalkoisiin yhteisen jatkohankkeen nimissä. Lähetin heille myös laadittujen neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimusten viitekehysten (Kuvio 5), jotta kysymysten kohdistaminen olisi helpompaa. Vastauksia sain Kajaanista, Kemistä ja Kokkolasta. Kiinnostusta asiaan oli kovasti, mutta resursseja osallistua tenttikysymysten tekoon oli ainoastaan Kajaanissa, jossa tehohoidosta vastaava lääkäri Sami Mäenpää sai aikaan lyhyessä ajassa 50 monivalintatenttikysymystä. Oulusta en saanut sähköpostiini vastausta. Sami Mäenpään laatimien tenttikysymysten lisäksi meillä oli jo valmiina Outi Kiviniemen ja Tero Ala-Kokon (Oys) laatimia kysymyksiä. Myös entisen osastotentin kysymyksiä hyödynnettiin muuttamalla avoimet kysymykset monivalintakysymyksiksi. Laadittuja tenttikysymyksiä on pyritty kohdistamaan myös neste- ja lääkehoidon käytännön osaamiseen teoriaosaamisen ohella. (Liite 1.)

AURA-ammattiuramallin tultua osaksi kehittämistehtävää päätimme toimeksiantajan edustajien kanssa, että yhden yksikkökohtaisen osastotentin tilalle tulisi kaksi tenttiä. Näin ratkaistiin – ikään kuin ohi menen - myös se ongelma, joka oli aikaisemmassa osastotenttikäytännössä eli sama tentti oli käytössä sekä uusille, juuri perehdytetyille että kokeneemmille tehosairaanhoitajille. Lisäksi sovimme 10.5.2011 pidetyssä palaverissa erinäisiä tenttikäytäntöön liittyvät asioita, kuten tenttivastaavat, tentin suorittamisen ajankohdat, tenttimateriaalit, tenttipaikka, tentin arviointi jne.

Kokoamastamme tenttikysymyspankista kokosimme Outi Kiviniemen kanssa nämä kaksi ainoastaan monivalintakysymyksiä sisältävää osastotenttiä. Molemmat tentit noudattavat osaamisvaatimusten lailla teho-osaston laatukäsikirjan ulkoasua. Ns. pätevä-tason osastotentti perustuu juuri laadittuihin tehosairaanhoidajien neste- ja lääkehoidon pätevä-tason osaamisvaatimukseen ja on tarkoitettu vähintään 3-5 vuotta työkokemusta omaaville tehosairaanhoidajille. Ns. suoriutuva-tason tentti on puolestaan tarkoitettu perehdytysjakson loppupuolella oleville tehosairaanhoidajille.

Suoriutuva-tason tenttiä varten tenttivastaava - allekirjoittanut tai teho-osaston sairaanhoitaja Seija Lehtilahti – antaa sairaanhoitajalle jo perehdytysjakson aikana listan tenttimateriaalista ja kerrattavista asioista. Suoriutuva-tason tentti keskittyy pätevä-tason tenttiä suppeampaan ja rajatumpaan alueeseen tehohoidossa käytettävästä suonensisäisestä lääkehoidosta. Tentti-alue käsittää akuuteimmassa hoidossa tarvittavat elvytyslääkkeet, verenkierron tukilääkkeet, rytmihäiriölääkkeet, kipulääkkeet, sedatoivat lääkkeet, veri- valmisteet jne., joiden hallintaa ja ulkoa muistamista tehosairaanhoidajalta edellytetään. Tenttimateriaali ei saa olla mukana tentissä ja tentin 30 monivalintakysymyksestä tulee olla 75 % oikein, jotta tentti olisi hyväksytysti läpi. Tenttiaikaa on yksi tunti ja sen voi suorittaa, kunhan perusosaamisen tentti on hyväksytysti suoritettu. Suoriutuva-tason osastotentti tulee olla hyväksytysti suoritettuna ennen kuin perehdytysjakso päättyy ja itsenäinen työ tehosairaanhoidajana voi alkaa. Tentin uusimiskertojen määrää ei ole tarkasti haluttu rajata, mutta jokaisen hylkäämisen jälkeen tentin suorittajaa ohjataan kertaamaan uudelleen asioita. Tentin uusimiseen liittyvät asiat harkitaan tapauskohtaisesti. Kolmannen hylkäämiskerran jälkeen esimiehen velvollisuutena on puuttua asiaan ja järjestää työntekijälle mahdollisuus lisäkoulutukseen. Sekä perusosaamisen tentin että suoriutuva-tason tentin hyväksytyt suorittamiset antavat tehosairaanhoidajalle Lapin sairaanhoitopiirin neste- ja lääkehoidon lupamenettelyn mukaiset lääkkeenantoluvat ja luvan itsenäiseen työskentelyyn tehosairaanhoidajana.

Laadittuihin osaamisvaatimukseen perustuva pätevä-tason tentti on tentti, jonka jokainen pätevä-tason kriteerit täyttävä tehosairaanhoidaja suorittaa aina viiden vuoden välein. Tämä on myös tentti, jonka jokainen yli kaksi vuotta

työstä poissa ollut pätevätason tehosairaanhoitaja suorittaa töihin palatesaan. Tentistä tehtiin kolme eri kysymykset sisältävää, mutta samanarvoista versiota, jotka valikoituvat satunnaisesti suoritettavaksi. Tentin sisältö perustuu laadittuihin osaamisvaatimuksiin. Tenttimateriaali saa olla tentissä mukana, koska pätevätason tentin sisältö on erittäin laaja, käsittäen tehohoidossa käytettävän lääkehoidon kokonaisuudessaan. Tentin suorittajalle korostetaan tiedonhaun merkitystä eikä kaikkea – suoriutuva-tason tentin sisältöä lukuun ottamatta – oleteta osattavan ulkoa. 30 tenttikysymyksestä tulee olla 90 % oikein. Tenttiaikaa ja tentin uusimista koskevat samat säännöt kuin suoriutuva-tason tentissä.

Kehittämistehtävää varten anoin Lapin sairaanhoitopiiriltä kehittämistä rahaa. Työyksikölläni teho-osastolla ei ollut resursseja eikä sovittua käytäntöä antaa kehittämistehtävääni varten tarvitsemaani määrää työaikaa eli ns. palkallisia U-päiviä. Lapin sairaanhoitopiirin kehittämispäällikkö Mikko Häikiön kanssa keskusteltuani ja hänelle kehittämissuunnitelman esitettyäni sain erittäin kannustavat 20 palkallista U-päivää käytettäväksi kehittämistehtävääni varten. Pidin U-päivät sopimuksen mukaan toukokuussa 2011 ja esitin Mikko Häikiölle toukokuun lopussa U-päivieni aikataulun ja tehtäväsisällön. Palkallisen vapaan lisäksi olin maaliskuun ja huhtikuun 2011 työstäni palkattomalla opintovapaalla. Opintovapaan aikana sain Koulutusrahastolta aikuiskoulutustukea.

Koko opinnäytetyössäni pyrin noudattamaan Rovaniemen ammattikorkeakoulun antamia ohjeita liittyen opinnäytetyön prosessiin, ohjaukseen, sisältöön ja ulkoasuun. Sovitusta ulkoasusta poikkesivat kehittämistehtävän kohde eli tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset ja osastotentit, jotka noudattivat Lapin keskussairaalan teho-osaston laatukäsikirjan ulkoasua ja tulevat olemaan osastotenttejä lukuun ottamatta osa teho-osaston intranetissä toimivaa laatukäsikirjaa.

5.2.5 Kehittämistehtävän arviointi- ja hyväksymisvaiheet

Kehittämistehtävän **arviointivaihe** alkaa jo suunnitteluvaiheessa ja jatkuu läpi toteuttamisvaiheen kehittämistehtävän loppuun asti. Toimintatutkimukselle tyypillisellä reflektointi-menetelmällä on tärkeä rooli prosessin ja sen tulosten arvioinnissa. Kehittämistehtävän etenemistä ja asetettujen osatavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan johdonmukaisesti esim. yhteisesti sovitussa palaverissa. Mikäli osatavoitteet on jäänyt saavuttamatta, on työryhmässä reflektiivisesti pohdittava epäonnistumisen syitä ja suunniteltava uudelleen keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Epäonnistumisen syy voi olla myös epärealistisessa tavoitteessa, jolloin tavoitteenasettelu on syytä tehdä uudelleen. Kehittämistehtävän loppuarviointi tehdään suunnitteluvaiheessa sovitulla menetelmällä. Tärkeintä on saada tuloksista arviointia eri näkökulmista, jotta kehittämistehtävän **hyväksymisvaiheessa** muutos vakiintuisi pysyväksi toimintamalliksi. (Kuvio 7.) (Lauri 1997, 117-118.)

Kehittämistehtäväni arviointimenetelmistä suurimman roolin sai toimintatutkimukseen kuuluva reflektointi. Reflektointi ei jäänyt vain ydintutkimusryhmän sisällä tapahtuvaksi vaan tätä tavoitteita, toimintaa, tuloksia, tietoa, menetelmiä, ideoita ja mielipiteitä kriittisesti arvioivaa ja pohtivaa menetelmää tuli luonnollisesti käytettyä myös lukuisissa keskusteluissa, joita kävin muun tutkimusryhmän, kollegoiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Reflektointi oli ja on menetelmä, joka toi kehittämistehtävään monisärmäisen, moniammatillisen ja monitieteellisen näkökulman sekä yhdisti teoriatiedon alan ammattilaisten hiljaiseen, kokemukselliseen ja näyttöön perustuvaan tietoon ja ammattitaitoon. Reflektiivinen ote kehittämistehtävän alusta loppuun ohjasi prosessin uusille urille – sykleille - useampaankin otteeseen. Tehtävän alkuvaiheessa ei tiedetty vielä esimerkiksi AURA-ammattiuramallista ja sen vaikutuksesta kehittämistehtävän kulkuun.

Yksinkertaisimmillaan kehittämistehtävän arviointia oli myös opinnäytetyöni ohjaajalta, kollegoilta tai muilta asiantuntijoilta saatu palaute. Suunnittelin alkuvaiheessa pyytäväni arviointia, kommentteja ja palautetta myös työyhteisön ulkopuolisilta asiantuntijoilta. Suunnitelmavaiheessa kaavailut arvioijat supistuivat kuitenkin vain yhteen arvioijaan ja häneltäkään ei lukuisten pyyn-

töjen jälkeen saatu arvionniksi luokiteltavaa palautetta. Tästä huolimatta olen erittäin tyytyväinen kehittämistehtävän saamaan arviointiin ja pidän sitä riittävänä, koska koko tutkimusryhmän lisäksi asiantunteva työyhteisö osallistui aktiivisesti palautteen antoon ja arviointiin.

Kehittämistehtävällä aikaansaatuisten muutosten vakiintuminen ja hyväksyminen pysyväksi toimintamalliksi on vielä pilotointia vailla. Osaamisvaatimusten ja osastotenttien käytännön arviointi ja kokeilu pilotoinnin muodossa on vuorossa syyskuun 2011. Pilotoinnista saatavan palautteen ja arvioinnin avulla kehittämistehtävä jatkuu, kunnes saadaan aikaan toivottu ja tarvetta vastaava tulos.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämistehtävän lähtökohta ja tulokset

Opinnäytetyönä toteutetun kehittämistehtävän lähtökohtana oli työyhteisöstä noussut tarve kehittää tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisen varmistamiseen liittyvää käytäntöä. Kehittämistehtävän valintaan vaikutti myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) antama ohjeistus turvallisesta lääkehoidosta. Sairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaaminen ja siinä kehittyminen ovat merkittävänä tekijänä turvallisessa ja laadukkaassa potilashoidossa.

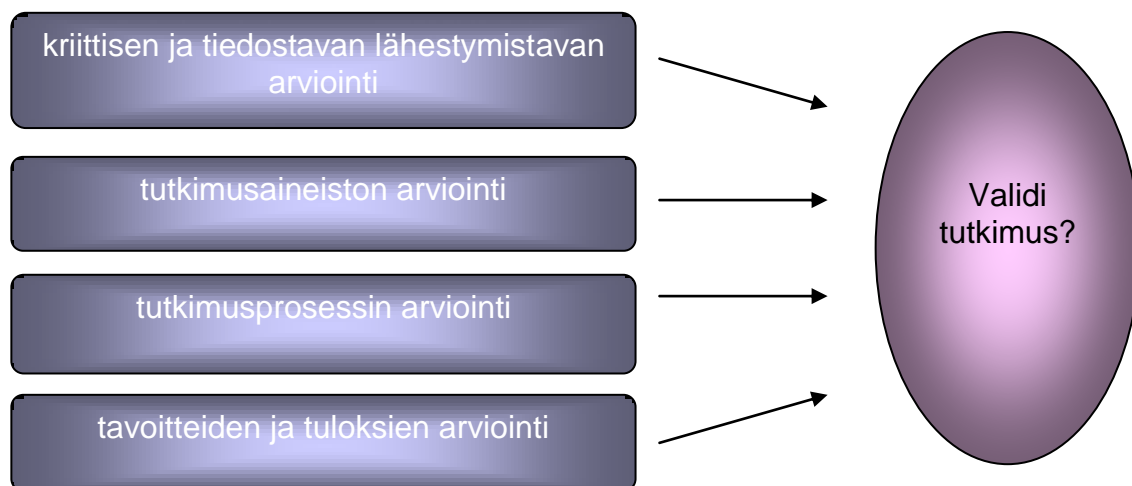
Työyksikössäni Lapin keskussairaalan teho-osastolla osaamista arvostetaan ja osaamisen kehittäminen sekä sen ylläpitäminen ovat olleet yksi osastomme toiminnan kulmakivistä. Eri tehohoidon osa-alueita koskevaa koulutusta on runsaasti tarjolla ja jokaiselle tarjotaan tasapuolisesti mahdollisuutta osallistua koulutuksiin. Ongelmana osaamisen kehittämisessä on ollut koulutukselle asetettujen tavoitteiden ja osaamista koskevien vaatimusten ylimalkaisuus tai määrittelemättömyys eli on epäselvää, mitä työntekijän pitää osata tai mitä häneltä voi vaatia. Käytännön tehohoitotyötä toteuttaessa tulee usein eteen tilanteita, jolloin työn vaatimukset ja työntekijän tietotaito eivät vastaa toisiaan. Tällä kehittämistehtävällä pyrin vastaamaan tähän haasteeseen tehosairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon erityisosaamisen osalta. Tämä kehittämistehtävä ei kuitenkaan poista jokaisen tehosairaanhoitajan velvollisuutta huolehtia osaamisestaan.

Toteutin kehittämistehtävän toimintatutkimukseen kuuluvan tutkimusryhmätyöskentelyn avulla toimintatutkimuksen prosessia ja ominaisuuksia mukailen. Tutkimusryhmässä määrittelimme Lapin keskussairaalan teho-osaston neste- ja lääkehoidon erityispiirteisiin perustuvat tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset. Lisäksi laadimme edellisiin kriteereihin pohjautuvat kirjalliset neste- ja lääkehoidon yksikkökohtaiset osastotentit sekä selkeytimme tehosairaanhoitajien osaamisen varmistamiseen liittyvää tenttikäytäntöä.

6.2 Kehittämistehtävän validiteetti

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnin yhteydessä käytetään käsitettä validiteetti eli pätevyys. Itse tutkimusmenetelmää arvioidessa validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä selvittää juuri sitä, mitä sillä on tarkoituskin selvittää. Puhuttaessa tutkimuksen yleisestä pätevyydestä ja luotettavuudesta puhutaan esim. tutkimusaineiston validiuksesta, koko tutkimuksen validiuksesta tai tutkimustulosten validiuksesta. Tutkimustuloksien arvioinnissa validiteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta ja niistä vedettyjen johtopäätösten totuudenmukaisuutta. Tutkimuksen validiteettia täytyy arvioida useasta eri näkökulmasta ja ollakseen luotettava tutkimukselta vaaditaan tiettyjen kriteerien täyttymistä. (Anttila 2006, 446-448; Hirsjärvi-Remes-Sajavaara 2009, 231-233.)

Luotettavuuteen liittyvät toimintatutkimuksen ongelmat voidaan välttää tiedostamalla ne jo tutkimuksen alkuvaiheessa (Lauri 1997, 121). Itselleni aiemmin tuntematon ja kehittämistehtävään tutkimusmenetelmäksi valitsemani toimintatutkimus osoittautui mielenkiintoiseksi menetelmäksi sen moninaisten ominaisuuksien, ulottuvuuksien ja lähestymistapojen vuoksi. Mitä syvemmin menetelmään perehdyin ja mitä pidemmälle kehittämisprosessi eteni, sitä enemmän tuli esille seikkoja, jotka jälkeempään ajateltuna olisi ollut hyvä huomioida jo prosessin alkuvaiheessa. Toimintatutkimuksen normaaliin syklimäiseen etenemiseen kuuluu toistuvaa ongelmanratkaisua lisä- ja sivuspiraaleineen. Näiden ongelmien selvittäminen toi prosessiin useita ennalta arvaamattomia lisäsyklejä eli lisäkierroksia vaikuttaen kehittämistehtävän tavoitteisiin, tarkoitukseen, prosessin kulkuun ja tuloksiin. Tutkimuksen validiteettia pohtiakseni olen ryhmitellyt seuraavaan kuvioon Laurin (1997, 121-125) näkemyksen ja jaottelun toimintatutkimuksen eri osa-alueiden arvioinnista. Näiden osa-alueiden sisällä käsittelen mm. niitä toimintatutkimuksen keskeisimpiä piirteitä, joita kehittämistehtävässä pyrin noudattamaan. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Kehittämistehtävässä käytetyn toimintatutkimuksen validiteetin arviointi (Lauri 1997, 121-125)

6.2.1 Toimintatutkimuksen kriittisen ja tiedostavan lähestymistavan arviointi

Valitsin kehittämistehtävääni toimintatutkimuksen kriittisen ja tiedostavan lähestymistavan, jolla pyritään uuden tiedon ja teorian tuottamiseen sekä käytännön toiminnan kehittämiseen. Kriittisessä ja tiedostavassa toimintatutkimuksen lähestymistavassa on piirteitä sekä induktiivisesta että deduktiivisesta tutkimusotteesta. Tämä asettaa erilaiset kriteerit tutkimusmenetelmän ja tutkimuksella saavutettujen tulosten validiteetin arviointiin sekä niiden toistettavuuteen ja yleistettävyyteen. (Anttila 2006, 442; Heikkinen 2007, 207-208; Heikkinen-Kontinen-Häkkinen 2008, 47; Lauri 1997, 121.)

Toimintatutkimuksen toistettavuudesta ja tutkimustulosten yleistettävyydestä Laurilla (1997, 121) ja Anttilalla (2006, 447) on toisistaan jonkin verran eroavat näkemykset. Laurin mielestä kriittinen ja tiedostava toimintatutkimus ei yleensä ole toistettavissa missään olosuhteissa, koska aiemmat tutkimukset ovat muuttaneet tutkittavaa kohdetta ja sitä ympäröivää todellisuutta. Anttilan näkemys puolestaan on, että jopa tapauskohtaisen luonteen omaava toimintatutkimus on toistettavissa. Toimintatutkimuksen tutkimustulosten yleistettävyydestä molempien näkökanta on, että tulokset joko eivät ole ollenkaan tai vain harvoin suoraan sellaisenaan otettavissa käytäntöön. Toistettavuuteen ja yleistettävyyteen vaikuttavat mm. kunkin tutkimuksen lähtökohta ja tavoit-

teet, tutkijan näkökanta, käytetyt strategiat ja menetelmät sekä aikaansaatu-
jen tulosten kuhunkin käytäntöön ja toimintaympäristöön soveltaminen. Tämä
toimintatutkimuksen avulla suoritettu kehittämistehtävä on, vastoin edellä
mainittuja näkökulmia, mielestäni soveltaen toistettavissa missä Suomen te-
ho-osastolla tahansa. Samoin kehittämistehtävän tulokset eli tehosairaanhoi-
tajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset ja osastotentit, joko sellai-
senaan tai omiin tarpeisiin muokattuna, ovat yleistettävissä ja sovellettavissa
Suomen tehosairaanhoidtajien neste- ja lääkehoidon osaamisen kuvaamiseen
ja varmistamiseen. Tähän poikkeamaan vaikuttavat Suomen sosiaali- ja ter-
veydenhuollon henkilöstöä tasapuolisesti ohjaava lainsäädäntö, julkisen ter-
veydenhuollon samankaltaisuus sekä Sosiaali- ja terveysministeriön antamat
ohjeistukset.

6.2.2 Toimintatutkimuksen tutkimusaineiston arviointi

Toimintatutkimuksen prosessin aikana hankitaan ja luodaan aineistoa, jota
on arvioitava kriittisesti. Toimintatutkimuksen pätevyys ja luotettavuus perus-
tuu monenlaisen validin tiedon yhdistämiseen ja vuorovaikutukseen. (Anttila
2006, 447; Lauri 1997,124.) Kehittämistehtävää ja opinnäytetyötä varten ke-
räämäni lähdeaineisto oli moninaista, luotettavaksi todettua ja pääsääntöi-
sesti alle 5-10 vuotta vanhaa sähköistä tai painettua materiaalia. Se koostui
aihealuetta koskevasta tieteellisestä tutkimuksesta, ammattikirjallisuudesta,
menetelmäkirjallisuudesta ja lehtiartikkeleista jne. Lähdeaineisto yhdistyi toi-
mintatutkimukselle ominaisen tutkimusryhmän reflektion avulla käytännön
tehohoitotyössä tarvittavaan kokemukselliseen, moniammatilliseen ja moni-
tieteelliseen tietoon sekä empiirisesti havainnoituun ja hermeneuttisesti tulkit-
tuun tietoon ja tuloksiin.

Aineiston kylläntymisen eli saturaation määrittely on toimintatutkimuksessa
ongelmallista. Tutkimuksen luonteeseen kuuluvan ennalta arvaamattomuus-
den vuoksi ei tarkasti voi ennakoita prosessin aikana tarvittavan aineiston
määrää ja sitä, milloin aineisto ei enää tuo tutkimukseen uutta tietoa (Huovi-
nen-Rovio 2008, 105). Tutkimuksen tavoitteita ja tarkoitusta kuvaavaa ja sel-
vittävää tutkimusaineistoa kertyi koko ajan lisää prosessointivaiheessa ke-

räämäni perusaineiston lisäksi. Tutkimusprosessin edetessä syntyi jatkuvasti uusia ratkaistavia ongelmia ja ongelmien ratkaisussa tarvittiin lisää uutta aineistoa. Näiden ongelmien ratkaisussa toistuvan syklimäisen suunnittelu-, toiminta-, havainnointi-, reflektointi- ja uudelleen suunnittelu -kierrosten avulla tutkimusryhmässä myös aikaansaatiin lisää uutta teoriaa ja uusia tuloksia, jotka joutuivat tutkimusryhmän sisällä arvioitavaksi ja kehitettäväksi.

6.2.3 Toimintatutkimuksen tutkimusprosessin arviointi

Keskeisimmät vaatimukset toimintatutkimuksen validiteetille kohdistuvat tutkimusprosessin toteuttamiseen liittyvien tekijöiden lisäksi tutkimusryhmään ja sen avoimeen, tasavertaiseen, osallistuvaan ja reflektiiviseen yhteistyöhön. Luotettavaa toimintatutkimusta ei tehdä yksin ja ilman tutkimusryhmän korkeatasoista moniammatillista ja monitieteellistä osaamista ja havaintokykyä. Yhteistyössä toimivassa tutkimusryhmässä tutkimusryhmän jäsenet heijastavat omia havaintojaan ja kokemuksiaan muiden vastaavia kokemuksia omaavien henkilöiden näkemyksiin. Tätä kutsutaan kokemusperäiseksi tiedon validoinniksi. Lisäksi tutkija tarvitsee tutkimusryhmältä ja palautteen antajilta sekä tukea että vastustusta. Vastaväitteiden ja haasteiden avulla voidaan löytää kaikki aukkopaidat, virheet ja epäonnistuneet ratkaisut. Validiteettia lisää saadun palautteen ja arvioinnin hyväksikäyttö ja syklien moninkertainen läpikäyminen, jotta tulos olisi kaikkia tutkimusryhmän osapuolia tyydyttävä. (Anttila 2006, 446-447; Lauri 1997, 122-124.)

Kehittämistehtävän prosessin eri vaiheiden läpivienti sujui puutteellisesta etukäteissuunnittelustani huolimatta tyydyttävästi. Jokainen prosessin vaihe piti sisällään ne keskeisimmät seikat, jotka mainitaan toimintatutkimusta koskevassa menetelmäkirjallisuudessa. Toimintatutkimuksen prosessin suunnitelmallista, syklimäistä etenemistä ja keskeisimpiä ryhmätyöskentelyn ominaisuuksia noudatettiin luotettavan ja kaikkia tyydyttävän tutkimustuloksen aikaansaamiseksi.

Jokainen moniammatillisen ja monitieteellisen ydintutkimusryhmän, kuin myös koko tutkimusryhmän, jäsen oli ammattitaitoinen ja kokenut. Heillä kai-

killä oli tarvittavat tiedot ja taidot toimintatutkimuksen ryhmätyöskentelystä. He olivat myös tietoisia ryhmän sisäisistä rooleista, vastuukysymyksistä ja heitä koskevista odotuksista.

Kehittämistehtävän arviointi ei toteutunut täysin suunnitelmassa kuvatulla tavalla, mutta kehittämistehtävä oli prosessin aikana, tutkimusryhmän sykli-mäisen ja reflektiivisen toiminnan avulla, jatkuvan arvioinnin ja kriittisen tarkastelun alla. Tehosairaanhoidajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimuk-sia koskevaa väliarviointia pyydettiin suunnitelman mukaisesti teho-osaston sairaanhoitajilta. Saatu palaute vaikutti kehittämistehtävän tavoitteiden ja tu-losten muuttumiseen. Loppuarviointi jäi puuttumaan, koska alun perin suunni-teltu loppuarviointiryhmä kutistui yhteen henkilöön, jolta ei saatu arvioinniksi luokiteltavaa palautetta. Katsoisin kuitenkin, että saatu arviointi oli riittävää tässä vaiheessa. Kehittämistehtävän arviointi jatkuu teho-osastolla prosessiin kuuluvalla hyväksymisvaiheella vuoden 2011 syksyn ja talven aikana. Hy-väksymisvaihe sisältää tutkimuksen validiteettia lisäävän pilotoinnin. Pilotoin-nista saatava arviointi jatkaa kehittämistehtävän tulosten, mahdollisesti myös tavoitteiden, muokkautumista ja vakiinnuttamista pysyväksi toimintamalliksi.

6.2.4 Toimintatutkimuksen tavoitteiden ja tuloksien arviointi

Tavoittelin kehittämistehtävällä Lapin keskussairaalan tehosairaanhoidajien neste- ja lääkehoidon osaamisen selkeää määrittelyä sekä tasapuolista ja luotettavaa varmistamista, jotta jokaisen sairaanhoitajan kohdalla voidaan olla paremmin varmistuneita osastollamme vaadittavasta neste- ja lääkehoidon erityisosaamisesta. Lisäksi tavoittelin määriteltyjen osaamisvaatimusten ohjaavan tehosairaanhoidajia neste- ja lääkehoidon osaamisessa ja siinä ke-hittymisessä. Tämä osaltaan toivotaan vaikuttavan osastomme neste- ja lää-kehoidon laadun parantumiseen ja sitä kautta lääketurvallisuuden lisääntymi-seen ja laadukkaaseen potilashoittoon.

Edellä luetellut tavoitteet ovat tulosta kehittämisprosessin aikana muokkau-tumisesta. Määrittelin kehittämistehtävälle alustavat tavoitteet ja kehittämis-tehtävän tuloksia kuvaavan tarkoituksen jo tutkimuksen prosessointivaihees-sa. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tavoitteet tarkentuivat ja pilkoin pääta-

voitteet konkreettisempiin osatavoitteisiin. Pyrin tasapainoilemaan toimintatutkimuksen suunnitelmalle asetettujen suositusten välimaastossa olla tekemättä liian tarkkaa suunnitelmaa ja antamalla suunnitelmalle mahdollisuus ennakoimattomiin tilanteisiin (Heikkinen-Rovio-Kiilakoski 2008, 86; Huovinen-Rovio 2008, 96).

Tutkimusprosessin edetessä jouduin tutkimusryhmän kanssa muotoilemaan ja täsmentämään tavoitteita ja tarkoitusta uudelleen. Prosessin toteuttamisvaiheessa työyhteisöltä saadun väliarvioinnin perusteella tehosairaanhoidajien neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset ja osastotentit päätettiin laatia EQF- ja NQF-tasojen 6-7 lisäksi myös AURA-ammattiuromallin mukaisille suoriutuva- ja pätevä-tasoille. Syyksi tavoitteiden ja tarkoituksen alkuvaiheen epätarkkuudelle näkisin prosessointi-, sitoutumis- ja suunnitteluvaiheessa huomioimatta ja tekemättä jättämäni tasovaatimusten tarkemman määrittelyn. Tutkimussuunnitelmassa määrittelin osaamisvaatimusten tasot ainoastaan karkealla jaolla perusosaamiseen ja erityisosaamiseen. Tämä näkökulma ei työyhteisön mielestä ollut riittävä. Tavoitteiden ja tarkoituksen tarkentamiseen ja uudelleen suunnitteluun sekä oman ja tutkimusryhmän näkökulman muuttamiseen vaadittiin lisää tutkimusryhmän sisäistä reflektointia, asiantuntijakonsultaatiota, tutkimusaineiston hankintaa, siihen perehtymistä ja sen arviointia sekä opinnäytetyöni ohjaajalta ja työyhteisöltä saamaani arviointia.

Tutkijan roolissani tehtävänäni oli ohjata tutkimusryhmää uudelleen määritelyihin tavoitteisiin ja tuloksiin pääsemiseksi. Kehittämistehtävän hyväksymisvaiheessa syystalvella 2011 tapahtuva pilotointi mahdollisesti vaikuttaa lisää tuloksiin, joiden on tyydytettävä tekijöitensä ja vastaanottajaansa eli toimeksiantajaa (Anttila 2006, 447). Pilotoinnilla on vaikutusta myös mahdollisiin jatkotutkimushaasteisiin. Aikaisintaan hyväksymisvaiheessa, tai jopa vasta vuosien päästä, on lopullisesti arvioitavissa toteutuivatko kehittämistehtävän tavoitteet.

Itselleni asettamani oppimistavoitteet liittyivät ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin. Tavoittelin kehittämistehtävälläni saavuttavani ja osaavani osoittaa valmiuksia työelämän ongelmien

ratkaisuun ja itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön. Edellä mainittuja tavoittelin aihealueen aikaisemman teoreettisen tiedon sekä koulutuksessa ja työelämässä hankitun tiedon soveltamisella, uuden tutkimustiedon luomisella sekä valitsemani tutkimusmenetelmän hallinnalla. Tavoittelin valitsemani tutkimusmenetelmän eli toimintatutkimuksen keskeisimpien periaatteiden ja ominaisuuksien hallintaa sekä sen luontevaa käyttöä tulevaisuuden hoitotyön kehittämishankkeissa. Tavoitteenani oli myös toimintatutkimuksen tutkijan roolissa, omissa ammatillisissa tiedoissa ja taidoissa sekä kehittävässä ja tutkimuksellisessa työotteessa kehittyminen. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2008-2010, 5-6.)

Toimintatutkimus menetelmänä tuli prosessin aikana tutuksi ja tulen todennäköisesti jatkossakin käyttämään menetelmää sen käytännönläheisen, ongelmakeskeisen ja tapauskohtaisesti mukautuvien ominaisuuksiensa vuoksi. Tulevaisuudessa menetelmän käyttö on luonnollisesti varmempaa. Tämän prosessin aikana eri toimintatutkimuksen vaiheiden ja ominaisuuksien ymmärtäminen ja käytäntöön soveltaminen tapahtui usein yrityksen ja erehdyksen kautta ja useaan eri otteeseen menetelmäkirjallisuudesta asiaa opiskeltuani. Lähdin prosessin alkuvaiheessa toteuttamaan tutkimusta perehtymättä menetelmään tarpeeksi syvällisesti ja sen vuoksi jouduin palaamaan asiassa lähtöruutuun ja tekemään suunnitelman uusiksi. Onnistuin kuitenkin lopulta rakentamaan kehittämistehtävälleni tarkoituksenmukaisen version toimintatutkimuksesta.

Tavoitteeni tutkijan roolissa kehittämisessä koskivat lähinnä yhteistyötaitoja ja organisointikykyä. Toimintatutkimuksen tutkijan rooli koostuu useista tehtävistä, mutta tunnistan puutteita yhteistyötaidoissani sekä epävarmuutta organisointikyvyissäni. Yhteistyötaidoissani koeteltiin kärsivällisyyttä sekä toisten mielipiteiden ja näkemysten hyväksymistä reflektiivistä ryhmätyöskentelyä toteuttaessamme. Tavoitteenani oli, että reflektiivisyyden toteutuessa toteutuu myös koko ryhmän näkökulmien yksimielisyys. Myös organisointikykyäni oli haasteen edessä. En ollut ennen vastannut yksin vastaavanlaisen projektin läpiviemisestä. Järjestelmällisestä luonteestani huolimatta haasteellisinta oli aikataulussa pysyminen ja tavoitteellisen työskentelyn toteuttaminen. Syy-

nä aikataulun ajoittaiseen pettämiseen oli pitkälti palkkatyöni tehosairaanhoidtajana asettamat rajoitteet sekä suunnaton mukavuudenhaluni.

Kärsivällisestä raportin odottelusta ja tietysti koko prosessin ohjauksesta haluan kiittää lämpimästi opinnäytetyöni ohjaajaa yliopettaja Rauni Koukkulaa. Hänen antamansa kannustavan ja selkeän ohjeistuksen ja arvioinnin jälkeen työtä oli helppo jatkaa eteenpäin tai tarvittaessa uudelleen suunnittelun jälkeen korjata suuntaa. Kiitän myös toimeksiantajan edustajia, erityisesti osastonhoitaja Aino Valloa, kannustavasta ja myönteisestä suhtautumisesta kehittämistehtävääni.

6.3 Jatkokehittämishaasteet

Jo opinnäytetyön ja kehittämistehtävän suunnitteluvaiheessa heräsi runsaasti ideoita ja ehdotuksia useista työyksikköäni koskevista kehittämiskohteista ja mahdollisista tulevaisuudessa toteutettavista jatkohankkeista.

Tämän kehittämistehtävän avulla laadittiin tehosairaanhoidajien lääkehoidon prosessin mukaiset neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset, jotka perustuivat Lapin keskussairaalan teho-osaston neste- ja lääkehoidon erityispiirteisiin, EQF- ja NQF-tasoihin 6-7 sekä AURA-ammattiuromallin mukaiseen pätevä-tasoon. Osaamisvaatimukset ovat suunnattu vähintään 3-5 vuotta teho- hoitokokemusta omaaville tehosairaanhoidajille. Seuraava kehittämishanke voitaisiin kohdentaa AURA-ammattiuromallin mukaisen suoriutuva-tason osaamisvaatimusten laadintaan. Suoriutuva-taso on suunnattu perehdytysjakson läpikäyneille uusille tehosairaanhoidajille. Suoriutuva-tason yksikkökohtainen osastotentti on laadittu tämän kehittämistehtävän puitteissa, mutta ilman osaamisvaatimuksia.

Toinen kehittämishanke-ehdotus koskisi Oys:n erva-alueen yhtenäistä tehosairaanhoidajien neste- ja lääkehoidon osaamisen varmistamiskäytännön kehittämistä yhteisen perusosaamisen tenttikäytännön mukaisesti. Tenttikäytäntö sisältäisi eri erityisosaamisen tasoille laaditut osaamisvaatimukset ja niihin perustuvat kirjalliset tentit Lapin keskussairaalan teho-osaston mallin

mukaisesti. Tämä Oys:n erva-alueen yhteinen teho-osastojen osastotentti olisi ns. perusosio, jonka lisäksi jokainen tehohoitoyksikkö voisi halutessaan laatia tarvittavat lisäosiot omaa erityisosaamista testaamaan. Yhtenäinen tentti- ja lupakäytäntö helpottaisi perusosaamisen tentin lailla myös tehosairaanhoidtajien liikkumista erva-alueella. Missä tahansa erva-alueen sairaaloista hyväksytysti suoritettu yhteinen teho-osastojen osastotentti antaisi tehosairaanhoidtajalle ainakin osittaiset lääkkeenantoluvat myös muille teho-osastoille.

Kolmas kehittämishanke-ehdotus koskisi laadittujen yksikkökohtaisten osastotenttien muuttamista sähköiseen muotoon yhteistyössä tietotekniikan osajien kanssa. Sähköinen tenttiohjelma antaisi paremman mahdollisuuden vaihtaa kysymykset vastaajan mukaan. Ohjelma tunnistaisi mahdollisesti sairaanhoidtajalta aikaisemmilla kerroilla kysytyt tenttikysymykset eikä kysyisi niitä uudelleen vaan valitsisi toisen samanarvoisen kysymyksen. Tämä olisi hyödyllinen ominaisuus etenkin tenttiä uusittaessa. Lisäksi tenttiohjelma voitaisiin ohjelmoida poimimaan tenttivastauksista ne kysymykset, joissa väärinvastauksia olisi eniten. Näin voitaisiin neste- ja lääkehoidon täydennyskoulutuksella vastata eniten ongelmia aiheuttaviin neste- ja lääkehoidon osa-alueisiin.

Neljäs kehittämishanke-ehdotus olisi neste- ja lääkehoidon käytännön osaamista mittaavan näyttökokeen laatiminen osaksi laadittua teho-osaston yksikkökohtaista pätevä-tason osastotenttiä. Näyttökoe sisältäisi esimerkiksi keuhkovaltimokaterin avulla tehtävät invasiiviset mittaukset, sentraalisten katetrien ja kanyyliä aseptiseen käsittelyyn liittyvät asiat, sentraalisten katetrien ja kanyyliä laitossa avustaminen jne. Samankaltaiset näyttökokeet soveltuisivat myös muille tehohoitotyön osaamisen osa-alueille suoritettaville ajokorteille, kuten hengityslaitteajokortille ja dialyysilaitteajokortille jne.

LÄHTEET

- Aaltola, J. – Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. – Teoksessa Siinä tutkija missä tekijä – toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja (toim. H. L. T. Heikkinen, R. Huttunen ja P. Moilanen), 11-24. Jyväskylä: Atena Kustannus.
- Alahuhta, S. – Ala-Kokko, T. – Kiviluoma, K. – Perttilä, J. – Ruokonen, E. – Silfvast, T. (toim.) 2006. Nestehoito. Duodecim.
- Ala-Kokko, T. – Perttilä, J. – Pettilä, V. – Ruokonen, E. (toim.) 2010. Tehohoitto-opas. Duodecim.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2. painos. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Arene, ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Osoitteessa <http://www.diak.fi/files/diak/Harjoittelu/ARENEnsuositusNQFnyjayhteistenkompetenssiensoveltamisesta.pdf>. 25.5.2011.
- Bench, S. – Crowe, D. – Day, T. – Jones, M. – Wilebore, S. 2003. Developing a competency framework for critical care to match patient need. *Intensive and Critical Care Nursing* 3/03, 136-142.
- Benner, P. 1984. *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company.
- 1993. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. Juva: SHKS/WSOY.
- Benner, P. – Tanner, C. A. – Chesla, C. A. 1999. *Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka*. Juva: WSOY.
- Bunch, E. H. 2001. Hidden and Emerging Drama in a Norwegian Critical Care Unit: ethical dilemmas in the context of ambiguity. *Nursing Ethics* 1/01, 57-67.
- Dunn, S. V. – Lawson, D. – Robertson, S. – Underwood, M. – Clark, R. – Valentine, T. – Walker, N. – Wilson-Row, C. – Crowder, K. – Herewane, D. 2000. The development of competency standards for specialist critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2/00, 339-346.
- Euroopan unioni 2008. Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus euroopalaisen tutkintojen viitekehyksen perustamisesta elinikäisen oppimisen edistämiseksi. Osoitteessa http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/artikkelit/amatillisen_koulutuksen_koeopenhamina-prosessi/EQFsuositusehdotus.pdf. 7.5.2011.

- European Commission 2011. Education and training. The European Qualifications Framework (EQF). Osoitteessa http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_en.htm. 8.5.2011.
- Fearon, M. 1998. Assessment and measurement of competence in practice. *Nursing Standard* 22/98, 43-47.
- Fey, M. K. – Miltner, R. S. 2000. A Competency-Based Orientation Program for New Graduate Nurses. *Journal of Nursing Administration* 3/00, 126-132.
- Gustafsson, C. – Fagerberg, I. 2004. Reflection, the way to professional development? *Journal of Clinical Nursing* 3/04, 271-280.
- Heikkinen, H. L. T. 2007. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. – Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 (toim. J. Aaltola ja R. Valli), 196-211. Jyväskylä: PS-kustannus.
- 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. – Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat (H. L. T. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä), 16-38. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H. L. T. – Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? – Teoksessa Siinä tutkija missä tekijä (toim. H. L. T. Heikkinen, R. Huttunen ja P. Moilanen), 25-62. Juva: Atena-kustannus.
- Heikkinen, H. L. T. – Kontinen, T. – Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. – Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat (H. L. T. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä), 39-76. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H. L. T. – Rovio, E. – Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. – Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat (H. L. T. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä), 78-93. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) 2007. AURA. Ammattiura sairaanhoitajana. Esite.
- 2008. AURA, sairaanhoitajan ammattiuramalli. Osoitteessa <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,14487,2053,5802,8043>. 14.5.2011.
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi Oppimateriaalit.

- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huovinen, T. – Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. – Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat (H. L. T. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä), 94-113. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Huusko, H. – Myllylä, B.-M. 2003. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2003.
- Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvaali-kaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Kaarlola, A. – Larmila, M. – Lundgrén-Laine, H. – Pyykkö, A. – Rantalainen, T. – Ritmala-Castén, M. (toim.) 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim.
- Karlsson, M. 2002. Uramallista potkua hoitotyöhön. Dialogi 5/02. Osoitteessa <http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/7263B65C-7BCA-4F0B-A1C1-E0B468F76AC1/0/dialogi20025.pdf>. 15.5.2011.
- Kassara, H. – Paloposki, S. – Holmia, S. – Murtonen, I. – Lipponen, V. – Kettola, M.-L. – Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.
- Kauhanen, J. 2000. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. WSOY.
- Kuhmola, K. 2007. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetaso määrittely leikkauk- ja anestesiaosastolla. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia: Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Osoitteessa <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6044/stadia-1178614587-0.pdf?sequence=1>. 21.5.2011.
- Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö 4/05, 18-24.
- Kuokkanen, L. – Leino-Kilpi, H. – Katajisto, J. 2002. Do nurses feel empowered? Nurses' assessments of their own qualities and performance with regard to nurse empowerment. Journal of Professional Nursing 6/02, 328-335.
- Kuokkanen, R. 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 31.5.2011.

Lapin sairaanhoitopiiri 2007. Lapin sairaanhoitopiirin strategiaohjelma 2007-2012. Osoitteessa <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10760&contentlan=1>. 10.8.2010.

- 2010a. Näin me sen teemme! Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaohjelma. Lapin sairaanhoitopiirin ja Kolpeneen palvelukeskuksen hoitotyön strategia 2009-2012. Osoitteessa <http://www.lshp.fi>. 20.5.2011.
- 2010b. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2011-2013. Osoitteessa <http://www.lshp.fi>. 20.5.2011.
- 2010c. Teho-osaston työn vaativuuden arviointi, TVA.
- 2011a. Lapin sairaanhoitopiirin lääkehoitosuunnitelma.
- 2011b. Teho-osaston lääkehoitosuunnitelma.
- 2011c. Neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset Lapin keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajille.

Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. – Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka (toim. M. Paunonen ja K. Vehviläinen-Julkunen), 114-135. Juva: WSOY.

Lehtisalo, L. – Raivola, R. 1999. Koulutus ja koulutuspolitiikka 2000-luvulle. Porvoo: WSOY.

Linturi, H. 2003. Toimintatutkimus. Osoitteessa http://www.futunet.org/fi/materiaalit/metodit/2_metodit/5_actix?C:D=347676&selres=347676. 21.6.2011.

Luotola, V. 2005. Ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset tehosairaanhoitajilla. Tehohoito 1/05, 52-53.

Luotola, V. – Munnukka, T. – Koivula, M. – Åstedt-Kurki, P. 2003. Tehosairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Hoitotiede 5/03, 233-243.

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Väitöskirja. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Meretoja, R. – Leino-Kilpi, H. 2001. Instruments for evaluating nurse competence. Journal of Nursing Administration 7-8/01, 346-352.

Meretoja, R. – Leino-Kilpi, H. – Kaira, A.-M. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of Nursing Management 5/04, 329-336.

- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2., tarkistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.
- 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos, 1. painos. Helsinki: International Methelp Oy.
- Opetushallitus 2010. Tutkintojen viitekehykset. Osoitteessa http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/tutkintojen_tunnustaminen/tutkintojen_viitekehykset. 7.5.2011.
- 2011. SWOT-analyysi. Osoitteessa http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi. 14.6.2011.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2009. Tutkintojen vertailtavuutta ja elinikäisen oppimisen edellytyksiä parannetaan kansallisella viitekehyksellä. Opetusministeriön tiedotteita. Osoitteessa <http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2009/08/Viitekehys.html?lang=fi>. 14.5.2011.
- 2010. Eurooppalainen tutkintojen ja osaamisen viitekehys (EQF). Osoitteessa http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/ammattillisen_koulutuksen_koeopenhamina-proses-si/Eurooppalainen_tutkintojen_ja_osaamisen_viitekehys_xEQFx.html?lang=fi. 7.5.2011.
- Paltta, H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana. Kehittämistehtävän raportti. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 21. Osoitteessa <http://publikaattori.turkuamk.fi/tiedostot/5a3e13cd-cfd4-4deb-add7-b4643db56edf.pdf>. 21.5.2011.
- Pearson, A. – Fitzgerald, M. – Walsh, K. – Borbasi, S. 2002. Continuing competence and the regulation of nursing practice. Journal of Nursing Management 6/02, 357-364.
- Pelkonen, T. 2009. Lääkehoidon turvallisuus teho-osastolla – lääkehoitoprosessin kuvaus OYS:n teho-osastoilla. Tehohoito 2/09, 112-115.

- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2007. IV-lääkehoidon erityisosaamisen lupa, teho 1 ja 2.
- 2008. Lääkehoitosuunnitelma, teho 1 ja 2.
- Pontinkara, H. – Paunonen, M. 1996. Alleviating anxiety in nursing patients' significant others. *Intensive and Critical Care Nursing* 6/96, 327-334.
- Reischman, R. R. – Yarandi, H. N. 2002. Critical care cardiovascular nurse expert and novice diagnostic cue utilization. *Journal of Advanced Nursing* 1/02, 24-34.
- Ritmala-Castrén, M. 2006. STM opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. *Sairaanhoitaja* 3/06.
- 2011. Pätevästä Taitavaksi – pala tehosairaanhoitajan kliinistä urapolkua. *Tehohoito* 1/11, 40-42.
- Ritmala-Castrén, M. – Meretoja, R. 2004. Hoitotyön asiantuntijuus ja tehohoito. *Tehohoito* 1/04, 28-32.
- Ritmala-Castrén, M. – Suominen, T. – Leino-Kilpi, H. 2002. Tehohoitotyön perustieto – tarkastelussa biologis-fysiologisen perustiedon hallinta. *Tehohoito* 2/02, 90-93.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2011. Opinnäytetyöopas. Osoitteessa <https://arkki.ramk.fi/RAMK/arkisto/julkinen/opinnaytetyoopas.pdf>. 27.7.2011.
- 2008-2010. Opinnäytetyöopas. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.
- 2008-2012. Opetussuunnitelma 2008-2012. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Räisänen, A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen vaihtelee. Väitöskirja. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Sairaanhoidajaliitto 2005. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Osoitteessa http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/. 31.5.2011.
- Schribante, J. – Muller, M. E. – Lipman, J. 1996. A guideline for competency of the critical care nurse. *American Journal of Critical Care* 3/96, 217-226.
- Scott Tilley, D. D. 2008. Competency in Nursing: A Concept Analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2/08, 58-64.

- Sjöström, B. – Jakobsson, E. – Haljamäe, H. 2000. Clinical competence in pain assessment. *Intensive and Critical Care Nursing* 5/00, 273-282.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Osoitteessa http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.pdf. 21.5.2011.
- 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Osoitteessa <http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>. 14.5.2011.
- 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Osoitteessa [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen laakehoito fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen+laakehoito+fi.pdf). 10.8.2010.
- Suikkala, A. – Miettinen, M. – Holopainen, A. – Montin, L. – Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Sulosaari, V. – Erkko, P. – Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoidajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset – kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 54. Turku.
- Sulosaari, V. – Suhonen, R. – Leino-Kilpi, H. 2010. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. Kirjallisuuskatsaus. *Journal of Clinical Nursing* 3-4/11, 464-478.
- Takkunen, O. – Pettilä, V. 2006. Tehohoitotarpeen tunnistaminen ja potilasvalinta. – Teoksessa *Anestesiologia ja tehohoito* (toim. P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola ja O. Takkunen), 912-916. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Osoitteessa http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf. 21.5.2011.
- Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Väitöskirja. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Veräjänkorva, O. – Paltta, H. – Erkko, P. 2008. Tavoitteena turvallinen lääkehoito. *Sairaanhoitaja* 2/08.

- Veräjänkorva, O. – Huupponen, R. – Huupponen, U. – Kaukkila, H.-S. – Torniainen, K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. 1.–2. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Virtuaaliyliopisto 2011. Taideteollinen korkeakoulu. Osoitteessa http://www.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/153_ohjaava.html#toimtutk. 11.7.2011.
- Watson, R. – Stimpson, A. – Topping, A. – Porock, D. 2002. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 5/02, 421-431.
- While, A. E. 1994. Competence versus performance: which is more important? *Journal of Advanced Nursing* 20/94, 525-531.
- Ääri, R.-L. 2008. Tehohoitoajan kompetenssi – tutkimuksen näkökulmaa. *Tehohoito* 1/08, 47-49.
- Ääri, R.-L. – Suominen, T. – Leino-Kilpi, H. 2008. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing* 2/08, 78-89.

LIITTEET

SWOT-analyysi

Liite 1

Toimeksiantosopimus

Liite 2

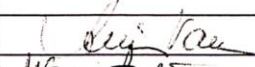
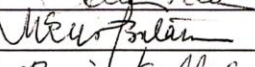
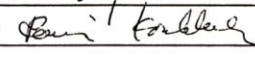
Liite 1. SWOT-analyysi tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon pätevätason osaamisvaatimusten sekä suoriutuva- ja pätevätasojen osastotenttien kehittämisprosessissa (Opetushallitus 2011; STM 2005, 43-64, 88-93; Veräjänkorva-Paltau-Erkko 2008)

+

-

Sisäinen ympäristö	<p>(Nykytila) Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehitysmuotoinen ilmapiiri • Innovatiivinen johto • Pätevä ja kokenut henkilökunta, jolla vahva tietotaito ja kokemus alalta • Moniammatillinen ja monitieteellinen yhteistyö eri asiantuntijoiden kanssa <ul style="list-style-type: none"> - hoitotiede - lääketiede - farmasia - tietotekniikka 	<p>(Nykytila) Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ei määriteltyjä neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimuksia tehosairaanhoitajille, osaamisvaatimukset puuttuvat myös valtakunnallisesti • Ei asianmukaista ja luotettavaa neste- ja lääkehoidon erityisosaamisen mittaria suoriutuva- ja pätevätason tehosairaanhoitajille ts. ”tehon tulokastentti” ja ”tentti kokoneemmalle (vähintään 3-5 v. työkokemusta) tehosairaanhoitajalle” • Puuttuu selkeä, aukoton tenttikäytäntö seuraavien kohdalla: <ul style="list-style-type: none"> - työstä pitkään poissaolleet - muilta teho-osastoilta/leikkaussaleista siirtyneet sairaanhoitajat - työvoimapulan vuoksi työhön kutsutut keikkahoitajat • Neste- ja lääkehoidon erityisosaamisen varmistaminen ja arviointi ei tasapuolista ja luotettavaa, epäselvä käytäntö <ul style="list-style-type: none"> - tentissä avoimia kysymyksiä, arviointi vaikeaa - ei kysymysten pisteytystä - ei tentin arviointia - ei selkeää tenttimateriaalipakettia - ei selkeää aikataulua tenttimateriaaliin tutustumisessa ja tentin suorittamisessa - häiriötekijät tenttitilanteessa - epäselvä vastuunjako tenttikäytännössä
Ulkoinen ympäristö	<p>(Tulevaisuus) Mahdollisuudet (sisältää myös sisäisen ympäristön tekijät)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Määritellyt osaamisvaatimukset selkeyttävät tehosairaanhoitajien neste- ja lääkehoidon osaamista ja siinä kehitymistä • Määritellyt pätevätason osaamisvaatimukset tehosairaanhoitajille → perusta pätevätason osastotentille • Asianmukaiset ja luotettavat erityisosaamisen mittarit sekä suoriutuva- että pätevätason tehosairaanhoitajille • Testaamisen osalta kaikille sairaanhoitajille sama käytäntö, ei erityislupia • Neste- ja lääkehoidon erityisosaamisen varmistaminen ja arviointi tasapuolista ja luotettavaa, selkeä käytäntö <ul style="list-style-type: none"> - pisteytetyt monivalintakysymykset, Outi Kiviniemi laatii kysymykset yhteistyössä Sami Mäenpään (Kainuu), Tero Ala-Kokon (Oulu) ja allekirjoittaneen kanssa - lääkelaskut pois, koska perusosaamisen tentissä lääkelaskuja - tenttimateriaalipaketti: tehon sivuilla selkeä lista kerrattavista asioista ja lähteistä - minimipistemäärä tentin läpäisemiseen: suoriutuva-taso 75% vastauksista oikein, pätevätaso 90% - pätevätason tentissä tenttimateriaali käytettävissä tentin aikana, suoriutuva-tason tentissä ei tenttiaikataulu (sekä suoriutuva- että pätevätasot): tenttimateriaaliin tutustumiseen 1 viikko, tentin suorittamiseen 1h - tenttijankkohta: suoriutuva-tason tentti hyväksytyt perusosaamisen tentin jälkeen perehdytysjakson viimeisellä viikolla, pätevätason tentti aina viiden vuoden jälkeen - häiriötön tenttitilanne: mahdollisimman rauhallinen tenttipaikka valitaan osaston tilanteen mukaan - tentin uusinta: ei toistaiseksi rajata, mutta pari-kolme kertaa ”pomppaamiset” aiheuttavat ”lisätoimenpiteitä” - selkeä vastuunjako tenttikäytännössä: tehon lääkevastaavat huolehtivat tenttiin liittyvistä asioista • Toteutus alkuun ”paperiversiona”, käytössä 3 eri tenttiversiota pätevätasolle ja 1 versio suoriutuva-tasolle • Jatkohaasteet: tentin ”sähköistäminen”, suoriutuva-tason osaamisvaatimukset, Oys erva-alueen yhteistyö, tarvittavat näyttökokeet/ajokortit eri erityisosaamisalueille, tarvittava täydennyskoulutus tenttivastausten perusteella, osastotentin suorittamiseen liittyvä uusittu lupalomake sisältäen näyttökokeiden hyväksytyt suoritukset... • Mahdollisuus vaikuttaa palkkaukseen? • Näyttö osaavasta henkilökunnasta 	<p>(Tulevaisuus) Uhat (sisältää myös sisäisen ympäristön tekijät)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ei selkeää kuvaa edes valtakunnallisesti tehosairaanhoitajan neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimuksista ts. Mitä pitää vaatia? Mitä pitää osata? • Neste- ja lääkehoidon erityisosaaminen ei testaamalla varmistettua • Ei tasapuolista ja luotettavaa testausta • STM:n antamien yleisohjeiden ja lääkehoitosuunnitelmien laiminlyönti • Neste- ja lääkehoidon laatu ja turvallisuus uhattuna? • Työstä pitkään poissaolleista väliinputoajia osastotentin suhteen • Kyseenalaiset erityisluvat esim. työvoimapulan vuoksi työhön kutsutuille ”testaamattomille” hoitajille • Tenttikäytäntöön liittyvä vastuu ei kuulu kenellekään? • Ei näyttöä osaavasta henkilökunnasta neste- ja lääkehoidon osalta

Toimeksi-antaja	Nimi (esim. yritys) Lapin sairaanhoitopiiri, Lapin keskussairaala, teho-osasto		
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Osastonhoitaja Aino Vallo 016-3287411 aino.vallo@shp.fi		
	Työn aihe Lääkehoidon osastotentti Lapin keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajille		
Tekijä	Nimi Mirja (Ruotsalainen) VANHATALO	Opiskelijanumero 1000127	
	Katuosoite Latvuskuja 10	Postinumero 96900	Postitoimipaikka Saarenkyliä
	Puhelin 040-7732194	Sähköpostiosoite mirja.ruotsalainen@edu.ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma Terveys- ja liikunta-ala, Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (ylempi AMK)	Ryhmätunnus 702SY10	
Ohjaaja	Nimi Rauni Koukkula	Oppiarvo ja tehtävänimike Yliopettaja, hoitotyö	
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemen ammattikorkeakoulu, Terveys- ja liikunta-ala, Porokatu 35, 96400 Rovaniemi		
	Puhelin 0207985628	Sähköpostiosoite rauni.koukkula@ramk.fi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumen-tointi	Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon sekä yksi tulostettu ja yksi sähköinen arkistokappale.		
Omistus- ja käyttö-oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.		<input checked="" type="checkbox"/>
Lisäksi sovitaan	Tenttiosio jää toimeksiantajan käyttöön ja erilliseen tausta-aineistoon eikä tule julkistettavaksi opinnäytetyön yhteydessä.		<input checked="" type="checkbox"/>
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajalla on mahdollisuus tarkistaa, että opinnäytetyö ei sisällä salassapidettävää aineistoa.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	7/10-10 Rovaniemi	
Tekijä	6.10.2010 Rovaniemi	
Ohjaaja	6/10-2010 Rovaniemi	

ANNAN LUVAN LAINATA TYÖTÄNI KIRJASTON ULKOPUOLELLE.

Rovaniemi 6.10.2010


MIRJA RUOTSALAINEN