

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan
Kehittäminen ja johtaminen

2021

Hanna Syysmäki

MS-TAUDIN HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

– osaamisvaatimuksia vastaavan kansallisen
koulutuksen toteutusmalli

Hanna Syysmäki

MS-TAUDIN HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

- osaamisvaatimuksia vastaavan kansallisen koulutuksen toteutusmalli

Multippeliskleroosia eli MS-tautia sairastaa Suomessa noin 12 000 henkilöä. MS-tauti on keskushermoston autoimmuunisairaus, joka aiheuttaa moninaisia oireita. MS-taudin oireet johtuvat aivoissa, selkäytimessä ja näköhermossa tapahtuvasta hermoaivan paikallisista tulehdusmuutoksista tai hermon vaurioitumisesta. MS-tauti on parantumaton sairaus, mutta sairauden kulkuun voidaan vaikuttaa.

MS-taudin hoitotyössä osaamiselle on asetettu laaja-alaisia vaatimuksia. Lisäksi osaamisen tulee olla korkeatasoista. Osaamisvaatimuksiin vastaavaa ammatillista täydennyskoulutusta Suomessa ei kuitenkaan ole tarjolla.

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin Suomen MS-hoitajat ry:n toimeksiannosta. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli MS-taudin hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien valtakunnallisen, MS-taudin hoitotyölle asetettujen vaatimusten mukaisen ammatillisen osaamisen varmistavan koulutuksen toteutusmallin laatiminen. Tavoitteeksi määriteltiin terveydenhuollon ammattilaisten MS-taudin hoitotyön osaamisen valtakunnallinen kehittäminen. Kehittämisprojektin aikana suunniteltiin rakenne ja sisältö MS-taudin hoitotyön koulutukselle, sekä koulutukseen pääsyä, materiaaleja, osaamisen todentamista ja suoritusta koskevat reunaehdot.

Kehittämisprojektin aikana laadittiin kaksi kirjallisuuskatsausta. Niillä selvitettiin kansainvälisiä MS-taudin hoitotyön osaamisvaatimuksia, MS-taudin hoitotyön ammatillista osaamista lisääviä kansainvälisiä koulutuksia ja koulutusten vaikutuksia, sekä verkko-opiskelua osaamisen kehittämisen menetelmänä. Kirjallisuuskatsausten tulokset kuvataan osana teoriapohjaa.

Teoriapohjaan perustuen laadittiin benchmarking menetelmällä Suomen MS-hoitajat ry:n hoitotyön ammattilaisista koostuvalle projektiryhmälle ehdotus MS-taudin hoitotyön osaamista lisäävän koulutuksen toteutusmallista, rakenteesta ja sisällöstä. Projektiryhmän työskentely toteutettiin syklisenä ehdotus ja palaute prosessina.

Kehittämisprojektin tuotoksena on laadittu koulutuksen toteutusmalli ja reunaehdot, koulutuksen sisältö sekä kuvattu koulutukselle määriteltyjen reunaehtojesen asettamat vaatimukset oppimisympäristölle, jossa koulutus tullaan toteuttamaan. Koulutuksen julkaisu tapahtuu, kun kehittämisohjeituksina ja jatkotutkimusaiheina esitetyt koulutuksen opintomateriaali ja loppukoe on laadittu sekä valittu tarkoituksenmukaisin oppimisympäristö.

ASIASANAT:

MS-tauti, hoitotyö, osaamisen kehittäminen, ammatillinen täydennyskoulutus, verkko-opiskelu

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care

2021 | 70 pages, 8 pages in appendices

Hanna Syysmäki

DEVELOPING COMPETENCE IN MULTIPLE SCLEROSIS NURSING

- implementation model of nationwide continuous education

In Finland About 12,000 people suffer from multiple sclerosis, also called MS disease. MS disease is an autoimmune disease of the central nervous system that causes a variety of symptoms. The symptoms of MS are due to local inflammatory changes or nerve damage in the brain, spinal cord, and optic nerve. MS is an incurable disease, but the course of the disease can be affected. It has been set extensive requirements for competence in MS nursing and the competence must be of a high standard. In spite of the requirements, comprehensive continuous vocational training of MS nursing is not available in Finland.

This development project was carried out on the need of the Finnish MS Nurses Association. The purpose of the development project was to develop an implementation model for nationwide training for nurses working in MS nursing, to ensure professional competence in accordance with the requirements set for MS nursing. The aim of development project was nationwide development of the nursing competence of health care professionals in MS. During the development project, the structure and content of MS nursing training were designed, as well as the requirements for access to training, materials, verification of competence and performance.

During the development project prepared two literature reviews to discover international competence requirements for MS nursing, international continuing training courses of MS nursing and the effects of training, and e-learning as a method of competence development. The results of the literature reviews are described as part of the theoretical basis.

The implementation model, structure and content of MS nursing training development based on the theoretical basis information, a benchmarking method, and evaluation by the project group. The group was formed of nursing professionals from the Finnish MS Nurses Association. The work of the project group was carried out as a cyclical proposal and feedback process.

The output of the development project is the implementation model and boundary conditions of the training, the content of the training and the requirements for the learning environment set by the boundary conditions. The publication of the continuous vocational training takes place when the study material and the final examination of the training have been prepared and the most appropriate learning environment has been selected.

KEYWORDS:

multiple sclerosis, nursing, competence development, continuous education, online study

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE	9
3 MULTIPPELISKLEROOSIA SAIRASTAVAN HOITOTYÖ	11
3.1 MS-tauti	11
3.2 MS-taudin hoitotyön perusteet	12
3.2.1 Lääkehoito	12
3.2.2 Omahahoito	13
3.2.3 Kuntoutus	14
3.3 MS-taudin hoitotyön kansalliset ja kansainväliset toimintaohjeet	14
3.4 MS-hoitajan työ kansainvälisten artikkelien kuvaamana	15
3.5 MS-hoitajan työ Suomessa	17
3.6 MS-hoitajan osaamisesta saatava hyöty	19
3.6.1 Hoidon laatu ja yksilöllisyys	19
3.6.2 Lääkehoidon toteutus	21
4 MS-TAUDIN HOITOTYÖN OSAAMISTA KEHITTÄVÄ KOULUTUS	23
4.1 MS Certified Nurse eli MSCN	23
4.2 MS Nurse Professional eli MS Nurse PRO	24
4.3 Verkko-opiskelu oppimismenetelmänä ja osaamismerkkit	25
4.3.1 Verkko-opiskelu	26
4.3.2 Verkko-oppimisympäristön laatiminen	27
4.3.3 Osaamismerkkit	28
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	30
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	31
6.1 Kehittämisprojektin vaiheet, menetelmät ja konstruktivistinen malli	31
6.2 Kirjallisuuskatsaus	34
6.3 Kehittämisprojekti teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta	36
6.4 Projektiorganisaatio	39
7 KOULUTUKSEN SUUNNITTELUPROSESSI	40
7.1 Ensimmäinen ehdotus: koulutuksen toteutusmalli, rakenne ja sisältö	41

7.2 Projektiryhmän ensimmäinen palaute	45
7.3 Toinen ehdotus: palauteyhteenveto sekä koulutuksen sisältö ja osa-aluejako	48
7.4 Projektiryhmän toinen palaute: hyväksynyt ja avoimeksi jääneet asiat	49
8 TUOTOKSET	54
8.1 Koulutuksen toteutusmalli ja reunaehdot	54
8.2 Koulutuksen sisältö	55
8.3 Koulutuksen reunaehto- ja vaatimukset oppimisympäristölle	59
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	61
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA, ARVIOINTI JA JATKOKEHITTÄMISAJATUKSET	62
10.1 Kehittämiprojektissa saavutetut tulokset	62
10.2 Kehittämiprojekti, työskentelymenetelmät ja projektipäällikön toiminta	62
10.3 Kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet	65
LÄHTEET	66

LIITTEET

- Liite 1. MS Certified Nurse -sertifikaattikokeen sisältöalueet
- Liite 2. Kehittämiprojektin etenemisaikataulu
- Liite 3. Kirjallisuushakukoon
- Liite 4. Ohjauksen laatuvaatimusten ja koulutusten sisältöalueiden vertailu

KUVIOT

- Kuvio 1. Verkko-opiskelun onnistumiseen vaikuttavat tekijät ja onnistumisen arviointi. 28
- Kuvio 2. Kehittämiprojekti konstruktivistisen mallin mukaan. 33
- Kuvio 3. Kirjallisuuskatsaus, MS-taudin hoitotyö. 35
- Kuvio 4. Kirjallisuuskatsaus, verkko-opiskelu. 36
- Kuvio 5. MS-taudin hoitotyön koulutuksen kehittäminen teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta. 38
- Kuvio 6. Suunnitteluprosessin eteneminen. 40

TAULUKOT

Taulukko 1. Koulutuksen sisältöehdotus.	44
Taulukko 2. Koulutuksen osa-alueet ja niiden asiasisällöt.	56

1 JOHDANTO

Suomessa MS-taudin hoitotyölle on asetettu korkeat ja laaja-alaiset osaamisvaatimukset mm. MS-hoitajat ry:n toimesta. Yhdistys on laatinut MS-tautiin sairastuneen ohjauksen sekä lääkehoidon ohjauksen toimintaohjeet, joissa kuvataan osaamisvaatimukset ja asetetaan niille laatuvaatimukset (Suomen MS-hoitajat ry 2015; Suomen MS-hoitajat ry 2021). Osaamiselle asetetuista vaatimuksista huolimatta, Suomessa ei ole tarjolla sellaista MS-taudin hoitotyön kokonaisvaltaista ja kansallista koulutusta, joka vastaisi asetettuja vaatimuksia.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli laatia MS-hoitajat ry:n toimeksiannosta MS-taudin hoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille tarkoitetun valtakunnallisen koulutuksen toteutusmalli sisältöineen. Koulutuksen avulla pystytään tulevaisuudessa varmistamaan riittävä ammatillisen osaaminen ja mahdollistetaan valtakunnallinen MS-hoitajien osaamisen yhtenäistyminen.

Kehittämisprojektin teoreettisen viitekehyksen laatimiseksi toteutettiin kaksi kirjallisuuskatsausta. Niillä kartoitettiin MS-taudin hoitotyötä ja osaamisvaatimuksia, ammatillista osaamista kehittäviä kansainvälisiä koulutuksia ja koulutuksista saatavia hyötyjä sekä verkko-opiskelua osaamisen kehittämisen menetelmänä. Kirjallisuuskatsaus toimi samalla myös tarvearvion tukena, osoittaessaan sen, että MS-taudin hoitotyön koulutuksesta on hyötyä.

MS-taudin hoitotyön osaamistarpeisin vastaava koulutusta on jo mahdollista suorittaa Euroopassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa. Eurooppalainen koulutus on nimeltään MS Nurse Professional (European Multiple Sclerosis Platform 2021), Yhdysvalloissa ja Australiassa tarjolla olevan koulutus on MS Certified Nurse (International Organization of Multiple Sclerosis Nurses 2021; MS Nurses Australasia Inc 2021). Koska suomalaista tarvetta vastaavia koulutuksia on jo olemassa, valittiin kehittämismenetelmäksi benchmarking. Se perustuu toisilta oppimisen ajatukseen eli jo olemassa olevan käytännön perusteella kehitetään omaa toimintaa (Strömmer 2005, 55; Salonen ym. 2017, 63).

Tässä raportissa esitellään kehittämisprojekti ja suomalaisen MS-taudin hoitotyön koulutuksen laatimisprosessi. Raportissa käsitellään aiheeseen liittyvä teoriapohja eli MS-tauti, MS-taudin hoitotyö kansallisesti ja kansainvälisesti sekä kehittämisprojektin kannalta merkitykselliset kansainväliset MS-taudin hoitotyön osaamista kehittävät

koulutukset ja verkko-opiskelu oppimisen menetelmänä. Tämän jälkeen käydään läpi kehittämisprojektin toteutukseen liittyvä metodiikka.

Koulutuksen suunnitteluprosessia käsittelevässä osassa kuvataan vaiheittain se, millaisia koulutuksen toteutusmalliin ja sisältöön liittyviä asioita projektiryhmän kanssa on käsitelty, mitä projektiryhmälle on esitetty, millaista palautetta ehdotuksiin on annettu ja mitä asioita jäi vielä avoimeksi. Suunnitteluprosessin jälkeen kuvataan kehittämisprojektissa aikaan saadut tuotokset sekä pohditaan kehittämisprojektia etiikan, luotettavuuden ja laadun näkökulmista.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

MS-taudin hoitotyössä hoitajan ammatilliselle osaamiselle asetetut vaatimukset ovat laaja-alaiset ja osaamisen tulee olla korkeatasoista. Vaatimusten laaja-alaisuutta kuvaavat mm. Suomen MS-hoitajat ry:n laatimat MS-tautia sairastavan potilaan kanssa työskenteleville sairaanhoitajille laaditut sairastuneen- ja lääkehoidon ohjauksen toimintaohjeet. Toimintaohjeissa määritellään edellytetty vähimmäisosaaminen sekä osaamisen laatuksiteerit. (Suomen MS-hoitajat ry 2015; Suomen MS-hoitajat ry 2021.)

Osaamisvaatimukset muodostuvat laaja-alaisiksi, koska MS-taudin hoitotyössä potilas huomioidaan fyysis-psykkis-sosiaalisena kokonaisuutena. Hoitotyö ei myöskään rajoitu pelkästään sairastuneen kanssa työskentelyyn, vaan sisältää myös sairastuneen läheisten informoinnin, ohjauksen ja yhteistyön. (Suomen MS-hoitajat ry 2015, 2; Suomen MS-hoitajat ry 2021, 2.) Tarvittavan ammatillisen osaamisen saavuttamiseksi ei Suomessa ole tarjolla kansallista, suomen kielellä suoritettavaa koulutusta, jonka suorittamisella voidaan varmistaa MS-hoitajana työskentelevän henkilön ammatillinen osaaminen kokonaisvaltaisesti ja sille asetettujen vaatimusten mukaisesti.

Kehittämiprojektiin liittyen toteutettiin kaksi kirjallisuuskatsausta. Laajempi kirjallisuuskatsaus kartoitti MS-taudin hoitotyötä ja sen avulla pyrittiin selvittämään MS-tautia sairastavan hoitotyötä tekevän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia, ammatillista osaamista kehittäviä kansainvälisiä koulutuksia ja koulutuksista saatavia hyötyjä. Suppeampi kirjallisuuskatsaus kartoitti verkko-opiskelua osaamisen kehittämisen menetelmänä. Kirjallisuuskatsausten tulokset muodostivat kehittämiprojektille teoreettisen viitekehyksen.

Kirjallisuuskatsauksella oli todennettavissa, että MS-hoitajaa pidetään tärkeänä tietolähteenä, jota lähestytään helpommin kuin muita ammattilaisia (Matti ym. 2010, 157–161; Ward-Abel ym. 2010, 319–324). MS-hoitajan rooli tukihenkilönä on tärkeä (Burgess 2010, 156–160). Hän toimii ammattitaitoisena tiedonlähteenä (White 2012, 179–182; Harrison 2014, 582–589), jolta saa sairauden vaiheeseen sopivaa yksilöllistä tietoa ja tukea (Burgess 2010, 156–160; Matti ym. 2010, 157–161; Knowles 2011, 655–659).

MS-hoitajalta saatava tuki sitouttaa sairastunutta lääkehoitoon (Girouard & Théorêt 2008, 18–25; Shaw & McMillan 2008, 99–105; Meehan 2010, 392–396; Harrison 2014, 582–589). Hoitajan rooliin kuuluu myös lääkehoidon sivuvaikutusten tunnistaminen (Girouard & Théorêt 2008, 18–25; Meehan 2010, 392–396; Harrison 2014, 582–589; MS

Australia 2017, 17) ja oikean pistotekniikan opettaminen (Shaw & McMillan 2008, 99–105). Koulutuksen avulla saavutettu osaamisen lisääntyminen myös lisää työtyytyväisyyttä (Gulick & Halper 2014, 83–90) ja saa aikaan kustannus säästöjä (Corry ym. 2011, 86–93; Quinn & Adams 2014, 46–50; Leary 2015b, 159–163).

Verkko-opiskelu osaamisen kehittämisen menetelmänä sisältää hyötyjä ja haittoja. Kummassakin taustalla on se, että opiskelu on opiskelijälähtöistä. Joustavuus ja riippumattomuus vaativat motivaation ylläpitämistä ja oppimisympäristön ongelmat sekä it-taitojen heikkous voivat aiheuttaa ongelmia (Bouchard 2009, 93–100; Zhang ym. 2010; Yusuf & Al-Banawi 2013, 173–180; Loh ym. 2016, 129–139). Verkko-oppimisympäristöä laatiessa tulee huomioida myös oppimistyylien erot sekä ympäristöön tuotettujen oppimateriaalien toteutustapa (Lee-Post 2009, 61–70; Zhang ym. 2010; Aparicio ym. 2016, 292–307).

MS-taudin hoitotyötä kartoittavan kirjallisuuskatsauksen ja toimeksiantajalta eli MS-hoitajat ry:ltä saatujen taustatietojen perusteella tehty tarvearvio osoitti, että Suomessa on olemassa kansallinen tarve MS-taudin hoitotyön osaamiselle asetettujen laatuvaatimusten mukaiselle, yhtenäiselle, ammatilliselle täydennyskoulutukselle, jonka avulla sairaanhoitaja voi hankkia Suomessa MS-taudin hoitotyölle asetettujen vaatimusten mukaisen osaamisen.

3 MULTIPPELISKLEROOSIA SAIRASTAVAN HOITOTYÖ

Multippeliskleroosia eli MS-tautia (suom. pesäkekovettumatauti) sairastaa noin 12000 suomalaista. MS-tautiin sairastutaan yleensä noin 20–50-vuotiaana. Naisilla MS-tauti on selvästi yleisempi naisilla kuin miehillä. Sairastuneista $\frac{3}{4}$ on naisia. MS-taudissa diagnoosia ei tehdä yksittäisen oireen, kliinisen löydöksen tai tutkimustuloksen perusteella vaan oireiden ja tutkimustulosten muodostavan kokonaisuuden perusteella. Diagnostiikkaan käytetään vuoden 2017 McDonaldin kriteerejä. (Käypähoito 2020; Neuroliitto 2021.)

3.1 MS-tauti

MS-tauti on keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen autoimmuunisairaus, jossa ihmisen oma immuunijärjestelmä vaurioittaa keskushermoston myeliiniä. Immuunijärjestelmän tarkoitus on puolustaa kehoa erilaisilta taudinaiheuttajilta. MS-taudissa immuunijärjestelmä toimii virheellisesti, hyökäten kehon omia kudoksia vastaan. Immuunijärjestelmän muodostamat vasta-aineet vaurioittavat aivojen valkean aineen myeliiniä eli hermojen tuoja- ja viejähaarakkeita peittävää hermoaippaa. (Atula 2019; Neuroliitto 2021.)

MS-taudin oireet johtuvat aivoissa, selkäytimessä ja näköhermossa tapahtuvasta hermoaipan demyelinaatiosta, paikallisista tulehdusmuutoksista tai hermon vaurioitumisesta. Tulehdusmuutokset syntyvät, kun verenkierrosta hermoaipalle siirtynyt valkosolu vahingoittaa myeliiniproteiiniä. Immuunijärjestelmän aktivoimat valkosoluhyökkäysten vauriot myeliinissä voivat korjaantua hyökkäyksen päätyttyä, mutta toistuvissa hyökkäyksissä uusiutuminen vaikeutuu. Myeliinisuojaan rikkoutuminen aiheuttaa vaurioita myös hermosäikeisiin, jolloin vaurioituneeseen hermoon muodostuu arpikudosta tai hermo voi katketa kokonaan. (Atula 2019; Neuroliitto 2021.)

Myeliinin vaurioituminen sekä hermosäikeiden arpeutuminen hidastaa tai estää hermoissa tapahtuvaa tiedonkulkua, mikä aiheuttaa MS-taudin oireet. Oireet ovat vaihtelevia ja riippuvat hermoston vaurioiden sijainnista. Oireena voi esiintyä huimausta, tasapainohäiriöitä, kaksoiskuvia, toispuoleista näön hämärtymistä, erilaisia raajojen tuntoaistien häiriöitä, lihasheikkoutta raajoissa, virtsarakon ja suolen toimintahäiriöitä, poikkeavan voimakasta uupumusta tai kognitiivisia vaikutuksia. (Mynors & Bowen 2014, 4; Atula 2019; Käypä hoito 2020; Neuroliitto 2021.)

3.2 MS-taudin hoitotyön perusteet

MS-tauti ei ole periytyvä eikä sen puhkeamista voida ehkäistä. Tupakoinnilla on kuitenkin todettu olevan MS-taudin puhkeamista edistäviä vaikutuksia. Veren korkean D-vitamiinipitoisuuden puolestaan tiedetään vähentävän MS-taudin riskiä. (Atula 2019; Neuroliitto 2021.) MS-tautiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta sairauden kulkuun voidaan vaikuttaa. Lääkehoidolla saadaan vähennettyä taudin pahenemisvaiheita ja uusia de-myelinatiomuutoksia. Omahoidolla ja kuntoutuksella on myös tärkeä rooli MS-potilaan hoidossa. (Atula 2019.)

MS-tauti voi edetä aaltomaisesti, jolloin sairauteen liittyy useita tulehduksellisen aktiivisuuden aiheuttamia pahenemisvaiheita tai oirejakso, joka ei kuitenkaan täytä MS-taudin diagnostisia kriteerejä. Taudinkuvasta käytetään nimitystä aaltomainen MS-tauti. Ensimmäisessä etenevässä MS-taudissa liikunta- ja toimintakyvyn heikkeneminen on jatkunut tasaisena sairauden alusta asti, ilman selkeitä pahenemisvaiheita. Aaltomainen MS-tauti muuttuu useimmiten eteneväksi vuosien mittaan. Tällöin puhutaan toissijaisesti etenevästä MS-taudista. Tällöin liikunta- ja toimintakyvyn heikentyminen etenee tasaisesti, mutta myös pahenemisvaiheita voi vielä esiintyä. (Käypä hoito 2020.)

3.2.1 Lääkehoito

Lääkehoito tulee aloittaa MS-taudin diagnoosin jälkeen mahdollisimman nopeasti. Mahdollisimman varhainen keskushermoston tulehduksen hillitseminen lääkityksen avulla voi vähentää korjaantumattomien hermovaurioiden kehittymistä. Tällä hetkellä pitkäaikaisnäyttö hyödystä kuitenkin puuttuu. Oletuksena kuitenkin on, että varhainen tulehduksen hillitseminen voi sairauden myöhäisemmässä vaiheessa hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä. Lääkitys valitaan MS-taudin kliinisen ja magneettitutkimuksessa todetun aktiivisuuden mukaisesti. Lääkehoidon suunnittelussa otetaan huomioon eri lääkevaihtoehtojen hyödyt ja haitat, taudinkulku, sairastuneen elämäntilanne sekä hoidosta aiheutuvat kustannukset. Lääkehoidon suunnittelu tapahtuu yksilöllisesti ja yhteistyössä potilaan kanssa. (Käypä hoito 2020.)

MS-taudin lääkehoidossa käytetään erilaisia immunomoduloivia lääkkeitä taudin etenevästä mukaisesti. Lääkkeestä riippuen, niiden käyttöön liittyy erilaisia haittavaikutuksia. Haittavaikutukset vaihtelevat aloitusvaiheen ohimenevistä ja lievistä reaktioista aina

vakaviin pitkäaikaisvaikutuksiin. Alkuvaiheessa lääkkeet voivat aiheuttaa esimerkiksi flunssan kaltaisia oireita (beetainterferoni), punastumista tai mahasuolikanavan oireita (dimetyylifumaraatti). Ensimmäisellä antokerralla oireina voi olla kasvojen punoitusta, vaaratonta rintakehällä ilmenevää painon tunnetta, sydämentykytyksiä ja hengen ahdistuksen tuntemusta (glatirameeriasetaatti), jopa bradykardia (fingolimodi). Erilaiset pistospaikka ja infuusioreaktiot ovat mahdollisia (beetainterferoni, glatirameeriasetaatti, okrelitsumabi, alemtutsumabi, natalitsumabi, rituksimabi). Vakavampia haittavaikutuksia pidempiaikaisessa käytössä ovat esimerkiksi lääkkeiden lisäämä infektioriski (rituksimabi, natalitsumabi, okrelitsumabi), vaikutukset maksaan ja sappiteihin (teriflunomidi, alemtutsumabi, fingolimodi), lymfopeniariski (dimetyylifumaraatti, kladriibiini), altistuminen autoimmuunisairauksille (alemtutsumabi), jopa sydäntoksisuus ja lisääntynyt akuutin leukemian riski (mitoksantroni). (Käypä hoito 2020.)

3.2.2 Omahoito

Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa, mutta ammattihenkilön kanssa yhdessä suunniteltua hoitoa. Omahoidolle on keskeistä yksilön autonomia eli itsemääräämisoikeus, sekä henkilökohtainen vastuu omaa terveyttä edistävästä toiminnasta. Omahoito on huolenpitoa itsestä, joka ilmenee suhtautumisena itseä ja omaa elämää kohtaan. Itsestä huolen pitäminen sisältää kolme osa-aluetta: toiminnallisen, hyvinvoinnin edistämisen ja tunneperäisen itsestä välittämisen osa-alueen. MS-tautia sairastavan omahoitoon kuuluu kyky tarkkailla sekä myös hoitaa MS-taudin oireita. (Routasalo ym. 2009, 2351–2359; Suomen MS-hoitajat ry 2015, 11.)

Suomen MS-hoitaja ry:n asettama MS-potilaan omahoidon ohjauksen laatuvaatimus velvoittaa sairaanhoitajan ohjaamaan potilasta ja potilaan läheisiä niin, että ohjaus auttaa heitä ymmärtämään omahoidon tärkeyden. Jotta ohjauksen laatuvaatimus on täytettävissä, tulee ohjausta antavan sairaanhoitajan olla perillä omahoidon keinoista ja vaikutuksista. Hänen tulee hallita omahoidon menetelmät sekä hänen pitää pystyä perustelemaan niiden tärkeys ohjattaville. MS-potilaan omahoidon ohjaukseen kuuluvia osa-alueita ovat: ruokavalio, D-vitamiinilisän käyttö, lepo, yleiskunnon ylläpito, tulehdusten ennaltaehkäisy ja hoito, omatoiminen liikkuminen, tupakoinnin lopettaminen tai vähentäminen, alkoholin käyttö sekä psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Suomen MS-hoitajat ry 2015, 11.)

3.2.3 Kuntoutus

MS-potilaan kuntoutus on monialainen ja -ammattillinen kokonaisuus. Kuntoutuksella on erittäin suuri merkitys MS-potilaan toimintakyvylle, arjesta selviytymiselle ja elämänlaadulle. Suomen MS-hoitajat ry:n laatukriteerien mukaan sairaanhoitajan tulee olla perillä eri tavoista toteuttaa kuntoutusta sekä kuntoutuksen toteutuksen tavoitteista. Potilaan ja läheisten tulee tuntea heille annetun ohjauksen jälkeen kuntoutuksen merkitys ja sen mahdollisuudet. Ms-potilaan kuntoutus on holistiseen ihmiskäsitykseen pohjautuvaa, sillä se kattaa potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueet. (Suomen MS-hoitajat ry 2015, 12.)

Kuntoutuksen osa-alueella toteutuksen monialaisuus ja -ammattillisuus asettaa sairaanhoitajalle laajoja tiedollisia vaatimuksia. Kuntoutussuunnitelman osalta sairaanhoitajan vastuulla on ohjata potilasta niin, että hänellä ja läheisillä on tieto kuntoutussuunnitelman tarkoituksesta ja sen laatimiseen liittyvistä seikoista (suunnitelman laatiminen, oikeus suunnitelma saamiseen, suunnitelman sisältö). Sairaanhoitajalla tulee myös olla valmiudet ohjata potilasta ja läheisiä sopeutumisvalmennuksen järjestämiseen ja tavoitteisiin liittyvistä seikoista (kursseille osallistuminen, järjestäjät, kustannukset, keneltä saa lisätietoja). Lääkinnällisen kuntoutuksen osalta sairaanhoitajan pitää tunnistaa millainen kuntoutus on tarpeen missäkin sairauden vaiheessa, jotta hän pystyy ohjaamaan sairastunutta ja läheisiä yksilöllisesti tarvittavien palveluiden pariin sekä ohjeistamaan mistä palveluista saa lisätietoa. (Suomen MS-hoitajat ry 2015, 13–14.)

3.3 MS-taudin hoitotyön kansalliset ja kansainväliset toimintaohjeet

Yhdysvalloissa International Organization of Multiple Sclerosis Nurses, Association of Rehabilitation Nurses sekä American Association of Neuroscience Nurses ovat yhdessä laatineet ohjeistuksen MS-potilaan hoidosta. Ohjeistuksen tarkoitus on varmistaa, että aikuisen MS-potilaan hoitotyön käytännöt ovat näyttöön perustuvia koko hoitoketjun ajan. (Thompson & Mauk 2011, 3.)

Suomessa toimintaohjeita MS-tautia sairastavan potilaan kanssa työskentelevien sairaanhoitajien työn tueksi on laatinut Suomen MS-hoitajat ry. Toimintaohjeet on laadittu MS-tautiin sairastuneen ohjauksesta sekä lääkehoidon ohjauksesta. Niissä määritellään sairaanhoitajien osaamisen laatukriteerit ja niiden edellyttämä vähimmäisosaaminen

ohjaukseen ja lääkehoitoon liittyvistä osa-alueista. Toimintaohjeella ”MS-tautiin sairastuneen ohjaus” varmistetaan laadukas, tutkittuun tietoon perustuva ja sen mukaisesti toteutuva jatkuva ja sairastuneen muuttuvat tarpeet huomioiva ohjaus. Ohjauksen perusteet tunteva sairaanhoitaja pystyy auttamaan parhaalla mahdollisella tavalla muuttuneessa elämäntilanteessa opettamalla sekä potilaalle että hänen läheisilleen MS-tautiin, taudin hoitoon, siihen liittyviin tutkimuksiin, kuntoutukseen ja potilaan oikeuksiin liittyviä asioita. (Suomen MS-hoitajat ry 2015, 2.) Lääkehoidon ohjauksen toimintaohje lisää lääkehoidon osaamista sekä tietämystä eri tautimuotojen lääkehoidosta (Suomen MS-hoitajat ry 2021, 3).

Ohjauksen laatuvaatimukset on asetettu psyykkisen tuen osalta sairastuneen kriisin ja sen vaiheiden tunnistamiselle, toivon luomiselle ja sen ylläpitämiselle, sairastuneen tunteiden tukemiselle sekä koko perheen tukemiselle. Laatuvaatimukset liittyen MS-tautiin sairautena ovat diagnoosin perusteet, sairauden luonne ja oireet. Hoitoon liittyvistä osa-alueista on laatuvaatimukset laadittu omahoidon ja kuntoutuksen sekä erilaisten erityiskysymysten osaamiseen liittyen. Erityiskysymyksiä ovat rokotukset, raskaus ja ehkäisy, matkailu, lämpö ja saunominen sekä vaihtoehtohoidot. Sosiaaliseen elämään sekä tuki-
muotoihin liittyvissä osa-alueissa laatuvaatimukset on asetettu sosiaaliturvan ja erilaisten terveydenhuollon sisäisten ja ulkoisten tukimuotojen tuntemukselle sekä ymmärrykselle siitä, miten MS-tauti vaikuttaa koko perheeseen. Ohjauksen toimintaohjeet esittävät kriteerit myös hoitajan työssään suorittamille kirjauksille. (Suomen MS-hoitajat ry 2015, 5–21.)

Lääkehoidon ohjauksessa laatuvaatimukset on asetettu yleiselle lääkehoidon ohjaukselle, oireenmukaiselle ja pahenemisvaiheen hoidolle sekä sairauden kulkuun vaikuttavan lääkehoidon tuntemukselle. Laatuvaatimukset on asetettu myös lääkehoidon haittavaikutuksien tuntemukselle, potilasturvallisuudelle lääkehoidon aikana sekä potilasohjaukselle. Lääkehoitoon kuuluu myös erilaisten pistoshoitotekniikoiden osaaminen sekä potilaan ohjaaminen, joille on myös omat laatuvaatimuksensa. Tärkeä osa lääkehoitoa on lisäksi potilaan lääkehoitoon sitoutuminen ja siihen positiivisesti tai negatiivisesti vaikuttavat tekijät. (Suomen MS-hoitajat ry 2021, 2–26.)

3.4 MS-hoitajan työ kansainvälisten artikkelien kuvaamana

Kansainvälisten artikkelien mukaan MS-taudin hoitoon erikoistunut hoitaja (MS-hoitaja) on yleensä ammatiltaan sairaanhoitaja, mutta työtä voivat tehdä myös fysioterapeutit tai

sosiaalityöntekijät. MS-hoitotyötä tekevän työntekijän tarkoituksena on luoda luottamuksellinen ja kiinteä, jopa terapeuttilinen hoitosuhde, jossa MS-hoitaja toimii matalan kynnyksen kontaktipintana. Toimintatavan avulla tuetaan potilaan ja lähipiirin selviytymistä sairauden kanssa sekä edistetään hoidon jatkuvuutta. Helppo yhteydenottokanava myös vähentää potilaan ja lähipiirin tuntemuksia siitä, että he ovat jääneet selviytymään sairauden kanssa yksin. (Burgess 2010, 156–160.)

MS-taudin hoitoon kuuluu olennaisesti MS-hoitajasta, neurologista, fysioterapeutista ja sosiaalityöntekijästä, sekä tarvittaessa muista ammattilaisista koostuva moniammatillinen ryhmä. MS-hoitajan ja potilaan välillä on kuitenkin eniten kontakteja verraten muihin ammattiryhmiin. Neurologin vastaanotolla potilaalle määritellään tarvittava lääkehoito. MS-hoitajan tehtäviin kuuluu tiedon antaminen, potilaan tukeminen, neuvonta ja ohjeistaminen. Hoitaja myös arvioi potilaiden MS-taudin ja lääkehoidon aiheuttamat fyysiset sekä henkiset oireet yksilöllisesti. Tarvittaessa hoitajan tehtävänä on ohjata potilas muiden ammattilaisten vastaanotoille. (Burgess 2010, 156–160.)

MS-hoitajien työnkuvan on todettu olevan monitahoinen ja epälineaarinen useista eri tehtävistä muodostuva kokonaisuus. Kokonaisuus on muodostunut potilaiden ja ammattilaisten tarpeista. Työnkuvaan vaikuttaa myös sairauden monitahoinen, useaan elämän osa-alueeseen vaikuttava luonne. Työ muodostuu fyysisestä, psykologisesta, sosiaalisesta ja hallinnollisesta toiminnasta. Työssä hallinnollisten tehtävien osuus on suhteellisen suuri. Toiseksi eniten työstä liittyy fyysisiin arviointeihin ja oireiden hallintaan. Suuri osa (50 %) potilaiden ja MS-hoitajan välisestä yhteydenpidosta tapahtuu puhelimitse. (Leary ym. 2015a, 170–176.)

MS-hoitajilla on ainutlaatuinen rooli MS-taudin hoitotyössä ja hän on avainroolissa tarjoten kokonaisvaltaista hoitoa MS-potilaille, sekä tukea potilaalle ja hänen läheisilleen. MS-potilaan läheisille annetaan tietoa MS-taudista, MS-potilaan hoidosta, henkisestä tuesta sekä muista tarjolla olevista palveluista. Potilaan läheinen voi olla perheenjäsen, ystävä, puoliso, tai muu henkilö, joka hoitaa MS-tautiin sairastunutta, mutta ei tee sitä työnään. (Corry ym. 2011, 86–93.) MS-hoitaja liittyy kiinteästi hoitoon liittyvään päätöksentekoon, jossa luottamuksellisella ja pitkäkestoisella hoitosuhteella on tärkeä rooli. Molemminpuolinen kunnioitus, kommunikaatio ja yhteisymmärrys ovat hoitosuhteen perusta. Se auttaa potilasta omaan hoitoonsa liittyvien oikeanlaisten päätösten teossa. (Barker 2013/2014, 267–272.)

MS-hoitajan tulisi ymmärtää potilaan näkökulma, tunnista potilaan arvot ja hänelle tärkeät asiat sekä huomioida, että terveystieteet ja arvot ovat kulttuuri- ja kokemussidonnaisia. MS-hoitajan tulisi kyetä arvioimaan potilaan tuen tarve eri elämän osa-alueilla. Potilasta tulee auttaa ja tukea päätöksenteossa sairastuneen henkilökohtaisia näkemyksiä kunnioittaen sekä tunnistaa päätöksentekoon osallistumista vaikeuttavat asiat, kuten puheen tuottamisen ongelmat. Hoitajan tehtävä on selittää potilaalle kunkin hoidon riskit ja hyödyt sekä auttaa potilasta päätöksen mukaisen hoidon toteutumisessa. Hoitajan on kyettävä arvioimaan tehtyjen hoitopäätösten vaikutuksia, kuitenkin arvostelematta, vaikka potilaan tekemänsä päätös olisi ristiriidassa hoitajan oman tai muiden ammattilaisten mielipiteen tai hoitosuosituksen kanssa. (Barker 2013/2014, 267–272.)

3.5 MS-hoitajan työ Suomessa

Kaikessa neurologisessa hoitotyössä keskeisin tavoite on eettisesti laadukkaat ja potilaslähtöiset toimintatavat, jotka huomioivat myös potilaan perheen ja muut läheiset. Hoitotyössä painottuu vuorovaikutus ja kommunikaatio, opetus ja ohjaus, sekä kuntouttava ja sairastuneen toimintakykyä ylläpitävä toiminta. Reflektointi- ja empatiakykyisyys auttaa hoitajaa toimimaan yhdessä voimakkaitakin negatiivisia tunteita kokevien potilaiden kanssa ja tukemaan heitä. (Johansson 2011, 54; TerveyskyläPRO 2012.)

Heiskanen (2009) havaitsi väitöskirjassaan ”MS-tautiin vastasairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu” MS-tautiin sairastuneilla useita elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Tekijöitä olivat esim. tunteidenhäiriöt, spastisuus sekä rakon ja suolen toimintaan liittyvät ongelmat, kuten virtsanpidätyskyvyttömyys. Vastasairastuneet kokivat myös toimintakykyä heikentävää väsymystä ja uupumusta. Epävarmuus kyvystä kontrolloida oireita ja tunne-elämää aiheutti pettymyksen tunteita ja epävarmuutta omatoimisuudesta. Oireiden koettiin vaikuttavan myös sosiaalisiin suhteisiin häiritsemällä ja vähentämällä niitä. Jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumiseen vaikutti merkittävästi koetut kivut. (Heiskanen 2009, 63–64.)

Yli puolet vastasairastuneista koki tunne-elämää heikentävää keskittymiskyvyttömyyttä, sosiaalisten suhteiden vaikeuksia sekä muistin ja ajattelun vaikeuksia. Vuorovaikutussuhteiden vaikeudet hankaloittivat ihmissuhteiden solmimista ja ylläpitämistä, sekä saivat aikaan vaikeuksia työ- ja perhe-elämässä sekä vapaa-aikana. Osa vastasairastuneista koki olevansa sairauden diagnoosin saamisen jälkeen alakuloisia, keskittymiskyvyttömiä, pelokkaita, levottomia, masentuneita sekä huolissaan tulevaisuudesta.

Tunteiden kuitenkin koettiin lievenevän, kun diagnoosin saamisesta oli kulunut jonkin verran aikaa. (Heiskanen 2009, 66.)

Tärkeä osa MS-hoitajan työtä on ohjata MS-tautiin sairastunutta ja hänen läheisiään erilaisissa MS-tautiin, sen hoitoon, tutkimuksiin, MS-taudin erityiskysymyksiin, kuntoutukseen sekä potilaan oikeuksiin, sosiaaliturvaan ja etuuksiin liittyvissä asioissa. Vastasairastuneet itse kokivat tarvitsevansa tietoa oireista ja omaehtoisesta liikunnasta, levosta, fysioterapiasta, kuntoutusmuodoista ja siitä, miten kuntoutukseen voi päästä. Tietoa koettiin tarvittavan myös MS-taudin eri muodoista sekä MS-taudin erityiskysymyksistä, kuten tulehdusten ennaltaehkäisystä ja raskaudesta. Potilaan ja omaisten tulee saada ohjausta myös omahoidon menetelmiin. Vastasairastuneet itse pitivät tarpeellisena saada suullista ja kirjallista tietoa terveytensä ja toimintakykynsä edistämiseen. (Heiskanen 2009, 68.) Ohjauksella voidaan edistää potilaan positiivista suhtautumista hoitoon ja lisätä vastuunottoa sairauden hoidosta (Suomen MS-hoitajat ry 2015, 3).

Jotta ohjaus voi tapahtua mahdollisimman laadukkaasti, MS-hoitajalla tulee olla riittävä tietämys MS-taudista, hänen tulee hallita sitä koskevat perustiedot, tunnistaa taudinkuva ja ymmärtää diagnosoinnin pääperiaatteet (Suomen MS-hoitajat ry 2015, 7–10). Tällöin MS-hoitajalla on valmius antaa sairastuneelle hänen tarvitsemaansa tietoa. Lääkehoidon pääpiirteiden hallitseminen, haittavaikutusten tuntemus sekä kyky ohjata potilasta lääkahoitoon liittyvissä asioissa kuuluu myös MS-hoitajan työhön. Myös potilaat itse kokevat tarvitsevansa tietoa MS-taudin lääkehoidosta. Osa työtä on myös pistoshoitotekniikoiden hallitseminen ja niihin liittyvä ohjausosaaminen. (Heiskanen 2009, 68; Suomen MS-hoitajat ry 2021, 3–26.)

MS-tautiin sairastuneiden tunne-elämää ja sosiaalisia olosuhteita edisti parhaiten ammattilaisen kanssa käydyt keskustelut. Sairastuneet kokivat tarvitsevansa keskustelua, joka liittyy esimerkiksi kuoleman pelkoon, itsearvostukseen ja itsetunnon vahvistamiseen. Lisäksi toivoa, parisuhdetta, ystävyysuhteiden ylläpitämistä, työelämää ja opiskeluun liittyviä asioita koskevia keskusteluja pidettiin tarpeellisina. (Heiskanen 2009, 71.) MS-hoitajan työssä teoreettisen tiedon lisäksi korostuu hoitajan oma persoona. Hoitajan tulee kyetä luomaan luottamuksellinen hoitosuhde, jossa sairastunut on valmis keskustelemaan henkilökohtaisista ja intiimeistäkin asioista (Suomen MS-hoitajat ry 2021, 26).

MS-hoitajan tulee myös kyetä käyttämään erilaisia emotionaalisen tuen keinoja. Niitä ovat kiireettömyys, potilaan asioihin paneutuminen, kuunteleminen, tiedon jakaminen sekä lohduttaminen ja fyysinen läheisyys sekä koskettaminen (Suomen MS-hoitajat ry

2015, 7). Potilaan hoitoon sitoutumista lisää kokemus tuesta, hoidon jatkuvuudesta ja yksilöllisten tarpeiden kuulemisesta. Sairastuneen ohjaus tulee toteuttaa optimistisesti, hyväksyvässä ilmapiirissä ja annetun tiedon tulee olla puolueetonta ja ajantasaista. Potilaan tulee myös ymmärtää hänelle annettu tieto. (Suomen MS-hoitajat ry 2021, 26.)

3.6 MS-hoitajan osaamisesta saatava hyöty

MS-hoitajan ammatillista osaamista lisäävien kansainvälisten koulutusten vaikutuksia kuvaavien artikkelien perusteella on todettavissa useita erilaisia koulutuksen aikaan saamia hyötynäkökohtia MS-taudin hoitotyön eri osa-alueella. MS-taudin hoitotyössä osaamista lisäävän koulutuksen (sertifikaatin) suorittamisen on lisäksi todettu lisäävän työtyytyväisyyttä. Koulutuksen suorittaneet työntekijä kokevat onnistuvansa paremmin työssään, pystyvänsä hyödyntämään ammattitaitoaan, saavansa tunnustusta työstään sekä saavansa vastuullisempia työtehtäviä. Työtyytyväisyys motivoi henkilöä pyrkimään parempaan suorituskyykyyn sekä ponnistelemaan enemmän työtehtäviensä vuoksi. Tyytymättömyyttä työntekijän näkökulmasta aiheuttaviksi tekijöiksi on kuvattu huono organisaatiopolitiikka ja hallinto, huonot ihmisten väliset suhteet sekä työympäristö ja -olosuhteet. (Gulick & Halper 2014, 83–90.)

MS-hoitajan vastaanottojen on todettu vähentävän myös MS-taudin hoitoon liittyviä kustannuksia. Säästöä saavutetaan esimerkiksi sillä, että vastaanottojen ansiosta potilaiden ensiapukäynnit ovat vähentyneet. Myös potilaiden sairaalahoitajaksot ovat vähentyneet. MS-hoitajan vastaanotolla antaman hoidon ja kolme päivää kestävänsä sairaalahoitajakson välisen hintaeron on arvioitu olevan 75 000 punnasta jopa 300 000 puntaan (1 £ ≈ 1,15 €). (Corry ym. 2011, 86–93; Quinn & Adams 2014, 46–50; Leary 2015b, 159–163.)

3.6.1 Hoidon laatu ja yksilöllisyys

MS-hoitajilla on erittäin tärkeä ja keskeinen rooli MS-tautiin sairastuneiden ja heidän omaistensa sopeutumisessa diagnoosiin ja sairauteen. Etenkin sairauden alkuvaiheessa MS-tautia sairastavat henkilöiden on todettu pitävän MS-hoitajaa tärkeänä tietolähteenä. Sairastuneiden on myös todettu ongelmatapauksissa mieluummin ottavan yhteyttä MS-hoitajaan, kuin muihin ammattilaisiin (yleislääkäri, neurologi, fysioterapeutti). (Matti ym. 2010, 157–161; Ward-Abel ym. 2010, 319–324.) Vain yksittäistapauksissa on esitetty väittämiä, joiden mukaan MS-hoitajalta saadulla avulla ei olisi positiivista vaikutusta

potilaan sairauden kokemukseen tai elämänlaatuun. Väittämään on syytä suhtautua varauksellisesti, sillä se perustuu pieneen otantaan. (Campbell ym. 2017, 275–282.)

On todettu, että potilaan ja läheisten tulisi päästä tapaamaan MS-hoitajaa mahdollisimman pian diagnoosin jälkeen. Nopealla hoitosuhteen aloituksella voidaan varmistaa, että potilaalla ja hänen perheellään on taho, johon ottaa yhteyttä aina, kun he kokevat tarvitsevansa tukea. Näin MS-tautiin sairastunut ja hänen lähipiirinsä eivät koe jäävänsä yksin sairauden kanssa esimerkiksi odotellessaan pääsyä neurologin vastaanotolle. (Burgess 2010, 156–160.) Artikkelien mukaan MS-hoitaja on ensitapaamisen jälkeenkin yhteydenottokanava, josta saa nopeasti vastauksen ja apua (5pvä), jos sairastuneella on huolia, pelkoja tai murheita sairauteen liittyen. Matalan kynnyksen yhteydenottokanavan ansiosta myös MS-tautia sairastavien henkilöiden lääkärikäyntien määrän on todettu vähentyneen. (Ward-Abel ym. 2010, 319–324.)

MS-hoitajan on todettu olevan tärkeä tuen ja avun lähde, jolta saa arvioita ja ohjeita oikeiden hallintaan, tukea psyykkisten ja sosiaalisten huolenaiheiden kanssa, monimuotoista ohjausta erilaisten palveluiden pariin sekä ohjeita ja koulutusta (Ward-Abel ym. 2010, 319–324; MS Australia 2017, 15–16). MS-hoitaja toimii laadukkaan koulutuksen saaneena ja korkean ammattitaidon omaavana tiedonlähteenä, jonka ammatillinen osaaminen liittyy MS-tautiin sairautena, sekä elämään ja tulevaisuuteen sairauden kanssa. Lisäksi MS-hoitajalla on tietämys MS-taudin eri hoitomuodoista. Potilaan näkökulmasta tärkeitä MS-hoitajan tehtäviä ovat myös tuen antaminen sairastuneelle ja hänen läheisilleen sekä vertaistuen piiriin ohjaaminen. (White 2012, 179–182; Harrison 2014, 582–589).

MS-hoitajien ja MS-tautiin sairastuneiden parissa tehtyjen tutkimusten mukaan annettavan tiedon, neuvonnan ja tuen tulee olla yksilöllisesti räätälöityä ja oikea-aikaista. Annettavan informaation on tärkeää olla juuri taudin vaiheeseen ja henkilökohtaiseen tuen tarpeeseen sopivaa. Alkuvaiheessa sairastunut usein tuntee surua ja haluaa kieltää sairastumisensa, ennen kuin on henkisesti valmis vastaanottamaan tietoa. Sairastumisen jälkeisen 6 kuukauden aikana saadulla tiedolla on suuri merkitys potilaan hoitoon sitoutumisen näkökulmasta. (Knowles 2011, 655–659; MS Australia 2017, 15–16.) Sairastuneen ja lähiomaisten tulee saada tietoa ainakin MS-taudista, kuntoutuspalveluista sekä asiaankuuluvista vapaaehtoisjärjestöistä. Potilaan sairauden vaiheen huomiointi on mahdollista MS-hoitajan asiakkaiden tuntemuksen sekä läheisen asiakassuhteen ansiosta. (Burgess 2010, 156–160; Matti ym. 2010, 157–161; Knowles 2011, 655–659.)

MS-hoitajan ja potilaan välisen kiinteän ja luottamuksellisen hoitosuhteen ansiosta MS-hoitajan rooli on tärkeä myös fyysisten ja intiimien MS-taudin oireiden, kuten rakon toimintahäiriöiden tunnistamisessa, niihin liittyvässä ohjauksessa ja opettamisessa. Annetun ohjauksen avulla, potilaan kykenevät arvioimaan paremmin virtsarakon toimintahäiriötä itse. MS-hoitaja toimii myös katetrointitekniikoiden asiantuntijana ja opettaa ne potilaalle. Asianmukaisella tiedolla katetroinnin hyödyistä, riittävästä nesteytyksestä ja tarvittaessa kannustaminen katetroinnin aloittamiseen on tärkeää virtsaelinten toiminnan näkökulmasta. Yleensä tärkein tekijä katetroinnin aloittamisessa ja sen onnistumisessa on potilaan oma motivaatio, sillä kirjoittamaan ja omatoimisesti syömään kykenevät potilaat pääsääntöisesti kykenevät suorittamaan myös katetroinnin. (Motta & Carvalho 2008, 356–359.)

3.6.2 Lääkehoidon toteutus

Artikkelien mukaan MS-taudin pahenemisvaiheisiin liittyvää hoidon mukauttamista voidaan tehdä myös MS-hoitaja vetoisilla vastaanotoilla. MS-taudin hoitoon erikoistunut hoitaja toimii vastaanotoilla sairauden asiantuntijana ja toiminta kattaa mahdollisuuden määrätä potilaille lääkityksiä. Hoitajaklinikan avulla tarjotaan oikea-aikaista, helposti saatavilla olevaa ja potilaslähtöistä hoitoa MS-potilaille sairauden pahenemisvaiheissa. Vastanotoilla saatavan ohjauksen ja tuen ansiosta potilailla on mahdollisuus vaikuttaa hoidon toteutukseen ja valitsemalla parhaiten henkilökohtaiseen tilanteeseen sopiva vaihtoehto. Itsemääräämisoikeuden ja päätösvallan säilyminen on potilasta voimaannuttavaa. (Meehan 2010, 392–396; Burgess 2011, 441–444; Barker 2013/2014, 267–272; MS Australia 2017, 18.)

Potilailla ja heidän läheisillään on usein ennako-odotuksia toteuttavan lääkehoidon sivuvaikutuksista ja tuloksista. Etukäteisodotukset voivat olla virheellisiä ja niillä on vaikutusta myös hoitoon sitoutumiseen. MS-hoitajalta saatava puolueeton ja kattava tieto hoidon odotettavissa olevista hyödyistä ja haitoista sekä haittavaikutusten hallinnasta vähentää vääriä ja epärealistisia ennako-oletuksia sekä parantaa hoitoon sitoutumista. Myös hoidon aikana annetulla positiivisella palautteella ja tuella on suuri vaikutus siihen, että potilas jatkaa hoitoa sivuvaikutuksista huolimatta. (Girouard & Théorêt 2008, 18–25; Shaw & McMillan 2008, 99–105; Meehan 2010, 392–396; Harrison 2014, 582–589.)

MS-hoitajan työssä lääkehoidon sivuvaikutusten tunnistaminen on tärkeässä roolissa. Osaamisvaatimukset ovat korkealla myös siksi, että hoitajille on siirtynyt aiemmin

lääkäreille kuuluvia tehtäviä. Lisäksi hoitajalla tulee olla tuntemusta myös uusien lääkitysten vaikutuksista. Esimerkiksi Natalizumabin haittavaikutuksena voi esiintyä progressiivista multifokaalista leukoenkefalopatiaa (PML) jonka oireet ovat hyvin samankaltaisia kuin MS-taudin pahenemisvaiheessa. Pistettävistä lääkkeistä potilas voi saada ihoreaktioita. Sivuvaikutukset voiva myös olla jatkuvia flunssan kaltaisia oireita. Kiinteässä hoitosuhteessa potilaan kanssa MS-hoitajan on helpompi tunnistaa oireet ja niiden merkitys sekä ohjata potilas tarvittaessa neurologin vastaanotolle. (Girouard & Théorêt 2008, 18–25; Meehan 2010, 392–396; Harrison 2014, 582–589; MS Australia 2017, 17.)

MS-hoitajan vastaanotoilla pidettävissä säännöllisissä seurantatapaamisissa voidaan huomata riittävän ajoissa lääkehoitojen aiheuttamien haittavaikutusten lisäksi esimerkiksi heikko pistotekniikka. MS-hoitajan vastuulla on luoda potilaan kanssa vahva ja luottamuksellinen hoitosuhde, jolloin on mahdollista arvioida, johtuuko ongelmat MS-taudin oireista, kuten jäykkyydestä tai kognitiivisista vaikeuksista vai onko kyseessä esimerkiksi potilaan neulakammo, jota pitäisi pyrkiä hallitsemaan. Sanallisen ohjauksen lisäksi vastaanotolla tulee käyttää riittävästi aikaa oikeiden pistotekniikoiden opettamisen esimerkiksi opetusvälineiden avulla tapahtuvalla käytännön harjoittelulla. On esitetty, että potilaan tulisi saada opetusta lääkkeiden pistämiseen liittyvistä asioista jopa viisi tuntia, jotta hän oppii pistotekniikan ja MS-hoitajalla on mahdollisuus huomata mahdolliset ongelmat. (Shaw & McMillan 2008, 99–105.)

4 MS-TAUDIN HOITOTYÖN OSAAMISTA KEHITTÄVÄ KOULUTUS

MS-taudin hoitotyöhön liittyvän osaamisen kehittäminen on kansainvälisellä tasolla tarkastellen mahdollista. Yhdysvalloissa, Australiassa ja Euroopassa MS-hoitajille tarkoitettut eri yhdistykset ja organisaatiot tarjoavat ammatillista osaamista lisääviä ja MS-taudin hoitotyön osaamiskokonaisuuden huomioivia koulutuksia. Suomessa kansallista MS-taudin hoitotyön osaamiselle asetettujen kriteerien mukaista koulutusta ei kuitenkaan vielä ole.

Yhdysvalloissa MS-taudin hoitotyön MS Certified Nurse (MSCN) sertifikaattikoulutuksen voi suorittaa suomalaista sairaanhoitajien koulutusta vastaavan, eli registered nurse -nimikkeeseen oikeuttavan koulutustason omaavat henkilöt. Osallistujilla suositellaan olevan myös kokemusta MS-taudin hoitotyöstä (Multiple Sclerosis Nurses International Certification Board 2021, 5.) MSCN sertifikaattia tarjoaa jäsenilleen myös Australian MS Nurses Australasia Inc. Sertifikaatin suorittaminen on mahdollista vuosittain ja sen suorittamisen kelpoisuusehtona on vähintään kahden vuoden kokemus MS-taudin hoitotyöstä. (MS Nurses Australasia Inc 2021.) Euroopassa on tarjolla verkko-oppimisen perustuva ja sairaanhoitajille suunnattu MS Nurse Professional koulutusohjelma (European Multiple Sclerosis Platform 2021).

4.1 MS Certified Nurse eli MSCN

MS Certified Nurse (MSCN) -sertifikaattia varten suoritetaan määräajoin kirjallisia kokeita. Sertifikaattikokeeseen osallistuvilla suositellaan olevan vähintään kahden vuoden kokemus MS-taudin hoitotyöstä. Sertifikaatti toimii standardoituna osaamisen mittarina ja sen suorittamalla sairaanhoitaja pystyy todentamaan MS-hoitotyön osaamisensa tason vaadituilta osa-alueilta. Sertifikaatin avulla taataan laadukasta hoitotyötä, edistetään ammatillista kasvua ja samalla sertifikaatin suorittaneet saavat osaamisestaan virallisen tunnustuksen. Suorittaneilla on myös oikeus käyttää ammattinimikkeensä perässä nimitystä MSCN. Sertifikaatti vanhenee 5 vuotta sen myöntämisestä, jolloin sairaanhoitajan tulee todistaa uudelleen osaamisensa suorittamalla koe uudelleen. (Multiple Sclerosis Nurses International Certification Board 2021, 3–5, 14.)

Sertifikaatin osaamista mittaava koe muodostuu korkeintaan 150 monivalintakysymyksestä ja sen suoritus aika on 2 ½ tuntia. Kokeen kysymykset koskevat viittä MS-taudin hoitotyön osa-aluetta ja kutakin osa-aluetta koskeville kysymyksille on oma painotuksensa.

Kokeen osa-alueet ja niiden painotukset ovat:

1. MS-tauti sairautena (23 %)
2. MS-taudin hoito ja interventiot (42 %)
3. Neuvonta (10 %)
4. Koulutus (17 %)
5. Tutkimus (8 %)

Kokeen osa-alueet sisällöittäin englanninkielisenä Liitteessä 1. (Multiple Sclerosis Nurses International Certification Board 2021, 14–16.)

4.2 MS Nurse Professional eli MS Nurse PRO

MS Nurse Professional (MS Nurse PRO) -koulutuksen opetussuunnitelma on kehitetty tukemaan MS-hoitotyössä työskentelevän sairaanhoitajan tietoja ja taitoja. Koulutuksessa vahvistetaan ja yhtenäistetään keskeisten standardien mukaisia käytäntöjä ja hoitotyön osaamista Euroopassa. Se myös tukee suosituksia, jotka on esitetty MS Nurse Consensus -asiakirjassa "Moving Towards the Pan-European Unification and Recognition of MS Nurses". Asiakirjan määritelmässä edistetään MS Nursing osaamisen tunnustamista Euroopassa sekä lisätään roolin validiteettia. MS Nurse PRO -koulutuksen suorittaminen antaa vankan osaamisen MS-taudin hoitotyön kaikille osa-alueille. (European Multiple Sclerosis Platform 2021.)

MS Nurse PRO koulutus sisältää kuusi moduulia, joista jokainen keskittyy tiettyyn, MS-taudin hoitotyölle ominaiseen osa-alueeseen. Moduulit koostuvat sähköisistä, viitetiedot sisältävistä teksteistä sekä lisä- ja syventävästä tiedosta. Sähköinen materiaali mahdollistaa lisätiedon saamisen lihavoinnilla ja alleviivauksella merkityistä termeistä tekstikohdasta klikkaamalla. Koulutusmateriaali sisältää myös kuvia, grafiikoita ja videoita. Yhdessä ne muodostavat opintokokonaisuuden. (European Multiple Sclerosis Platform 2021.)

Koulutuksen opintomoduuleissa voi suorittaa oppimistasoa mittaavia välitestejä, joiden arvosanoja ei huomioida lopullisessa osaamistestissä.

Moduulien aihealueet:

- Moduuli 1: MS-tauti sairautena
- Moduuli 2: MS-taudin kliininen taudinkuva
- Moduuli 3: Diagnosointi ja arviointi
- Moduuli 4: Lääkehoito
- Moduuli 5: Muut hoitomuodot ja tuki
- Moduuli 6: Kuntoutus

Opintokokonaisuuden suorittamiseksi tulee ensin rekisteröityä msnursepro.org internet-sivuilla. Koulutukseen kirjautuminen tapahtuu rekisteröitymisen yhteydessä luodulla käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Koulutuksen suorittaminen tapahtuu internetsivuilla, mutta kaikkia moduulien sivuja on mahdollista ladata, tallentaa ja tulostaa. Koulutusmateriaaliin on myös pääsy koulutuksen suorittamisen jälkeen. (European Multiple Sclerosis Platform 2021.)

Jokaisen opintomodulin jälkeen tulee suorittaa online -koe. Moduulin hyväksytyyn suorituksen edellytyksenä on saada 75 % tai enemmän moduulin kokeen maksimipisteistä. Moduulikohtainen online- koe tulee suorittaa alusta loppuun yhdellä kertaa. Moduulin kokeen voi tarvittaessa suorittaa kaksi kertaa peräkkäin. Ellei tulos toisellakaan suorituskerralla ole hyväksytty, kokeeseen pääsy estyy joksikin aikaa. Kaikkien kuuden moduulin hyväksytyyn suorituksen jälkeen osallistuja saa todistuksen valinnaisesti joko International Council of Nurses:lta tai the Royal College of Nursing:lta. (European Multiple Sclerosis Platform 2021.)

4.3 Verkko-opiskelu oppimismenetelmänä ja osaamismerkkit

Yhdysvalloissa, Australiassa ja Euroopassa MS-taudin hoitotyön ammatillista osaamista lisäävät koulutukset perustuvat verkko-opiskeluun. Kielitoimiston sanakirjan (2021) mukaan verkko-opiskelulla tarkoitetaan yleisesti tietoverkoitse tapahtuvaa opiskelua, nettiopiskelua.

Verkko-opiskelussa yhdistyy kaksi pääaluetta, oppiminen ja tekniikka. Oppiminen on kognitiivinen prosessi tiedon saavuttamiseksi ja verkko-opiskelussa tekniikka on oppimisprosessin mahdollistaja. Verkko-oppimisjärjestelmissä yhdistyvät erilaiset työkalut,

jotka mahdollistavat kirjoituksen, visualisoinnin ja tallennuksen avulla verkko-oppimisympäristöjen laatimisen, sekä niissä viestinnän. (Aparicio ym. 2016, 292–307.)

4.3.1 Verkko-opiskelu

Verkko-opiskelu poikkeaa perinteisestä ihmiskontaktiin perustuvasta opiskelusta etenkin siinä, että opettajälähtöisyyden sijasta se on opiskelijälähtöistä. Verkko-opiskelun hyödyiksi on koettu opiskelijan itsemääräämisoikeuden lisääntyminen, opiskelun joustavuus sekä ympäristöstä ja ajankohdasta riippumattomuus. Verkko-opiskelussa opiskelija pysyy sovittamaan opiskelun helpommin yhteen perheen ja työn asettamien vaatimusten kanssa. Oppimistuloksia parantavaksi tekijäksi on todettu se, että opiskelija pääsee opiskellessaan helposti käsiksi kurssin ulkopuolisiin, opiskelua tukeviin lähteisiin. Myös kustannusten säästöä voidaan saavuttaa verkko-opiskelulla. Ongelmalliseksi on koettu motivaation ylläpitäminen, sen vaikutus itse aikataulutettavaan opiskeluun sekä oppimisympäristöihin liittyvät ongelmat, kuten käyttötuen saaminen ja järjestelmän kaatuminen tai toimimattomuus. Verkko-opintoja kohtaan voi olla ennako-oletuksia. Niitä pidetään mm. helppoina, nopeammin suoritettavina ja vähemmän vaivannäköä vaativina, mikä ei aina ole todellisuutta vastaavaa. Ihmisen it -taidot tai niiden heikkous vaikuttavat verkko-opiskelun mielekkyyteen. Ihmisten välisten kontaktien puuttumista ei kuitenkaan enää koeta yhtä ongelmalliseksi, kuin aiempina vuosikymmeninä. (Bouchard 2009, 93–100; Zhang ym. 2010; Yusuf & Al-Banawi 2013, 173–180; Loh ym. 2016, 129–139.)

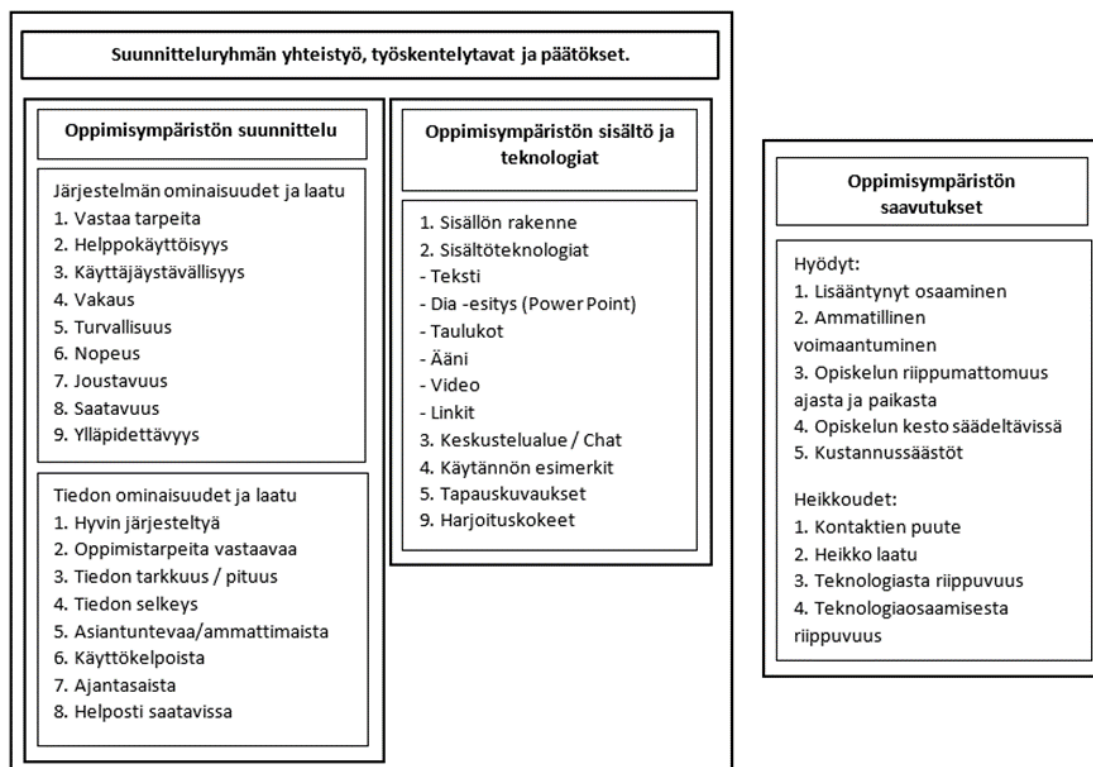
Väitöskirjatutkimuksessaan Sneck (2016) selvitti suomalaisten sairaanhoitajien lääkeshoidon osaamisen pakollista varmistamista viiden vuoden välein itsenäisen verkko-opiskelun, verkossa suoritettavan tentin ja näyttökokeen avulla. Tutkimustulosten perusteella osaamisen varmistamisen hyödyt voitiin jakaa viiteen yläluokkaan, joita olivat: lääkitysturvallisuuden varmistuminen ja parantuminen, käyttökelpoinen verkko-opiskelumateriaali, systemaattinen osaamisen varmistamisen prosessi ja osaamisen varmistamisen yhteys käytännön työhön. Tutkimuksessa osaamisen varmistamista kohtaan osoitettu kritiikki voitiin jakaa neljään yläluokkaan: kyseenalainen sairaanhoitajan tietojen ja taitojen parantuminen, verkko-oppiminen riittämätön ainoana oppimismenetelmänä lääkeshoidon täydennyskoulutuksessa, joustamaton osaamisen varmistamisen prosessi sekä hyödytön kaikille hoitajille samanlainen ja pakollinen osaamisen varmistaminen. (Sneck 2016, 39–41, 77–86.)

Tutkimustulosten mukaan pakollista osaamisen varmistamista pidettiin hyödyllisenä, sillä positiivisesti suhtautuvien mielestä se lisää lääkitys- ja potilasturvallisuutta sekä ylläpitää ja kehittää taitoja. Toisaalta taas osa vastaajista toivoi osaamisen varmistamisen prosessiin joustavuutta ja pakollista tentin suorittamista pidettiin negatiivisena asiana. Myöskään omaa aikaa ei haluttu käyttää materiaalin opiskeluun. Opiskeltava materiaali ja sisältö oli kaikille sama, joka myös sai kritiikkiä. Vastaajien mielestä opiskellut, mutta harvoin käytännössä tarvittavat tiedot unohtuvat, mutta toisaalta erityisosaamisen sisältöjä kaivattiin lisää. Materiaali koettiin turhan pikkutarkaksi ja sen lisäksi kaivattiin myös luentoja tai muuta koulutusta. (Sneck 2016, 77–86.)

4.3.2 Verkko-oppimisympäristön laatiminen

Verkko-opiskelun teoriassa ihmisen, tekniikan ja palveluiden lisäksi mukaan sisältyy myös oppimisstrategiat ja oppimismenetelmät. Verkko-opiskelu ei siis tarkoita enää pelkästään tietokoneen käyttöä oppimisprosessissa, vaan huomio tulisi kiinnittää myös ihmisten erilaisiin oppimistyyliin, opetusstrategioihin ja verkko-oppimisympäristön laatimiseen niin, että se mahdollistaa hyvät oppimistulokset. (Lee-Post 2009, 61–70; Zhang ym. 2010; Aparicio ym. 2016, 292–307.) Perinteisiä oppimateriaaleja ei tulisi siirtää suoraan verkko-opiskeluympäristöön ja oppimateriaaleihin verkko-oppimisjärjestelmien tarjoamalla työkaluilla lisättävät teknologiset ominaisuudet tulisi harkita tarkkaan. Oikeat ratkaisut kiinnittävät opiskelijan huomion, parantavat aiemmin opitun muistamista ja tuovat esiin sisältöä mielenkiintoa herättävällä tavalla. Harkitusti jäsenneltyinä navigointia sisällössä helpottava sisällysluettelo, pop-up-ikkunat, animaatiot, hyperlinkit materiaalin eri osioiden välillä sekä muut vuorovaikutusta lisäävät ominaisuudet ovat parempia, kuin pelkkä luettava teksti. Vääränlaisella käytöllä oppimistulokset heikkenevät, kun opiskelijan huomio kiinnittyy epäolennaisiin asioihin. (Zhang ym. 2010.)

Lähtöoletuksena verkko-oppimisympäristön laadinnassa tulee olla sen hyödyllisyys muihin menetelmiin verrattuna. Aika, henkilökunta, teknologiat, käytettävissä oleva budjetti sekä kohderyhmä asettaa reunaehdot toteutukselle. Laadintaan tulee sitouttaa työryhmä, jolla on selkeät vastualueet ja tehtävät prosessissa sekä käyttöönotossa. (Lee-Post 2009, 61–70; Rütth & Kaspar 2017, 94–103.)



Kuvio 1. Verkko-opiskelun onnistumiseen vaikuttavat tekijät ja onnistumisen arviointi.

Lee-Post:n (2009) laatimaa verkko-oppimisen menestysmallia sekä Rüthin ja Kasparin (2017) verkko-opiskelu ympäristön laadintamallia mukailleen, verkko-opiskelun onnistuminen on riippuvaista oppimisympäristön suunnittelijoista, suunnittelusta, sen sisällöstä ja käytetyistä sisältöteknologisista ratkaisuista. Onnistumista voidaan arvioida oppimisympäristön saavutusten pohjalta. (Kuvio 1.) (Lee-Post 2009, 61–70; Rüh & Kaspar 2017, 94–103.)

4.3.3 Osaamismerkki

Digitaaliset osaamismerkki (Open Badge) ovat sähköisessä muodossa olevia visuaalisia tunnustuksia siitä, että merkin haltija on hankkinut tai kehittänyt osaamistaan. Osaamismerkki on kuva, johon on liitetty metatietoina esimerkiksi merkin nimi, myöntäjän tiedot sekä osaamiskriteerit, jotka merkin myöntäjä on asettanut edellytykseksi merkin saamiselle. Osaamismerkki on näin helppo validoida eri toimijoille. Osaamismerkkin luojana ja myöntäjänä voi toimia esimerkiksi oppilaitos, työnantaja tai järjestö. Merkkien luomiseen, myöntämiseen ja hallintaan voidaan käyttää esimerkiksi Open Badge Factorya sekä

rinnakkaista, myös suomenkielisenä olevaa Open Badge Passport -palvelua. Open Badges -osaamismerkit perustuvat Mozilla-säätiön kehittämään digitaaliseen standardiin. (Brauer & Ruhaalahti 2014, 87–91; Open Badge Factory 2020; Open Badge Passport 2020; Opintokeskus Sivis 2020.)

Etenkin osaamispolkutyypisessä osaamismerkkien käytössä, jossa verkko-opintojen aikana tapahtuu osaamismerkkien kertymistä, seuraaminen voi toimia oppimisen innostajana. Osaamisen lisäämisessä käytettävät merkkijhdistelmät, merkkiperheet tai ns. oppimisportaat auttavat osaamisen kehittämisen suunnittelussa ja mukauttamisessa työelämän tarpeita vastaavaksi. Osaamismerkkien avulla voidaan myös helposti tarkastella oppimisen etenemistä. Digitaalisen osaamismerkin visuaalisuus myös helpottaa osaamiskokonaisuuksien hahmottamista. (Brauer & Ruhaalahti 2014, 89; Brauer 2019, 76–80.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämiprojektin tarkoituksiksi asetettiin MS-taudin hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien valtakunnallisen, ammatillisen osaamisen varmistavan koulutuksen toteutumallin laatiminen. Kehittämiprojektin aikana suunniteltiin koulutuksen rakenne ja sisältöalueet sekä koulutukseen pääsyä, opintomateriaalia, loppukoetta, hyväksytyä suoritusta ja suorituksen voimassaoloaika koskevia asioita. Kehittämiprojektin tavoitteeksi määriteltiin terveydenhuollon ammattilaisten MS-taudin hoitotyön osaamisen valtakunnallinen kehittäminen. Tuotoksen avulla mahdollistetaan myös valtakunnallinen MS-hoitajien osaamisen yhtenäistyminen.

Koulutuksen suunnittelulle asetettiin toimeksiantajalta saatujen taustatietojen perusteella oletuslähtökohtia. Koulutuksen laadinnassa lähtökohta oli, että se suunnataan MS-taudin hoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille ja se suunnitellaan suoritettavaksi verkko-opintoina. Lähtökohtana pidettiin myös sitä, että koulutuksen suorittamisesta myönnetään todistus, jonka muotona voisi toimia sähköinen osaamismerkki. Näistä oletuslähtökohdista johtuen, tehtiin myös suppeahko verkko-opiskelua osaamisen kehittämisen menetelmänä kartoittava kirjallisuuskatsaus.

Koulutukseen liittyvän ja sen aikana opiskeltavan opintomateriaalin laatimista ei määritely osaksi kehittämiprojektia, vaan laatiminen toteutetaan erillisinä projekteina, kuten ammattikorkeakouluopiskelijoiden opinnäytetöinä tai terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden projektin ulkopuolisten henkilöiden tuottamana. Kehittämiprojektin aikana ei myöskään määritely koulutuksen osaamista todentavan loppukokeen koekysymyksiä. Kehittämiprojektin aikana koulutuksen suunnittelu kuitenkin pyrittiin tekemään niin, että koulutus on käyttöön otettavissa heti, kun jatkoprojekteissa laadittavat koulutuksen opintomateriaalit ja koekysymykset ovat valmistuneet.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Kehittämisprojekti aloitettiin syksyllä 2018 aiheen valinnalla. Kirjallisuuskatsaus laadittiin kevään 2019 aikana ja viimeisteltiin kesän 2019 aikana. Kehittämisprojektin suunnitelma esiteltiin hyväksytysti kesäkuussa 2019. Tällöin esitellyssä projektisuunnitelmassa kehittämisprojektin valmistuminen oli aikataulutettu kesään 2020. Aikataulu kuitenkin viivästyi huomattavasti ja koulutuksen suunnittelu jatkui vasta syksyllä 2020. Samalla myös viimeisteltiin kehittämisprojektin suunnitelma niiden yksityiskohtien osalta, jotka 6/2019 esitysvaiheessa olivat vielä selkiytymättömiä.

Koulutuksen suunnittelu saatiin valmiiksi maaliskuussa 2021. Tällöin koulutukselle oli saatu laadittua projektiryhmän hyväksymä koulutuksen rakenne ja sisältöalueet sekä toteutusmalli pääpiirteittäin. Koulutuksen julkaisuaikaa ei pystytty tämän projektin yhteydessä määrittelemään, koska julkaisu on mahdollista sitten kun kehittämisprojektin ulkopuolella laadittavat opiskelumateriaalit ja osaamista mittaavat koekysymykset valmistuvat. Etenemisaikataulu Liitteenä 2.

6.1 Kehittämisprojektin vaiheet, menetelmät ja konstruktivistinen malli

Kehittämisprojekti toteutettiin ilman kohderyhmälle tai vastaavalle osoitettua tutkimuksellista osuutta. Projektin vaiheet noudattivat kehittämistoiminnan mallia, jossa toiminnan vaiheet ovat:

1. Nykytilanteen kehittämistarpeiden tunnistaminen
2. Ideointi
3. Suunnittelu
4. Toteutus
5. Tulos ja tuotos
6. Arviointi
7. Päätös eli tulosten implementointi ja levittäminen (Salonen ym. 2017, 52, 56–67.)

Koulutuksen kehittämisessä käytettiin benchmarking menetelmää. Muita menetelmästä käytettyjä nimiä ovat mm. esikuva-analyysi, vertailukehittäminen tai vertailuanalyysi. Benchmarking menetelmä on toimialasta ja maantieteellisestä sijainnista riippumatonta kehittämistä, joka perustuu ajatukseen toisilta oppimisesta. Siinä analysoidaan

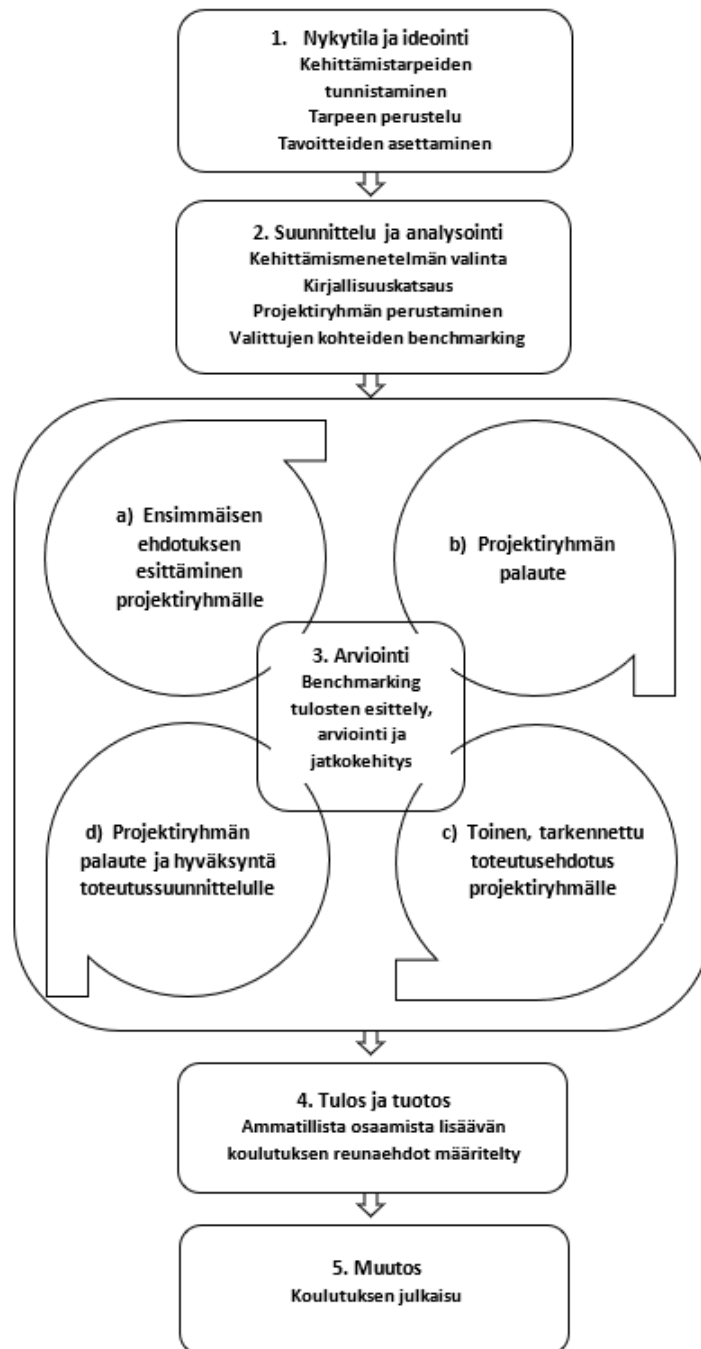
systemaattisesti hyväksi tai parhaaksi mahdolliseksi todettua käytäntöä ja analyysin perusteella kehitetään omaa toimintaa. (Strömmer 2005, 55; Salonen ym. 2017, 63.)

Benchmarking prosessin vaiheet ovat:

1. Kuvaa nykytila
2. Tunnista esikuvat
3. Analysoi erot
4. Aseta tavoite
5. Sovella, arvioi ja kehitä (Strömmer 2005, 59–60.)

Kehittämiprojektissa kehittämismenetelmän käyttöön liittyvää prosessia ei voida ajatella erillisenä projektin sisällä tapahtuvana prosessina, vaan kehittämiprojektin ja benchmarking prosessin vaiheet ovat päällekkäisiä ja keskenään limittyviä.

Kehittämistoiminta on tapahtunut konstruktivistisen mallin mukaan. Siinä prosessi etenee vaiheesta riippuen joko lineaarisesti tai syklisesti. Toteuttamisen perusajatuksena mallissa on yhdessä tekeminen, osallisuus, toiminnasta oppiminen ja jatkuva reflektio. Reflektion lisäksi konstruktivistisessä työskentelyssä huomioidaan myös inhimillinen näkökulma. Asioita pysähdytään pohtimaan, arvioimaan ja niistä keskustellaan. Keskustelussa eri näkökulmat pääsevät esille ja asiantuntemusta jaetaan. (Salonen ym. 2017, 53.) Kuviossa 2. kuvataan kehittämiprojektin eteneminen ja vaiheet konstruktivistisen mallin mukaan. Malli on laadittu K. Salosen laatimia malleja mukailien (Salonen 2013, 20; Salonen ym. 2017, 54).



Kuvio 2. Kehittämisprojekti konstruktivistisen mallin mukaan.

Kehittämisprojektin alun nykytilan ja ideoinnin (1.) sekä suunnittelun ja analysoinnin (2.) vaiheet olivat käytännössä lineaarisia. Niiden aikana suoritettiin nykytilanteen kartoitus, jonka avulla tunnistettiin kehittämistarpeet ja asetettiin teoreettisen viitekehäyksen avulla alustavat tavoitteet kehittämisprojektille. Eteneminen jatkui ideoinnilla ja siihen pohjautuvan kehittämisprojektin alustavan suunnitelman laadinnalla. Seuraavassa vaiheessa

suoritettiin kirjallisuuskatsaus, jonka avulla saatiin varmuus kehittämisprojektin tarpeesta ja voitiin syventää alustavaa suunnitelmaa kehittämismenetelmän valinnalla. Vaiheeseen kuului myös valittujen kohteiden benchmarking, projektiryhmän perustaminen sekä ensimmäisen koulutusehdotuksen laatiminen projektiryhmän arvioitavaksi.

Syklisenä vaiheena toteutui arviointivaihe (3.), jossa benchmarking tulokset esiteltiin projektiryhmälle toteutusehdotuksen muodossa (a), projektiryhmä antoi palautteen (b), suoritettiin jatkokehitys, tarkennetun ehdotuksen esittely (c) ja projektiryhmä arvioi toteutusehdotuksen toistamiseen (d). Benchmarking tuloksilla tarkoitetaan valittujen kansainvälisten MS-taudin hoitotyön osaamista lisäävien koulutusten perusteella laadittua ehdotusta suomalaisen koulutuksen rakenteesta ja sisällöstä, sekä koulutuksen pääsyyn, opintomateriaaliin, loppukokeeseen, hyväksytyyn suoritukseen ja suorituksen voimassaoloaikaan liittyvistä asioista.

Syklisen arviointi ja jatkokehitys vaiheen jälkeen kehittämisprojektissa edettiin lineaariseen tulos ja tuotos vaiheeseen (4.). Vaiheen aikana laadittiin viimeinen yhteenveto koulutussuunnittelusta, kehittämisprojektin loppuraportti sekä suoritettiin muut kehittämisprojektin päättämiseen liittyvät toimet. Jatkumon viimeisenä lineaarisena vaiheena on muutos (5.). Vaihe voi kuitenkin toteutua vasta, kun kehittämisprojektin ulkopuolelle rajatut koulutuksen opintomateriaalit ja osaamista todentavan loppukokeen koekysymykset ovat valmistuneet. Toteutustavasta riippuen muutos -vaiheen toteutumisen edellytyksenä voi olla erillinen tai erillisiä itsenäisinä toteutuksina eteneviä kehittämisprojekteja.

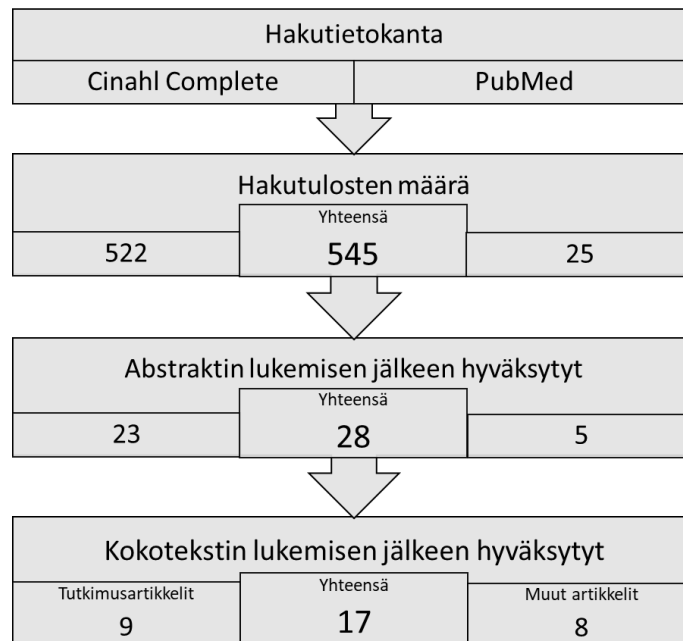
6.2 Kirjallisuuskatsaus

Kehittämisprojektiin liittyvät kirjallisuuskatsaukset toteutettiin kevään ja kesän 2019 aikana. Kirjallisuushakukoonti Liitteenä 3.

MS-taudin hoitotyöhön liittyvät kirjallisuuskatsausta ohjaaviksi kysymyksiksi asetettiin:

1. Millaista osaamista MS-tautia sairastavan hoitotyötä tekevältä sairaanhoitajalta vaaditaan
2. Millaisia MS-hoitajan ammatillista osaamista kehittäviä koulutuksia (sertifikaatteja) on olemassa kansainvälisesti
3. Millaista hyötyä MS-taudin hoitotyön (sertifikaatti)koulutuksesta on

Haut tehtiin Cinahl Complete (EBSCOhost) ja PubMed hakutietokantoihin. Hakusanoina käytettiin erilaisia yhdistelmiä hakufraaseista multiplesclerosis, multiple sclerosis, MS, nursing, nurse specialist, specialist nurse, ms nurse pro, ms certified nurse, multiple sclerosis nurse, multiple sclerosis specialist nurses sekä multiple sclerosis certified nurse.

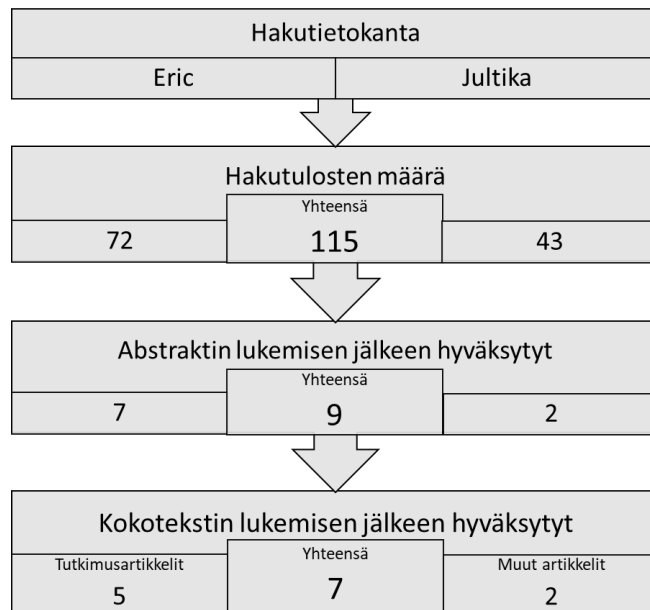


Kuvio 3. Kirjallisuuskatsaus, MS-taudin hoitotyö.

MS-taudin hoitotyöhön liittyvissä hauissa saatiin valituista hakutietokannoista käytetyillä hakusanoilla ja yhdistelmillä hakutulokseksi yhteensä 545 otsikkotasolla hyväksyttävää artikkelia. Otsikkotason perusteella hyväksytyistä artikkeleista luettiin abstraktit. Abstraktien tarkastelun jälkeen hyväksytyjen hakutulosten määrä oli yhteensä 28 artikkelia, joista luettiin vielä kokoteksti. Kokotekstin perusteella ja päällekkäisten hakutulosten poistamisen jälkeen hyväksyttiin yhteensä 17 artikkelia. Hyväksytyistä artikkeleista 9 oli tutkimusartikkeleita ja loput 8 muita aiheeseen liittyviä. (Kuvio 3.)

Verkko-opiskelua osaamisen kehittämisen menetelmänä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa haut tehtiin Eric - Education Resources Information Center (EBSCO-host) hakutietokantaan sekä Suomessa kasvatustieteitä opettavien yliopistojen eli Helsingin, Itä-Suomen, Jyväskylän, Oulun, Lapin, Tampereen ja Turun yliopistojen hakutietokantoihin. Eric tietokannassa käytetyt hakufraasit olivat e-learning, online education, distance education sekä e-learning theory. Yliopistojen hakutietokannoissa hakusanana

käytettiin termiä verkko, jolla ainoastaan Oulun yliopiston julkaisuarkisto Jultikasta saatiin relevantteja hakutuloksia julkaistuista Pro graduista ja väitöskirjoista. Koska muiden yliopistojen julkaisuarkistoista ei löytynyt edes otsikkotasolla sopivia hakutuloksia, ei niihin suoritettua hakuprosessia ole erikseen kuvattu.



Kuvio 4. Kirjallisuuskatsaus, verkko-opiskelu.

Verkko-opiskeluun liittyvissä hauissa saatiin valituista hakutietokannoista käytetyillä hakusanoilla ja yhdistelmillä hakutulokseksi yhteensä 115 otsikkotasolla hyväksyttävää artikkelia. Artikkelilla tarkoitetaan tässä yhteydessä hakutulosta, joka on joko hakutietokantojen tutkimusartikkeli tai Oulun yliopiston julkaisutietokannasta saatu hakutulos. Otsikkotason perusteella hyväksytyistä artikkeleista luettiin abstraktit. Abstraktien tarkastelun jälkeen hyväksytyjen hakutulosten määrä oli yhteensä 9 kpl, joista luettiin vielä kokoteksti. Kokotekstin perusteella hyväksyttiin yhteensä 7 hakutulosta. Hyväksytyistä artikkeleista 5 oli tutkimusartikkeleita ja 2 kpl muita aiheeseen liittyviä artikkeleita. (Kuvio 4.)

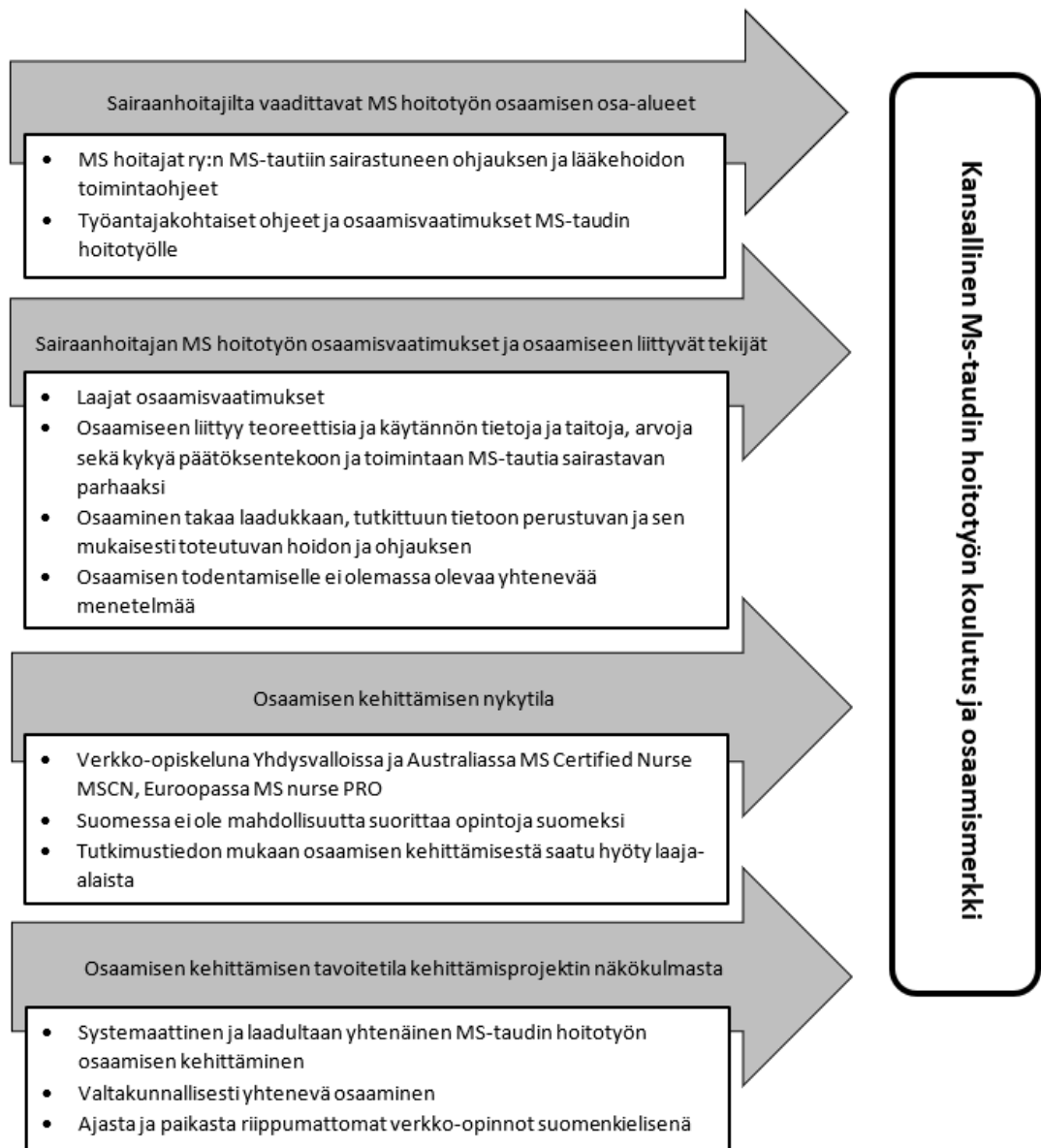
6.3 Kehittämisprojekti teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta

MS-hoitajat ry on laatinut toimintaohjeita ja osaamisvaatimuksia MS-taudin hoitotyölle. Toimintaohjeet koskevat MS-hoitajan suorittamaa sairastuneen ohjausta, sekä lääkehoidoa. Osaamisvaatimukset ovat laajat ja ne kattavat teoreettiset sekä käytännön tiedot ja

taidot sekä hoitajan työssään tarvitseman arvomaailman. Osaamisvaatimukset takaavat laadukkaan hoidon, jossa päätökset ja toimintatavat perustuvat tutkittuun tietoon.

Kansainvälisesti MS-taudin hoitotyön osaamista parantavia koulutuksia on olemassa useampia, joista sairaanhoitajille verkko-opiskeluun perustuvia vaihtoehtoja ovat Yhdysvalloissa ja Australiassa suoritettavissa oleva MS Certified Nurse (MSCN) sekä Euroopassa suoritettavissa oleva MS Nurse PRO. Eurooppalaisen koulutuksen voivat suorittaa myös suomalaiset MS-taudin hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat. Koulutusta ei ole kuitenkaan mahdollista suorittaa suomenkielisenä, joka voi estää osallistumisen. Suomessa osaamista todentavan koulutuksen suorittamista ei edellytetä MS-taudin hoitotyötä tekeviltä, eikä osaamisen todentamiselle ei ole olemassa yhtenevää kansallista menetelmää.

Suomenkieliselle MS-taudin hoitotyön osaamista kehittäväälle kansalliselle koulutukselle on olemassa tarve käytännön hoitotyön ja myös tutkimustiedon näkökulmasta. Tutkimuksissa on voitu todentaa, että sertifiointitasoisesta koulutuksesta saatu hyöty on laaja-alaista. Hyöty on todettu mm. kustannussäästöinä, mutta myös potilaiden tyytyväisyyden ja hoitotyön laadun lisääntymisenä. Verkko-opiskeluna suoritettavat opinnot voidaan toteuttaa ajasta ja paikasta riippumattomina, jolloin opiskelijan on helpompi sovittaa opiskelut yhteen esimerkiksi työn, harrastusten ja perhe-elämän kanssa.



Kuvio 5. MS-taudin hoitotyön koulutuksen kehittämisen teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta.

Teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta kansallinen MS-taudin hoitotyön osaamista lisäävä koulutus ja koulutuksen hyväksytyyn suorituksen todistava osaamismerkki on tarpeellinen osaamisen kehittämisen menetelmä, josta on muualla maailmassa saatu todistettavaa hyötyä. MS-taudin hoitotyön koulutuksen kehittämisen kokonaisuus teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta on kuvattu Kuviossa 5.

6.4 Projektioorganisaatio

Turun ammattikorkeakoulun YAMK-koulutuksen opinnäytetyöt ovat työelämälähtöisiä TKI-hankkeita (tutkimus-kehitys-innovaatio). Niissä toteutetaan ns. kolmikantamallin mukaan opiskelijan, työelämää edustavan mentorin ja opettajatuutorin välistä yhteistyötä, jota tukee projektiryhmä. Opiskelija toimii kehittämisprojektina toteutettavan opinnäytetyönsä projektipäällikkönä. (Ahonen 2015, 14–15.)

Kehittämisprojektin toimeksiantajana toimi Suomen MS-hoitajat ry. Kehittämisprojektin yhteydessä tehtiin yhteistyötä myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kehittämisspalveluiden kanssa, sillä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on laatinut Terveyskylän Aivotalon (aivotalo.fi) MS-tautia käsittelevän avoimen osuuden. Turun ammattikorkeakoulun opettaja toimi kehittämisprojektissa projektipäällikön tutorina. Terveyskylän projektikoordinaattorina toimiva Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kehittämisspalvelujen edustaja toimi projektipäällikön mentorina. Samat henkilöt muodostivat myös kehittämisprojektin ohjausryhmän.

Kehittämisprojektin projektiryhmään valitut jäsenet toimivat asiantuntijaraatina, jonka osallistuminen ja projektille antama tuki perustui ryhmän jäsenten ammatilliseen osaamiseen ja työelämälähtöiseen tietoon. Alkuperäisen suunnitelman mukaan projektiryhmän ajateltiin muodostuvan VSSHP Neuro -toimialueen edustajasta sekä MS-hoitajat ry:n hallituksen edustajista. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen lopullinen projektiryhmä muodostui seitsemästä Suomen MS-hoitajat ry:n hallituksen jäsenestä.

7 KOULUTUKSEN SUUNNITTELUPROSESSI

Kehittämiprojektin benchmarking esikuvina käytettiin kirjallisuuskatsaukseen perustuen jo olemassa olevista MS-taudin hoitotyön koulutuksista Eurooppalaista MS Nurse Professional (MS Nurse PRO) sekä Yhdysvalloissa ja Australiassa olevaa MS Certified Nurse (MSCN) sertifiointikoulutusta. Suunnittelu ja palauteprosessin vaiheet kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6. Suunnitteluprosessin eteneminen.

Prosessi aloitettiin tarkastelemalla benchmarking esikuvina olevien koulutusten toteutusmalleja ja sen pohjalta laadittiin projektiryhmälle ensimmäinen ehdotus koulutuksen toteutumallista.

Ensimmäistä ehdotusta varten tehtiin myös MS-hoitajat ry:n laatimia MS-tautiin sairastuneen ohjauksen ja MS-taudin lääkehoidon ohjauksen toimintaohjeiden sekä esikuva - koulutusten sisällön vertailua. Lähtökohtana vertailussa käytettiin MS-hoitajat ry:n toimintaohjeissa määriteltyjä MS-taudin hoitotyön osaamisen osa-alueita, niille määriteltyjä laatuvaatimuksia, sekä niitä vastaavia osaamisen laatuksiteerejä. Rinnalle kirjattiin vastaavat sertifiointikoulutusten sisältöalueet. Vertailu Liitteenä 4. Vertailun avulla laadittiin ensimmäinen ehdotus koulutuksen sisällöstä.

7.1 Ensimmäinen ehdotus: koulutuksen toteutusmalli, rakenne ja sisältö

Ensimmäinen projektiryhmälle esitetty ehdotus sisälsi valmiita ehdotuksia koulutuksen toteutusmallin yleisistä ominaisuuksista, niihin liittyviä huomioitavia asioita ja reunaehtoja sekä avoimia asioita. Avoimet asiat olivat sellaisia, joihin ei ehdotuksessa esitetty ratkaisua, vaan projektiryhmän toivottiin pohtivan sopivaa toteutustapaa. Ehdotukset oli jaettu kategorioihin, joita olivat: Koulutuksen pääsy ja opiskeltava materiaali, koulutuksen loppukoe sekä osaamismerkkin myöntäminen ja voimassaolo. Projektiryhmälle mainittiin ehdotuksessa myös kunkin ehdotetun ominaisuuden benchmarking esikuva. Ehdotus esiteltiin projektiryhmälle projektipäällikön laatiman materiaalin avulla toimeksiantajan yhteyshenkilön toimesta.

Koulutuksen pääsy ja opiskeltava materiaali

Projektiryhmälle ehdotettiin, että koulutusmateriaali muodostuu sähköisessä muodossa olevista teksteistä, jotka sisältävät viitetiedot, jos materiaali on saatavissa myös muista lähteistä. Ehdotuksessa mainittiin, että materiaali voi sisältää myös video tms. materiaalia (MS Nurse PRO). Koulutusmateriaaliin ehdotettiin lataus, tallennus ja tulostusmahdollisuutta (MS Nurse PRO). Koulutuksen suorituksen ehdoksi esitettiin sairaanhoitajan ammatillista koulutusta (MSCN). Opintomateriaalin yhteyteen ehdotettiin mahdollisuutta suorittaa oppimistasoa mittaavia välitestejä, joiden arvosanoja ei huomioida lopullisessa osaamistestissä eli loppukokeessa (MS Nurse PRO). Koulutusmateriaaliin ehdotettiin pääsyä vielä koulutuksen suorittamisen jälkeenkin (MS Nurse PRO).

Avoimia asioita olivat opintomateriaalin saatavuus ja julkaisukanava sekä vaaditaanko kokemusta MS-taudin hoitotyöstä. Projektiryhmää pyydettiin ottamaan kantaa, voiko opintomateriaali olla avoimesti luettavissa TerveyskyläPROssa. Projektiryhmää pyydettiin huomioimaan pohdinnan yhteydessä myös sertifiointikoulutuksen loppukokeeseen pääsy ja siihen liittyvä rekisteröityminen. MS-taudin hoitotyön kokemusvaatimusta pyydettiin arvioimaan, sillä MSCN-koulutuksessa pääsyvaatimuksena on 2 vuoden kokemus MS-taudin hoitotyöstä.

Koulutuksen loppukoe

Koulutuksen loppukokeen suorittamista ehdotettiin internetsivuilla omavalintaisen aikataulun mukaan tehtäväksi (MS Nurse PRO). Koe ehdotettiin yhdellä kertaa alusta loppuun suoritettavaksi (MS Nurse PRO + MSCN). Kokeeseen ehdotettiin vaihtuvia monivalintakysymyksiä ja hyväksytyn suorituksen edellytykseksi esitettiin 75 % tai suurempaa pistemäärää kokeen maksimipisteistä (MS Nurse PRO). Kokeelle ehdotettiin mahdollisuutta kahdelle peräkkäiselle suorituskerralle ja loppukokeeseen pääsyn määräaikaista estymistä, jos tulos toisellakaan suorituskerralla ei ole hyväksytty (MS Nurse PRO). Kokeen kysymysten ehdotettiin koskevan viittä MS-taudin hoitotyön osa-aluetta (Taulukon 1. mukaan) niin, että kunkin osa-alueen kysymyksille on oma painotuksensa (MSCN). Ehdotuksessa mainittiin myös, että oppimisalusta tarkastaa kokeen automaattisesti.

Loppukoetta koskevissa avoimissa asioissa projektiryhmän toivottiin pohtivan, onko parempi, että käyttäjän tulee rekisteröityä saadakseen käyttäjätunnukset kokeen suorittamista varten (MS Nurse PRO) vai edellytetäänkö rekisteröitymistä ja käyttäjätunnuksia jo opintomateriaaliin pääsemiseksi. Rekisteröityminen esitettiin ensisijaisesti loppukoetta suorittavan henkilön tunnistamiseen liittyvänä asiana. Rekisteröitymiseen liittyy myös rekisteröitymispyyntöjen ja tunnusten hallinnoinnin vastuu. Tunnusten myöntämisen yhteydessä myös opintomateriaalin avoimuuteen pyydettiin huomioimaan.

Projektiryhmältä pyydettiin mielipidettä lisäksi kokeiden määrään eli onko koulutuksen loppukoe yksi iso kokonaisuus (MSCN) vai onko koulutuksessa erillinen koe jokaisesta MS-taudin hoitotyön osa-alueesta. Samoin toivottiin näkemystä loppukokeen kysymysten määrästä ja suoritusajasta. Vertailutietona projektiryhmälle esitettiin MSCN sertifikaatin loppukokeen muodostuvan korkeintaan 150 monivalintakysymyksestä ja suoritusajan olevan 2 ½ tuntia.

Kannanottoa pyydettiin myös siihen, painotetaanko kokeessa eri MS-hoitotyön osa-alueita eri tavoin. MSCN:n loppukokeessa on painotukset, mutta painotustapaa ei saatu selville. Lisäksi pyydettiin pohtimaan tapaa, miten mahdollinen painotus toteutetaan. Vaihtoehtoisiksi esitettiin tapa, jossa painotetun osa-alueen kysymyksistä saa suuremmat kysymyskohtaiset pisteet. Tällöin painotetun osa-alueen kysymyksillä olisi suurempi painoarvo kokeen läpäisyssä. Toisena vaihtoehtona ehdotettiin painotuksen muodostumista hoitotyön osa-aluetta koskevien kysymysten määrän mukaisesti, jolloin kaikkien kysymysten pistemäärä olisi sama, mutta lukumäärä suurempi painotetummista

osa-alueista. Avoimena asiana projektiryhmän pohdittavaksi jätettiin myös se, kuka tulee olemaan vastuussa hyväksytyjen loppukokeiden seurannasta. Ratkaisun pohdinnassa pyydettiin huomioimaan myös se, kuka tulee olemaan vastuussa osaamismerkkin myöntämisestä.

Osaamismerkkin myöntäminen ja voimassaolo

Osaamismerkkin myöntämisestä ja voimassaolosta projektiryhmälle tehtiin valmis ehdotus vain siitä, että loppukokeen hyväksytyyn suorituksen jälkeen osallistuja saa todistuksen (MS Nurse PRO) tai virallisen tunnustuksen osaamisesta (MSCN). Muut asiat esitettiin avoimena asioina. Projektiryhmää pyydettiin pohtimaan, kuka on vastuussa hyväksytysti suoritettun koulutuksen todistuksen myöntämisestä ja onko myönnettävä todistus kirjallinen vai sähköisessä muodossa oleva osaamismerkki. Lisäksi tuotiin esille, että MSCN suorituksesta saatava todistus vanhenee 5 vuotta sen myöntämisestä, jonka jälkeen ajankohtainen osaaminen tulee todistaa suorittamalla koe uudelleen.

Projektiryhmälle esiteltiin myös ajatus, että koulutuksen hyväksytysti suorittaneet henkilöt voisivat käyttää ammattinimikkeen lisänä jonkinlaista mainintaa suorituksesta (MSCN). Suomessa Valvira on määrittellyt terveydenhuollon ammattihenkilöiden nimikkeiden tasot. Määrittelyn kolmas taso on työnantajan määrittelemä virka-, tehtävä- tai toimen nimike. Laki sekä asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä sisältää terveydenhuollon ammattihenkilöiden nimikkeiden määrittelyn. Terveydenhuollon ammattihenkilön nimikkeen voi saada suoritettuaan tietyn koulutuksen. (Valvira 2020.)

Muuta huomioitavaa

Yllä esitettyjen ehdotusten ja avoimien asioiden lisäksi projektiryhmää pyydettiin huomioimaan, että moniin ehdotettuihin yleisiin ominaisuuksiin ja avoimeksi jääviin kysymyksiin liittyy kiinteästi käyttöön valittavan verkko-oppimisalustan ominaisuudet. Esimerkiksi Terveyskylän verkkoalusta ei ehdotuksen tekohetkellä tarjonnut mahdollisuutta verkko-koulutusten pitämiseen, vaan ainoastaan sisällöntuottoon. Huomiotaviksi asioiksi esitettiin myös koulutuksessa opiskeltavan materiaalin ja kokeen sisällön ylläpidosta sopiminen sekä toimintamallien pohtiminen koulutuslun mahdollisten toimintahäiriöiden varalta.

Ehdotuksessa esitettiin myös karkea kuvaus koulutuksen sisällöllisestä jaosta MS-taudin hoitotyön mukaisiin osa-alueisiin (Taulukko 1.). Kuvaus perustui benchmarkingissa käytettyjen MS Nurse Professional (MS Nurse PRO) ja MS Certified Nurse (MSCN) -koulutusten sisältöjen ja Suomen MS-hoitajat ry:n sairaanhoitajien työn tueksi laatimien MS-tautiin sairastuneen ohjauksen ja MS-taudin lääkehoidon toimintaohjeiden vertailuun.

Vertailussa todettiin selvä osa- ja sisältöalueiden välinen yhteneväisyys. Yhteneväisyyden avulla varmistui, että benchmarking esikuvana käytettävien koulutusten sisältö vastaa Suomessa määriteltyjä osaamisen sisältöjä. Vertailussa todettiin myös muutamia poikkeuksia sisällöissä. MSCN sertifiointiin kuuluvan koulutus -osa-alueen ammatillisen kehittymisen alaluokalle ei ole löydettävissä vastaavuutta muissa vertailukohteissa. Myöskään MSCN sertifiointikoulutuksen tutkimus -osa-alueelle ja sen alaluokille ei löydy vastaavuutta muissa vertailukohteista. Osa-alueella tarkoitetaan MS-tautiin liittyvää, sairautta ja sen hoitoa koskevaa tieteellistä tutkimustoimintaa.

Taulukko 1. Koulutuksen sisältöehdotus.

Biologinen ja fysiologinen alue	Perustiedot MS- taudista (esiintyminen, oireiden syyt, hoito, fenotyypit jne.) Diagnosointiprosessi (kriteerit, tutkimukset) Ms-taudin oireet ja taudinkuva (hoito, lievittäminen) Pahenemisvaiheet (tunnistaminen)
Lääkehoito	Lääkkeet Sivuvaikutukset Pahenemisvaiheiden hoito Potilasturvallisuus Pistoshoitotekniikat
Toiminnallinen alue	Omahoito (ruokavalio, lepo, liikunta, tulehdusten ehkäisy, ihonhoito jne.) Kuntoutus Erityiskysymykset (raskaus, matkailu, apuvälineet, vaihtoehtoiset hoitomuodot jne.)
Sosiaalisyhteisöllinen alue	Sairastuneen psyykinen hyvinvointi (kriisi, toivo, tunteinen tukeminen) Läheisten ja omaisten tuki (tuen tarpeen arviointi, kohtaaminen) Koko perheen tuki
Potilaan oikeudet sekä sosiaaliturva ja muut tukimuodot	Tukimuodot (toimeentulo, kuljetus- ja saattajapalvelut, palveluasuminen jne.) Muut hoitotahot (työterveys, perusterveydenhuolto jne.) Sosiaalityöntekijä Kuntoutusohjaaja Yhdistykset ja organisaatiot

7.2 Projektiryhmän ensimmäinen palaute

Projektiryhmä tutustui ensimmäisen ehdotuksen sisältöön ja kukin jäsen antoi palautteensa. Palauteprosessi kesti noin kuusi viikkoa. Projektiryhmän palautteissa toteutusmalliin ei ehdotettu suuria muutoksia eli ne hyväksyttiin pääsääntöisesti ehdotetun mukaisesti. Projektiryhmä otti myös hyvin kantaa koulutuksen toteutusmallia koskeviin avoimiin kysymyksiin. Projektiryhmän kannanotot olivat pääsääntöisesti yksimielisiä, vaikka jäsenet antoivat palautetta pääasiassa itsenäisesti. Projektiryhmä antoi myös koko kehittämishanketta koskevaa palautetta.

Koulutuksen pääsy ja opiskeltava materiaali

Projektiryhmä hyväksyi ehdotuksen, että koulutusmateriaali muodostuu sähköisessä muodossa olevista teksteistä. Tekstit sisältävät viitetiedot, jos materiaali on saatavissa myös muista lähteistä. Koulutusmateriaali voi sisältää myös video tms. materiaalia. Koulutusmateriaalin sivujen lataus, tallennus ja tulostus mahdollisuus ei saanut korvaavia ehdotuksia.

Opintomateriaalin saatavuuteen projektiryhmä tuotti useita ehdotuksia, joissa yhteisenä linjauksena voitiin pitää sitä, että materiaali ei saa olla kaikille avointa. Materiaalia pidettiin ammatilliseen tietoon liittyvänä, ei yleisosaamisena, joten avointa saatavuutta ei pidetty tarpeellisenä. Materiaaliin tulee siis olla pääsy vain koulutusta suorittavalla henkilöllä ja julkaisukanavan opintomateriaaliin tulee olla pääsy vain kirjautumalla. Koulutusmateriaaliin tulee kuitenkin olla pääsy vielä koulutuksen hyväksytyin suorittamisen jälkeenkin. Projektiryhmästä ehdotettiin myös opintomateriaalin käyttömahdollisuutta MS-potilaiden parissa työtään aloittavan hoitajan perehdytysrunkona ja silloinkin opintomateriaaliin pääsyyn tulisi anoa käyttöoikeus ja tunnukset.

Palautteissa pohdittiin myös terveydenhuollon ammatillisia opintoja suorittavien sairaanhoidon opiskelijoiden pääsyä materiaaliin sekä koulutukseen. Mielenpitoet olivat hyvin erilaisia. Tiukimman linjauksen mukaan opiskelijoilla ei tulisi olla pääsyä edes koulutusmateriaaliin. Toisen mielenpiteen mukaan koulutuksen tulisi soveltua myös jossakin määrin myös sairaanhoitajaksi opiskeleville, jolloin pohdittavaksi kuitenkin jää myönnetäänkö osaamismerkki myös sellaiselle opiskelijalle, jonka opinnot ovat vielä kesken.

Pääasiassa kokemusta neurologisesta tai MS-taudin hoitotyöstä pidettiin hyvänä vaatimuksena, vaikka osittain opiskelijoiden pääsyäkin koulutukseen ehdotettiin. Projektiryhmän palautteissa perusteluksi kokemusvaatimukselle esitettiin käytännön kokemuksen tuomaa lisäosaamista. Kokemus toimisi osaamisen syventäjänä, kun verrataan koulutuksen suorittamista pelkän koulutusmateriaalista saatavaan teoreettiseen tietoon perustuen. Koulutuksesta saatavaa osaamismerkkiä verrattiin myös Sairaanhoidajaliiton erikoispätevyyteen, jonka saamisessa painotetaan koulutusta ja työkokemusta. Yhtenä sairaanhoitajan ammatillisen koulutuksen perusteena pidettiin koulutukseen kuuluvaa lääkehoidon osa-aluetta, sillä lääkehoidon toteutusvastuu on sairaanhoitajilla.

Koulutuksen loppukoe

Projektiryhmä hyväksyi ehdotuksen koulutuksen loppukokeen suorittamisesta internet-pohjaisen palvelun avulla suoritettavana etäkokeena. Projektiryhmä ei esittänyt vastaehtotuksia sille, että loppukokeen voi suorittaa omavalintaisen aikataulun mukaan. Kokeen suorittamisessa kätevyys, jouhevuus ja helppous koettiin tärkeiksi ominaisuuksiksi. Kokeen ja koulutusmateriaalin tarjoaminen samalla alustalla koettiin järkeväksi.

Projektiryhmä kannatti, että kokeen suorittamiseksi osallistujan tulee sähköisesti anoa itselleen suoritusoikeus. Tämä on linjassa sen mielipiteen kanssa, ettei edes koulutusmateriaali olisi avointa. Ehdotuksessa käyttäjäkohtaisten tunnusten perusteena toimi loppukokeen suorittajan tunnistaminen. Projektiryhmän mukaan tunnusanomuksen yhteydessä tulee tarkastaa, että suoritusoikeutta anova henkilö täyttää koulutuksen pääsykriteerit. Tunnusten antovastuu voisi projektiryhmän mukaan olla MS-hoitajat ry:n koulutusvastaavilla. Tunnusnomusten käsittelylle projektiryhmästä saatiin ehdotus, että anomuksia käsiteltäisiin jatkuvan prosessin sijaan ajallisesti keskitetysti, muutaman kerran vuodessa.

Vaihtoehdoksi tunnusanomukselle projektiryhmästä ehdotetaan työnantajan hallitsemaa sisäänpääsyä. Tällöin osallistujan pääsykriteerit täyttävän työ- ja koulutustaustan varmistaminen jäisi työnantajan vastuulle, eikä tunnuksia anovan henkilön tarvitsisi toimittaa anomuksen yhteydessä koulutus- ja toimenkuvaa todistavia dokumentteja. Työnantajan hallintamallissa olisi mahdollista toteuttaa myös projektiryhmältä tullut ehdotus, jonka mukaan loppukokeeseen pääsyä varten jaettaisiin linkki henkilökohtaisten käyttäjätunnusten sijaan. Linkkiä käytettäessä tulee kuitenkin pohtia, miten kokeen suorittaja tunnistetaan.

Loppukokeen suorittamisesta projektiryhmälle ehdotettiin, että koe tulee suorittaa alusta loppuun yhdellä kertaa. Projektiryhmää pyydettiin myös pohtimaan, toteutetaanko koulutus yhtenä isona kokeena vai moduulikohtaisina kokeina. Käytännössä projektiryhmä kannatti yhtä isoa koetta uusintamahdollisuudella, mutta ei ottanut kantaa pitääkö kokeeseen pääsy estyä joksikin aikaa, ellei tulos toisellakaan suorituskerralla ole hyväksytty. Isoa koetta pidettiin suorittajalle vaativampana, vaikka moduulikohtaisten kokeiden etuna pidettiin parempaa loogisuutta ja selkeyttä suorittajalle. Projektiryhmä kannatti opiskeltavan materiaalin yhteydessä ehdotettuja moduulikohtaisia oppimistasoa mittavia välitestejä, joiden arvosanoja ei huomioida lopullisessa osaamistestissä (loppukokeessa).

Kokeen muodostuminen monivalintakysymyksistä sai kannatusta. Ehdotuksessa mainittiin, että monivalintakysymykset olisivat vaihtuvia. Loppukokeen maksimisuoritusajaksi avaamishetkestä laskien projektiryhmä esitti kahta, maksimissaan 2,5 tuntia. Projektiryhmästä tulleen ehdotuksen mukaan moduulikohtaisesti jaoteltu koe sisältäisi 10–15 monivalintakysymystä /moduuli tai yhtenä kokonaisuutena olevassa loppukokeessa olisi maksimissaan 50–60 kysymystä. Kysymysten lopullisen kokonaismäärän arviointi koettiin kuitenkin hankalaksi ilman testaamista. Projektiryhmän mukaan kysymysmäärän tulee kuitenkin olla riittävä, jotta osaamisen testaaminen on tarpeeksi monipuolista.

Projektiryhmä kannatti ajatusta, jonka mukaan eri MS-taudin hoitotyön osa-alueita painotetaan loppukokeessa eri tavoin. Painotuksen voi projektiryhmän mukaan toteuttaa niin, että jokaisen kysymyksen pistemäärä on sama, mutta painotetummilta osa-alueilta on enemmän kysymyksiä. Projektiryhmästä esitettiin painotuksen laatimista MS-hoitotyön ydinosaamisen näkökulmasta. Tällöin kauempana ydinosaamisesta ja ydintiedoista olevilla alueilla olisi vähemmän painoarvoa. MS Certified Nurse (MSCN) -sertifiointikoulutuksen osa-alueiden painotuksia ja sisältöä pidettiin hyvänä runkona myös suomalaiselle koulutusmallille.

Loppukokeen hyväksytyin suorituksen edellytykseksi ehdotettiin MS Nurse PRO-koulutuksen mukaisesti 75 % tai enemmän moduulin kokeen maksimipisteistä. Projektiryhmästä saatiin palaute, jonka mukaan kokeen läpäisyrajan prosenttiin on hyvä ottaa kantaa. Vaatimuksellisesti 75 % osuutta pidettiin mahdollisesti matalana hoitotyön ammatillisen erityisosaamisen näkökulmasta ja suositeltiin läpäisyprosentin vertailua ammattikorkeakoulujen käytänteisiin.

Projektiryhmä tuki ehdotusta, että koulutusala suorittaisi automaattisesti kokeen tarkastuksen. Mielenpide tuki päätöstä monivalintakysymyksistä muodostuvasta kokeesta, sillä avoimien tekstimuotoisten vastausten tarkastaminen koneellisesti on huomattavasti vaikeampi, ellei mahdotonta automatisoida. Hyväksytyjen loppukokeiden seurannasta projektiryhmä ehdotti kokonaisvastuuta Suomen MS-hoitajat ry:n hallitukselle ja koulutusryhmälle.

Osaamismerkkin myöntäminen ja voimassaolo

Projektiryhmälle ehdotettiin, että loppukokeen hyväksytyyn suoritukseen jälkeen osallistuja saa todistuksen tai virallisen tunnustuksen osaamisesta. Projektiryhmä ei ottanut kantaa todistuksen myöntäjään. Osaamismerkkin muodoksi kannatettiin jonkinlaista sähköistä osaamismerkkiä, jonka tarvittaessa voisi tulostaa. Koulutuksen voimassaololle kannatettiin myös vanhenemisaikaa, mutta voimassaoloon tai muihin uusintaa koskeviin asioihin ei otettu kantaa. Projektiryhmä ei myöskään ottanut kantaa maininnan tai nimikkeen käyttöön tehtävänimikkeen ohessa, jos henkilö suorittanut koulutuksen hyväksytysti.

7.3 Toinen ehdotus: palauteyhteenveto sekä koulutuksen sisältö ja osa-aluejako

Toiseen ehdotukseen projektiryhmälle laadittiin yhteenveto saaduista palautteista sekä projektiryhmän jäsenten antamista kommentteista koskien koulutuksen reunaehtoja ja rakennetta. Yhteenveto muodosti tarkennetun esityksen siitä, millaiseksi koulutuksen reunaehdot ja rakenne muodostuvat. Yhteenvedolle pyydettiin palautetta toivottavien korjausten vuoksi tai vaihtoehtoisesti hyväksyntää ehdotukselle. Toinen ehdotus toimitettiin projektiryhmälle toimeksiantajan yhteyshenkilön toimesta.

Tarkennetussa esityksessä projektiryhmälle esiteltiin ensimmäisen palautekerran jälkeen vielä avoimiksi jääneitä ja jatkopohdintaa vaativia asioita opintomateriaalin saatavuudesta, koulutuksen tunnusanomuksista, loppukokeen kysymysmäärästä ja suoritusajasta, kokeen hyväksytyyn suoritukseen rajasta ja uusintakertojen määrästä, osaamismerkkin myöntämisestä ja voimassaolosta sekä koulutuksen suorituksen maininnasta tehtävänimikkeen ohessa.

Koulutuksen sisällöstä ja sen osa-aluejaosta esitettiin ensimmäisessä ehdotuksessa projektiryhmälle vain alustava kuvaus. Palauteessaan projektiryhmä kannatti ajatusta,

että MS-taudin hoitotyön eri osa-alueita painotetaan loppukokeessa eri tavoin ja painotus perustuu osa-alueita koskevien kysymysten määrään. Painotus toivottiin laadittavan MS-hoitotyön ydinosaamisen näkökulmasta ja MSCN-sertifiointikoulutuksen osa-alueiden painotuksia ja sisältöä mukaillen.

Toinen ehdotus sisällöstä ja osa-aluejako laadittiin projektiryhmän ensimmäisen palautekierroksen palautteet huomioiden ja yksityiskohtaisemmalla tasolla. Osa-aluejako sisälsi pääkategoriat: MS-tauti sairautena -Biologia ja fysiologia, Lääkehoito, Sairastuneen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen, Psykkiset ja sosiaaliset vaikutukset sekä Potilaan oikeudet, sosiaaliturva ja muut tukimuodot. Kullekin osa-alueelle kuvattiin lisäksi sisältö. Sisällön kuvauksessa käytettiin otsikkotason kuvausta, sekä tarkkaa lueteloa asiasisällöstä.

7.4 Projektiryhmän toinen palaute: hyväksynyt ja avoimeksi jääneet asiat

Toisessa palautteessaan projektiryhmä antoi lopullisen hyväksyntänsä palauteyhteenvedossa kuvatuille koulutuksen reunaehdoille ja rakenteelle. Myös sisällön tarkennettu kuvaus eli koulutuksen osa-alueet ja niiden asiasisältö hyväksyttiin ilman muutostoiveita. Ensimmäisen palautekerran jälkeen vielä avoimiksi jääneisiin ja jatkopohdintaa vaativiin asioihin projektiryhmä ei ilmaissut kannanottoja enää toisessa palautteessaan. Palauteprosessi kesti noin kaksi viikkoa.

Avoimeksi jääneiden asioiden osalta projektiryhmälle esitettiin näkökulmia, jotka voivat toimia joko puoltavana tai estävänä tekijänä ja on hyvä huomioida lopullisia päätöksiä tehtäessä. Avoimeksi jääneitä asioita koskevat päätökset tullaan tekemään myöhemmin, tämän kehittämisprojektin ulkopuolella.

Avoimeksi jääneet asiat ja niistä päätöstä tehdessä huomioitavia asioita ovat:

Opintomateriaalin saatavuus

Projektiryhmän yhteisenä linjauksena oli, että koulutukseen laadittavaan materiaaliin tulisi olla pääsy vain koulutusta suorittavalla henkilöllä. Projektiryhmästä saatiin myös ehdotus materiaalin käytöstä MS-potilaiden parissa työtään aloittavan hoitajan perehdytysrunkona. Kummassakin tapauksessa julkaisukanavaan pääsyn edellytykseksi projektiryhmä määritteli kirjautumisen. Projektiryhmää pyydettiin ensimmäisen palautteen

jälkeen vielä huomioimaan ja pohtimaan useita opintomateriaalin TerveyskyläPROssa julkaisuun liittyviä näkökulmia, joiden avulla materiaalista saata hyöty laajenisi.

Julkaisu TerveyskyläPROssa noudattaisi päätöstä, jonka mukaan materiaali ei ole julkaista, sillä se on vain ammattilaisten käytettävissä oleva tietolähde. Palvelua voivat käyttää vain henkilöt, joilla on terveydenhuollon varmennekortti. Yliopistosairaanhoitopiireissä, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä tai Lapin sairaanhoitopiirissä työskentelevien henkilöiden kirjautuminen onnistuu organisaatiotunnuksilla. (Terveyskylä 2021.) Julkaisun avulla tuotetun materiaalin arvo lisääntyisi, sen toimiessa ammattilaisia työssä tukevana hakuteoksena.

Julkaisu TerveyskyläPROssa mahdollistaisi opintomateriaalin käytön perehdytyksessä työnantaja tarvelähtöisesti ja oikea-aikaisesti, sekä voisi lisätä MS-taudin hoitotyön periaatteiden valtakunnallista yhteneväisyyttä. TerveyskyläPRO:ssa julkaistuun materiaaliin pääsy vähentäisi tunnusten myöntämisen tarvetta ja lisäksi helpottaisi kirjautumista, kun erillisiä tunnuksia ei tarvita. Opintomateriaalin TerveyskyläPRO julkaisun avulla varsinainen koulutusala toimisi vain koulutukseen liittyvässä käytössä. Tällöin mm. koulutusalaan myönnettyjen tunnusten voimassaolo voi päättyä koulutuksen hyväksytyn suorituksen jälkeen, koulutusalan käyttö voidaan tarvittaessa estää ja alustaa voidaan vaihtaa ilman tunnusten siirtoa.

Terveydenhuollon ammatillisia opintoja suorittavien sairaanhoidon opiskelijoiden pääsystä materiaaliin sekä koulutukseen projektiryhmän mielipiteet vaihtelivat voimakkaasti opiskelijoiden pääsyn estämisestä osittaiseen koulutukseen pääsyyn. Lopullista päätöstä rajauksesta ei tehty. Perustiedot MS-taudin hoitotyöstä tulisi sisältyä ammatilliseen koulutukseen ja MS-taudin hoitotyön osaamismerkkikoulutuksessa pyritään jo olemassa olevan osaamisen syventämiseen. Tämä puoltaa ajatusta siitä, että koulutukseen pääsemiseksi osallistujalla tulee olla myös käytännön osaamista MS-taudin hoitotyöstä. Ongelmaksi muodostuisi myös se, millainen suoritusmerkintä opiskelijalle myönnettäisiin koulutuksen suorittamisesta ja voiko koulutuksella saavutettu ammatillisen osaamisen lisääntyminen olla yhtä laajaa, kuin MS-taudin hoitotyön kokemusta omaavilla henkilöillä.

Koulutuksen tunnusanomukset

Lopullista ratkaisua tunnushallintavastuusta ei tehty kehittämissuorituksen yhteydessä. Koulutukseen ja mahdollisesti myös materiaaliin pääsyä varten anottavien tunnusten

antovastuusta päätettäessä, tulee pohtia tavat hallita tunnusanomusten aiheuttamaa työmäärää. Projektiryhmältä saatiin ehdotus, jonka mukaan MS-hoitajat ry:lle osoitettuja anomuksia käsiteltäisiin muutaman kerran vuodessa. Tunnusanomuksen yhteydessä tulee jollain tapaa myös todentaa, että suoritusoikeutta anova henkilö täyttää koulutukselle määritellyt pääsykriteerit. Myöhemmässä ratkaisussa kannattaa huomioida projektiryhmältä tullut ehdotus, jonka mukaan koulutuksen sisäänpääsyä hallitsisi työnantaja ja MS-hoitajat ry:n koulutusvastaavien hyväksyttäväksi tulisi vain ne anomukset, joita ei syystä tai toisesta tehdä työnantajan toimesta. Tarpeen on kuitenkin laatia kuvaus siitä, millainen työ vastaa kokemusvaatimusta.

Työnantajien ollessa halukkaita hallinnoimaan koulutukseen pääsyä, koulutustaustaa ja työnkuvaa todistavia dokumentteja ei tarvitsisi toimittaa MS-hoitajat ry:lle, vaan arvion koulutukseen pääsyn kriteerien täyttymisestä tekisi työnantaja. Lisäksi loppukokeeseen pääsy olisi mahdollista työntajakohtaisilla tunnuksilla henkilökohtaisten käyttäjätunnusten sijaan. Tällöin tulee kuitenkin ratkaista, miten kokeen suorittaja tunnustetaan.

Koulutukseen pääsyvaatimuksena olevan neurologisen tai MS-taudin hoitotyön kokemuksen kuvaamiseen ei ole olemassa vakioitua tapaa, sillä työtodistuksessa työnkuvaa ei yleensä kuvata kovin yksityiskohtaisesti. Työnkuvan todentamiseksi MS-hoitajat ry:lle toimitettavien tunnusanomusten yhteydessä tulisi toimittaa esimiehen kirjaama vapaa-muotoinen todistus työnkuvasta. MS-hoitajat ry:n tulisi laatia ohjeistus tunnusanomuksien yhteyteen lisättävien todistusten sisällöstä.

Loppukokeen kysymysmäärä ja suoritus aika

Loppukokeen muodostuminen monivalintakysymyksistä sai projektiryhmältä hyväksynnän. Kokeen maksimisuoritusajasta projektiryhmä esitti näkemyksiä, mutta kysymysten kokonaismäärän arviointi koettiin hankalaksi ilman testaamista. Lopullista kokeen suoritus aikaa ja koekysymysten määrää ei määritelty projektin yhteydessä.

Lopullisessa määrittelyssä tulee huomioida projektiryhmän palautteen mukaisesti kysymysmäärä. Sen tulee olla tarpeeksi suuri, jotta osaamisen testaaminen on riittävän monipuolista. Lisäksi on syytä huomioida suoritusajan ja kysymysmäärän suhde. Suhteen tulee olla sellainen, ettei vastausten hakeminen materiaalista ole mahdollista ja siten loppukoe mittaa todellista osaamista. Esitettyjen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen tulee myös olla riittävän yksiselitteisiä, jotta vastaajan ei tarvitse käyttää aikaa niiden

sisällön ja merkityksen pohdintaan. Mainittujen ominaisuuksien todentamiseksi loppukokeen esitestaaminen soveltuvalla kohderyhmällä on tarpeen.

Loppukokeen hyväksytyn suorituksen raja ja uusintakertojen määrä

Lopullista päätöstä loppukokeen läpäisyrajasta ei projektin aikana tehty. Projektiryhmän mielestä kokeen läpäisyrajan prosenttiin on hyvä ottaa kantaa, mutta pohdittiin, onko ehdotuksen mukainen 75 % tai enemmän maksimipisteistä liian matala. Läpäisyprosentin benchmarkkausta ammattikorkeakoulujen käytännöistä suositeltiin. Ohjaavalta opettajalta saadun tiedon mukaan Turun Ammattikorkeakoulun käytänteissä numeraalisesti arvioitavien kokeiden (arvosanat 1–5) hyväksytyn arvosanan minimipistemäärä on yleensä 50 % maksimipisteistä. Tällöin 75 % maksimista vastaisi asteikolla arvosanaa kolme.

Ehdotettu 75 % maksimipisteistä on linjassa Turun ammattikorkeakoulun käytänteiden kanssa. Lopullisessa läpipääsyrajan määrittelyssä on syytä huomioida, onko kokeen lopullinen toteutustapa projektiryhmän kannattama yksi iso loppukoe vai toteutetaanko kuitenkin moduulikohtaiset kokeet. Moduulikohtaisissa kokeissa raja voi olla jopa korkeampi, koska tenttijä voi keskittyä suppeamman osa-alueen osaamiseen. Yhdessä isossa kokeessa vaatimuksena on laajan kokonaisuuden hallinta yhdellä kertaa. On syytä myös huomioida, että 75 % raja vastaa numeraalisessa arvioinnissa keskimääräistä suoritusta.

Aiemmissa palautteissa projektiryhmä ei ottanut kantaa siihen, tuleeko kokeeseen pääsy estyä joksikin aikaa, ellei tenttijä saa hyväksyntään oikeuttavaa pistemäärää uusintakokeesta. Linjausta tehdessä tulisi huomioida, miten kokeeseen pääsyn estäminen tapahtuisi käytännössä ja millaisia vaatimuksia se asettaa toteutusalueelle. Yksi mahdollinen toteutustapa on tenttijän tunnuksien käytöstä poistaminen kahden epäonnistuneen suoritusyrityksen jälkeen ja uusien tunnusten myöntäminen tai vanhojen uudelleenaktivointi määräajan päätyttyä. Ellei koulutusalueelta mahdollista automatiikka, tunnusten uudelleen myöntäminen / -aktivointi tapahtuisi MS-hoitajat ry:n koulutusvastaaville tehdyn anomuksen perusteella. Tällöin tenttijällä ei pitäisi olla mahdollisuutta jatkaa tenttimistä myöskään työnantajakohtaisten tunnuksien avulla (vrt. koulutuksen tunnusanomukset).

Osaamismerkkin myöntäminen ja voimassaolo

Projektiryhmä ei ottanut kantaa palautteissaan koulutuksesta saatavan todistuksen myöntäjään. Yleisiin käytänteisiin verrattaessa voidaan olettaa, että myöntäjänä tulee toimimaan koulutuksen järjestäjä eli Suomen MS-hoitajat ry. Osaamismerkkin muodoksi projektiryhmä kannatti jonkinlaista sähköistä osaamismerkkiä, jonka voisi tarvittaessa tulostaa. Osaamismerkkin tekniseen toteutukseen ei tehdä päätöstä tämän kehittämisprojektin yhteydessä. Parhaan toteutuksen päättäminen vaatisi eri toteutustapojen selvitystä ja vertailua kirjallisuuskatsauksella tai vastaavalla menetelmällä, jonka toteutus tämän kehittämisprojektin yhteydessä ei ole mahdollista.

Koulutuksen voimassaololle kannatettiin projektiryhmän palautteissa vanhenemisaikaa. Projektiryhmä ei kuitenkaan ottanut kantaa olisiko voimassaoloaika ehdotetut 5 vuotta, vai muun pituinen. Vanhenemisaikaa määriteltäessä kannattaa myös pohtia tuleeko osaaminen osoittaa uudelleen koko koulutuksen osalta, vai määritelläänkö vain tietyt osa-alueet, joiden ajankohtaisen osaamisen todistaminen riittäisi. Osittain uusittaessa osaamisen osoittaminen olisi ensisijaisen tärkeää ainakin MS-hoitotyön ydinosaamisen näkökulmasta painotetuimmilta osa-alueilta.

Nimike tai maininta tehtävänimikkeen ohessa

Projektiryhmä ei ottanut kantaa, tulisiko loppukokeen hyväksytysti suorittaneella henkilöllä olla mahdollisuus käyttää jonkinlaista nimikettä tai mainintaa tehtävänimikkeen ohessa. Ammattinimikkeen lisänä käytettävän ja koulutuksen hyväksytyn suorittamisen osoittavan maininnan käyttäminen työnantajan määrittelemän virka-, tehtävä- tai toimen nimikkeen yhteydessä tulee tarvittaessa selvittää sosiaali- ja terveysalan luvista ja nimikkeistä vastaavalta Valviralta. Tällöin asiaa selvittävän tahon tulisi todennäköisesti olla koulutuksen tarjoaja eli Suomen MS-hoitajat ry. Lisäksi nimikkeen käyttöön olisi hyvä saada puolto myös työntajatahoilta.

8 TUOTOKSET

Kehittämisprojektin tuotoksena laadittiin MS-taudin hoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille tarkoitetun valtakunnallisen, ammatillisen osaamisen varmistavan koulutuksen toteutusmalli ja reunaehdot. Määrittely tehtiin koulutukseen pääsyä, opintomateriaalia, loppukoetta, hyväksytyä suoritusta ja suorituksen voimassaoloaikaa koskien. Lisäksi määriteltiin koulutuksen sisältö. Sisällön määrittelyssä päätettiin koulutuksen sisältämät MS-taudin hoitotyön osa-alueet ja mitä asiasisältöjä kustakin osa-alueesta koulutuksessa käsitellään.

8.1 Koulutuksen toteutusmalli ja reunaehdot

MS-taudin hoitotyön koulutuksen toteutusmallin määriteltiin noudattavan seuraavia periaatteita:

- Koulutusmateriaali muodostuu sähköisessä muodossa olevista teksteistä viitetietoineen
- Koulutusmateriaali voi sisältää myös video tms. materiaalia
- Koulutusmateriaalin sivuja voi ladata, tallentaa ja tulostaa
- Opintomateriaali ei saa olla kaikille avointa
- Opiskeltavan materiaalin yhteydessä on moduulikohtaisia oppimistasoa mittavia välitestejä, joiden arvosanoja ei huomioida lopullisessa osaamistestissä
- Koulutusmateriaaliin on pääsy vielä koulutuksen hyväksytyin suorittamisen jälkeen
- Koulutuksen loppukoe on internet-pohjaisen palvelun avulla suoritettava etäkoee
- Loppukokeen voi suorittaa omavalintaisen aikataulun mukaan
- Loppukoe tulee suorittaa alusta loppuun yhdellä kertaa
- Kokeen suorittamiseksi osallistujan tulee sähköisesti anoa itselleen suoritusoikeus
- Tunnusanomuksia käsitellään ajallisesti keskitetysti, muutaman kerran vuodessa
- Loppukoe muodostuu monivalintakysymyksistä
- Eri MS-taudin hoitotyön osa-alueita painotetaan loppukokeessa eri tavoin
- Painotus toteutetaan MS-taudin hoitotyön osa-alueita koskevien kysymysten määrän avulla

- Painotus laaditaan MS-hoitotyön ydinosaimisen näkökulmasta
- Koulutusosalusta suorittaa automaattisesti kokeen tarkastuksen
- Hyväksytyjen loppukokeiden seurannasta kokonaisvastuu on Suomen MS-hoitajat ry:n hallituksella ja koulutusryhmällä
- Loppukokeen hyväksytyin suorituksen jälkeen osallistuja saa todistuksen tai virallisen tunnustuksen osaamisesta
- Osaamistunnustus on sähköinen osaamismerkki, joka on tarvittaessa tulostettavissa
- Koulutuksen voimassaololla on vanhenemisaika

8.2 Koulutuksen sisältö

Koulutukselle määritelty sisältö poikkeaa hieman benchmarking esikuvana olleen MSCN-sertifiointikoulutuksen MS-taudin hoitotyön osa-alueiden painotuksista ja sisällöstä. MSCN-sertifiointikoulutuksen koulutus -osa-alueen potilaan koulutusta ja ohjausta koskevat sisällöt ovat määrittelyssä sisällytetty muihin osa-alueisiin. Siten koulutus -osa-alueetta ei ole erikseen. Ammatillinen kehittyminen- ja tutkimus osa-alueet puuttuvat koulutuksen sisältömäärityksestä kokonaan, koska niitä ei esitetä MS-hoitajat ry:n sairastuneen ohjauksen tai lääkehoidon toimintaohjeissa.

Toisaalta koulutuksen sisältöön tuotiin myös MS-hoitajat ry:n sairastuneen ohjauksen tai lääkehoidon toimintaohjeista puuttuvia asioita, kuten etniset ja kulttuuriset tekijät. Ohjausryhmän päätöksellä MS-tauti sairautena Biologia ja fysiologia -osa-alueessa säilytettiin diagnoosin perusteiden tuntemus, vaikka projektiryhmän palautteiden mukaan diagnosointi on lääkärin työnkuvaan kuuluvaa. Perusteena säilytykselle toimi myös se, että diagnosoinnin tuntemus on kirjattu MS-tautiin sairastuneen ohjauksen toimintaohjeeseen (Suomen MS-hoitajat ry 2015, 7–8).

Yksityiskohtainen kuvaus koulutukseen määritellyistä MS-taudin hoitotyön osa-alueista ja niiden asiasisällöistä Taulukossa 2.

Taulukko 2. Koulutuksen osa-alueet ja niiden asiasisällöt.

MS-tauti sairautena Biologia ja fysiologia	<p>Perustiedot MS-taudista Epidemiologia ja etiologia eli esiintyminen ja yleisyys Taudinkuva, eteneminen ja luokittelu</p> <p>Patofysiologia (Neurofysiologia, -patologia ja -anomia) Valkosolujen merkitys sairaudessa Oireiden syy Veriaivoesteen toimintahäiriö Tulehdus/Immuunipuolustuksen häiriö Myeliinituho Oligodendrosyyttien rooli Aksonivauriot</p> <p>Sairauden hoito Parantaminen ja ehkäisy Pahenemisvaiheiden lievitys Vaurioiden hoito</p> <p>MS-taudin fenotyypit (ilmiasut)</p>	<p>MS-diagnoosin perusteiden tuntemus Oireet ja kliiniset löydökset Diagnostiikassa käytettävät tutkimukset (MRI, selkäydinnäyte, laboratoriotutkimukset jne.) Diagnoosin asettamisen kriteerit Ennuste -indikaattorit Kliinisesti eriytynyt oireyhtymä (KEO)</p>	<p>Oireet ja niiden hoito Näkö Fatiikki eli uupumus Vapina ja ataksia Lihäsväsymys ja -heikkous Spastisuus Kognitiiviset muutokset Tuntoaistin häiriöt Virtsarakon ja suoliston toimintahäiriöt Seksuaalisuus ja ongelmat Mielialan vaihtelut ja masennus Nielemisvaikeudet Puhevaikeudet Kivut Liikkumisen ja tasapainon ongelmat</p>	<p>Pahenemisvaiheen tunnistaminen</p>
---	---	--	---	--

Lääkehoito	<p>Sairauden kulkuun vaikuttava lääkehoito Taudinkulkuun vaikuttavat lääkkeet Lääkkeiden vaikutusmekanismit, annostus ja teho Riski / hyöty profiilit Lääkehoidon sivu- ja haittavaikutukset Haitta- ja sivuvaikutusten lievittäminen Uudet lääkkeet</p>	<p>Potilasturvallisuus ja lääkehoidon valvonta Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät Lääkkeiden käytön perusteet ja vasta-aiheet Lääkehoidon vaikutusten arviointi Rokotukset* Raskaus ja imetys* (*huomioi osa-alue: Eri-tyiskysymykset)</p>	<p>Pahenemisvaiheen hoito Vaikutus taudinkulkuun, oireisiin ja pitkäaikaiseen nusteeseen Kortisoni / kortikosteroidit, muut (haittavaikutukset, seuranta infuusion aikana) Plasmanvaihto</p>	<p>Pistoshoitotekniikat Pisto- ja infuusiotekniikoiden hallitseminen Potilaan ja omaisten ohjaus ja yhteistyö Lääkkeiden säilytys Pistäminen Tukimateriaalit</p>	<p>Lääkehoidon opetuksen ja ohjauksen perusteet Potilaan ja omaisten ohjaus Lääkehoitoon sitoutumisen merkitys ja sitä edistävät toimintatavat (potilasohjauksen optimismi ja ilmapiiri, luottamuksellinen hoitosuhde, hoidon jatkuvuus, yksilöllisten tarpeiden huomiointi) Avun saanti tarvittaessa Kirjallisten ohjeiden merkitys</p>
Sairastuneen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen	<p>Omahoito Ruokavalio Lepo Yleiskunto Tulehdusten ehkäisy ja hoito Liikunta Ihohoito Omatoiminen liikkuminen E-vitamiinilisä Tupakointi Alkoholi Psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitäminen</p>	<p>Kuntoutus Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi Kuntoutussuunnitelma Sopeutumismuunnos Lääkinnällisen kuntoutuksen muut mahdollisuudet (avoterapiat, kuntoutuskurssit, laitos- ja avokuntoutus sekä -terapiat)</p>	<p>Eri-tyiskysymykset Muut samanaikaiset sairaudet Apuvälineet Matkailu Lämpö/sauna Luontais- ja vaihtoehtoiset hoitomuodot Rokotukset * Raskaus ja ehkäisy * (*huomioi osa-alue: Potilasturvallisuus lääkehoidon aikana)</p>		

Psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset	Sairastuneen psyykkinen hyvinvointi Kriisi, sen vaiheet ja niiden tunnistaminen potilaassa Toivon luominen, ylläpitäminen ja vahvistaminen Tunteiden tukeminen ja emotionaalisen tuen tarve Voimaantumisen Kroonisen sairautteen suhtautuminen Kuolemanpelko	Sairastuneen sosiaalinen hyvinvointi ja perhe-elämä Sosiaaliset suhteet Ammatti, työelämä / opiskelu Vapaa-aika Tukiverkostot Perheen sisäiset suoja- ja riskitekijät Sairaudesta kertominen lapsille, vanhempien ja läheisten opastus ja tuki Lasten hoitovastuu, yksinhuoltajuus	Läheisten ja omaisten tuki Puolison ja muun perheen hyvinvointi Tuen tarpeen arviointi Kohtaaminen Toivon luominen, ylläpitäminen ja vahvistaminen Parisuhde Vanhemmuus	Etniset ja kulttuuriset tekijät
Potilaan oikeudet, sosiaaliturva ja muut tukimuodot	Terveystieteiden järjestelmä, muut hoitoon osallistuvat organisaatiot ja tahot Perusterveydenhuolto Työterveyshuolto Opiskelijaterveydenhuolto Sosiaalityöntekijä Kuntoutusohjaaja	Tukimuodot ja sosiaaliturva Toimeentuloturva Asunnon muutostyöt Kuljetus- ja saattajapalvelut Tulkkipalvelut Palveluasuminen Henkilökohtainen avustaja Päivittäistoimintojen apuvälineet Eriyisruokavalio ja -vaatekustannukset Päivätoiminta	Yhdistykset ja organisaatiot Neuroliitto Muut yhdistykset ja organisaatiot	Eettinen toiminta Potilaan oikeudet Kirjaaminen ja dokumentointi

8.3 Koulutuksen reunaehtojen asettamat vaatimukset oppimisympäristölle

Koulutuksen toteutusmallille määritellyt reunaehdot asettavat useita vaatimuksia oppimisympäristölle. Sähköisten tekstien lisäksi ympäristön tulee tukea muun kuin tekstimuotoisen materiaalin (videot, kuvat tms.), lisäämistä tai linkittämistä. Koulutusmateriaalin tulee olla tarvittaessa myös ladattavissa, tallennettavissa ja tulostettavissa. Lisäksi projektiryhmä puoli ehdotusta, että oppimateriaalin yhteydessä on moduulikohtaisia oppimistasoa mittaavia välitestejä. Koulutusmateriaalin ylläpito ja siitä vastuussa oleva taho on myös syytä huomioida.

Projektiryhmän projektinaikaisen päätöksen mukaan opintomateriaali ei saa olla kaikille avointa. Vaikka koulutuksen opintomateriaalin ja koulutukseen liittyvän loppukokeen julkaisu tapahtuisi eri julkaisukanavien kautta, tulee silti oppimisympäristön tukea rajattuja käyttöoikeuksia käyttäjätunnuksella tai muulla vastaavalla tunnustautumistavalla tapahtuvan kirjautumisen avulla. On tarpeen myös huomioida se, kuka voi hallinnoida käyttäjätunnusten myöntämistä ja ylläpitoa oppimisympäristössä.

Projektiryhmän mukaan oppimateriaaliin tulisi olla pääsy vielä koulutuksen hyväksytyin suorittamisen jälkeenkin. Tällöin siis käyttäjän loppukokeen suorittaminen tulisi olla esitettävissä, vaikka oppimateriaali on käytettävissä. Vaikka loppukokeeseen pääsyn estämisestä kahden hylätyn suoritusyrityksen jälkeen ei tehty päätöstä, tulee tarvittaessa myös siitä aiheutuva tarve loppukokeen suorituksen estämiselle huomioida. Miten siis oppimisympäristö mahdollistaa oppimateriaalin käytön, vaikka käyttäjän tentin suorittaminen on estetty.

Loppukokeelle projektiryhmä kannatti seuraavanlaisia ominaisuuksia: suoritettavissa omavalintaisen aikataulun mukaan, vaihtuvat monivalintakysymykset, joissa painotummilta MS-taudin hoitotyön osa-alueilta enemmän kysymyksiä, maksimisuoritus aika avaamishetkestä ja kokeen vastaukset tarkastetaan automaattisesti. Kukin ominaisuudesta asettaa vaatimuksia oppimisalustalle, joista erityisesti vaihtuvien monivalintakysymysten ja hoitotyön osa-alueiden painotus kysymysmäärän avulla on huomiota vaativa yhdistelmä.

Oppimateriaalien kanssa samaan tapaan on huomioitava myös koemateriaalin ylläpito ja siitä vastuussa oleva taho. Samoin se, miten osaamismerkkin myöntämiseksi loppukokeiden hyväksytyjä suorituksia voidaan seurata, voiko Suomen MS-hoitajat ry:n

koulutusvastaavat seurantaan vai vaatiiko se koulutusalan tarjoajan toimia. Kokonaisuudessaan kaikki reunaehtojen asettamat vaatimukset voivat jollain tapaa vaikuttaa opimusalustan käyttöön ja ylläpitoon liittyviin kustannuksiin.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kehittämiprojekti toteutettiin kahteen kirjallisuuskatsaukseen, parhaaksi arvioituun kehittämismenetelmään ja projektiryhmän ammatillisen asiantuntemukseen tukeutuvana prosessina. Projektiryhmän ammatillista asiantuntemusta pidetään kehittämiprojektin eettisyyttä takaavana tekijänä. Tutkimuksellista osuutta kehittämiprojektiin ei sisältynyt, joten tutkimustoiminnan näkökulmasta eettistä arviointia ei projektissa ollut tarpeen toteuttaa.

Eettisyyttä voidaan pohtia myös tuotoksen ja kehittämismenetelmän näkökulmasta. Tuotoksen laadinnassa on käytetty benchmarking menetelmää, jossa esikuvana toimi kaksi, Yhdysvalloissa ja Australiassa sekä Euroopassa suoritettavissa olevaa koulutusta. Voidaan olettaa, että kyseiset koulutukset on osaltaan laadittu eettiset näkökulmat huomioiden, ja sama näkökulmaa on menetelmällisesti pystytty hyödyntämään myös kehittämiprojektissa. Lisäksi kehittämiprojektissa on huomioitu MS-taudin hoitotyön suomalaiset suositukset. MS-hoitajat ry:n toimintaohjeissa määriteltyjen osaamis- ja laatuvaatimusten perusteella laadittu koulutus ei ole ristiriidassa käytännön hoitotyön toteutuksen kanssa ja siten eettisesti laadukasta.

Kehittämistoiminnassa luotettavuuden käsitteellä tarkoitetaan lopputuloksen ja tuotoksen käyttökelpoisuutta. Pelkää kehittämiprojektin aikana tuotettu tieto ei ole riittävä luotettavuuden mittari. Sen lisäksi myös tiedon tulisi olla hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Kehittämiprojektin aikana kirjallisuuskatsaukset toteutettiin tekijänsä parhaan mahdollisen osaamisen mukaisesti, käyttäen sellaisia tietokantoja, joiden sisällön arvoitiin parhaiten vastaavan tarpeeseen ja joiden sisällön luotettavuus on korkea. Luotettavuuden osoittamiseksi kirjallisuuskatsaukset myös dokumentoitiin. Kirjallisuuskatsausten avulla löydettyjen hakutulosten arviointi suoritettiin myös huolellisuutta noudattaen.

Kehittämiprojektiin osallistuneet henkilöt ovat osaamisellaan ja prosessiin osallistumisellaan tukeneet luotettavuutta. Projektiryhmän jäsenien ammatillinen osaaminen sekä ohjausryhmän tietämys MS-taudin hoitotyöstä ja kehittämistoiminnasta ovat varmistaneet kehittämiprojektin luotettavuutta lopputuloksen ja tuotoksen käyttökelpoisuuden näkökulmasta. Voidaan arvioida, että projektissa tuotettu tieto ja tuotos on totuuden mukainen, eikä kehittämiprojektin toteuttaminen ilman tutkimuksellista osuutta ole vaikuttanut prosessin luotettavuutta heikentävästi.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA, ARVIOINTI JA JATKOKEHITTÄMISAJATUKSET

10.1 Kehittämisprojektissa saavutetut tulokset

Kehittämisprojektissa onnistuttiin sen tarkoituksessa eli MS-taudin hoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille tarkoitetun valtakunnallisen, ammatillisen osaamisen varmistavan koulutuksen toteutusmallin laatimisessa. Kehittämisprojektin aikana koulutuksen suunnittelu oli tarkoitus suorittaa niin, että koulutus on käyttöön otettavissa heti, kun jatkoprojekteissa laadittavat osat on saatu valmiiksi. Suunnittelussa onnistuttiin tarkoituksenmukaisesti, sillä kaikki ne toteutusmallin osat määriteltiin, joiden määrittely oli taustatekijät huomioon ottaen mahdollista.

Määrittelemättä jääneet yksityiskohdat on kuvattu kappaleessa 7.4 Projektiryhmän toinen palaute: hyväksynyt ja avoimeksi jääneet asiat. Syynä määrittelemättä jäämiselle oli se, ettei kaikkia päätöksen taustalla vaikuttavia tekijöitä ollut vielä tiedossa tai valmiina. Esimerkiksi koulutuksen loppukokeen kysymysmäärä ja suoritusaika voidaan määrittää vasta sitten, kun kysymykset on laadittu ja koetta voidaan testata. Opintomateriaalin saatavuuteen ja tunnusanomuksiin vaikuttaa puolestaan lopullinen päätös koulutusmateriaalin julkaisualustasta ja se, käytetäänkö julkaisualustaa opintomateriaalin ja loppukokeen julkaisuun, vai ainoastaan loppukokeen suorittamiseen.

Sidosryhmäytyväisyyden voidaan arvioida olevan korkea, sillä kehittämisprojektin tavoitteeksi määritelty terveydenhuollon ammattilaisten MS-hoitotyön osaamisen valtakunnallinen kehittäminen on lopputuloksen avulla saavutettavissa. Kehittämisprojektissa määritellyn koulutuksen avulla on siis mahdollista yhtenäistää MS-hoitajien osaamista valtakunnallisella tasolla.

10.2 Kehittämisprojekti, työskentelymenetelmät ja projektipäällikön toiminta

Kehittämisprojekti eteni alun nykytilanteen kehittämistarpeiden tunnistamisen, ideoinnin ja suunnittelun kautta toteutusvaiheeseen, jonka lopputuloksena toteutui tulos ja tuotos. Kirjallisuuskatsauksen ja toimeksiantajalta saatujen taustatietojen perusteella pystyttiin varmistamaan tarve sellaiselle MS-taudin hoitotyön osaamista lisäävälle

täydennyskoulutukselle, jonka sisällöissä on huomioitu osaamiselle asetetut kansalliset laatuvaatimukset. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin selville, millaisia MS-hoitajan työ on kansainvälisesti sekä mitä hyötyjä on todettu olevan kansainvälisistä koulutuksista, jotka vastaavat omassa toteutusympäristössään vastaavaan tarpeeseen kuin Suomessa todettiin.

Kirjallisuuskatsauksella oli tarkoitus myös selvittää millaisia MS-hoitajan ammatillista osaamista kehittäviä koulutuksia (sertifikaatteja) on olemassa kansainvälisesti. Käytännössä tietoa kansainvälisistä koulutuksista saatiin toimeksiantajalta jo ennen kirjallisuuskatsausta ja koulutuksia vastaavia hakusanoja voitiin käyttää hyödyksi jo kirjallisuuskatsauksessa. Kehittämiprojektin näkökulmasta riittävä tieto kansainvälisistä MS-taudin hoitotyön koulutuksista ja niiden sisällöstä saatiin muilla hakumenetelmillä, kuin kirjallisuuskatsauksella.

Projektin aikataulu pitkittyi 12 kuukautta alkuperäisestä suunnitelmasta. Viivästys ajoittui kirjallisuuskatsauksen valmistumisen ja koulutuksen suunnittelun väliseen ajanjaksoon Tarve täydennyskoulutukselle säilyi kuitenkin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Sen aikana ei siis tapahtunut sellaisia projektin ulkopuolisia muutoksia, jotka olisivat vaikuttaneet prosessin alussa tehdyn taustaselvityksen tai tarvearvion paikkansapitävyyteen.

Koska koulutukselle oli löydettävissä malliesimerkkejä, valittiin varsinaiseksi kehittämismenetelmäksi benchmarking. Kehittämiprojekti ei siis sisältänyt tutkimuksellista osuutta. Benchmarking osoittautui menetelmänä käyttökelpoiseksi sekä aika-, että sidosryhmä näkökulmasta. Menetelmä nopeutti toteutusmallin laatimista verrattuna siihen, että toteutus reunaehtoineen ja sisältöineen olisi laadittu ilman esikuvia. Benchmarking myös mahdollisti sen, että koulutuksen suunnittelussa voitiin vertailla jo olemassa olevien MS-taudin hoitotyön ammatillista osaamista lisäävien täydennyskoulutusten välisiä eroja sekä hyödyntämään niistä tarpeeseen parhaiten vastaavat käytänteet. Menetelmässä voitiin lisäksi vertailla Suomen MS-hoitajat ry:n toimintaohjeiden sisällön yhteneväisyyttä benchmarking esikuvana olevien koulutusten sisältöön. Vertailun avulla saatiin selville, millaisia hoitotyön ammatillisen osaamisen osa-alueita kansainvälisesti pidetään tarpeellisena ja ovatko ne yhteneviä suomalaisten toimintaohjeiden kanssa.

Benchmarking menetelmässä heikkoudeksi osoittautui avoimeksi saatavilla olevan tiedon määrä, joka vaihteli runsaasti MS Certified Nurse (MSCN) ja MS Nurse PRO koulutusten välillä. MSCN koulutuksen sisällöstä oli löydettävissä selvästi enemmän ja yksityiskohtaisempaa tietoa. MS Nurse PRO koulutuksen sisältöä koskeva tieto oli

huomattavasti yleistasoisempaa. Etukäteen oli tiedossa, että MS Nurse PRO koulutuksen suorittaneita henkilöitä on Suomen MS-hoitajat ry:n jäseninä. Vaikka toimeksiantaja esitti toiveen vielä hallussa olevan koulutusta koskevan materiaalin luovuttamisesta projektin käyttöön, lisätietoja ei saatu.

Lopputuotoksen, eli suunniteltavan koulutuksen tarkoituksenmukaisuus varmistettiin projektiryhmätyöskentelyn avulla. Kehittämiprojektin pitkittymisellä ei ollut projektiryhmän toimintaa pitkittäviä vaikutuksia, koska viivästys ajoittui ennen projektiryhmän toiminnan käynnistymistä. Vaikutus oli päinvastainen eli asetti projektiryhmän toiminnalle nopeampia aikatauluja. Projektiryhmän asiantuntemuksen tarve koulutuksen suunnittelussa sijoittui lopulta hyvin lyhyelle, noin 10 viikon ajanjaksolle, jonka aikana projektiryhmälle esiteltiin kaksi kertaa suunniteltavan koulutuksen toteutusmalli, rakenne ja sisältö, sekä heiltä saatiin palautteet. Viivästyminen siis lisäsi projektiryhmän ajallisen sitoutumisen merkitystä, johon se kykeni vastaamaan hyvin.

Kehittämiprojektin aikana projektipäällikön ja projektiryhmän välillä ei tapahtunut suoraa kommunikointia, vaan yhteydenpito tapahtui toimeksiantajan edustajan välityksellä. Osa-syynä valittuun toimintatapaan oli projektiryhmän toiminnan nopea aikataulu, jonka puitteissa ehdotusten esittely ja niistä käytävä henkilökohtainen keskustelu oli vaikea aikatauluttaa. Vaikka yhteistyö oli onnistunutta myös toteutuneessa mallissa, olisi keskustelukontakti luonut paremman mahdollisuuden vuorovaikutteiseen ehdotusten sisällön läpikäymiseen sekä palautteelle projektipäällikön oman toiminnan reflektointia varten.

Rahallisia kustannuksia kehittämiprojektista ei aiheutunut. Käytettävissä oleva materiaali oli vapaasti saatavilla olevaa eikä benchmarking toimintaan ei liittynyt tapaamisia tai tutustumiskäyntejä. Kehittämiprojektiin liittyvät ohjausryhmän tapaamiset voitiin järjestää niin, että matkakustannuksia ei syntynyt ja kaikki projektia koskeva materiaali tuotettiin sähköisinä dokumentteina.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli terveydenhuollon ammattilaisten MS-hoitotyön osaamisen valtakunnallinen kehittäminen. Osaaminen tulee kehittymään kehittämiprojektin tuotoksena laaditun koulutuksen avulla. Koulutuksen avulla saavutettavasta MS-taudin hoitotyön osaamisen lisääntymisestä hyötyvät loppujen lopuksi MS-tautiin sairastuneet henkilöt, joten kehittämiprojektin vaikuttavuuden voidaan sanoa ulottuvan potilastasolle asti.

10.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämisprojektissa suunnitellun koulutuksen julkaisu ja avoimeksi jääneiden asioiden lopullinen määrittely edellyttää valmistelevia toimia. Niihin lukeutuu mm. koulutukseen liittyvän opiskelumateriaalin sekä osaamista mittaavan loppukokeen kysymysten laatiminen. Tarvittava materiaali voidaan tuottaa esimerkiksi ammattikorkeakouluopiskelijoiden oppinnäytteinä tai muina erillisinä projekteina. Loppukokeen kysymykset voidaan tuottaa samalla tavoin. Opiskeltavan materiaalin laadintavaiheessa on jo hyvä huomioida kapaleessa 4.3 Verkko-opiskelu oppimismenetelmänä ja osaamismerkit esiin tuotuja verkko-oppimisympäristön laatimiseen liittyviä asioita. Opiskeltavan materiaalin ja loppukokeen lopputuloksen arvioinnissa on kuitenkin syytä olla mukana MS-taudin hoitotyön ammattilaisia.

Jatkotutkimusaiheiksi voidaan nimetä MS-taudin hoitotyön koulutukseen liittyvän osaamismerkin toteutus sekä oppimisalustan valinta, huomioiden koulutussuunnittelussa sille asetetut kriteerit. Kummassakin jatkotutkimuksessa on hyvä selvittää käytettävissä olevat osaamismerkki ja oppimisympäristö vaihtoehdot, niiden ominaisuudet, samankaltaisuudet ja erot sekä ”plussat ja miinukset” ja vertailla ne lopullisen päätöksen tueksi. Toteutustapana voi käyttää esimerkiksi kirjallisuuskatsausta tai vastaavaa menetelmää ja yhteistyökumppanina Suomen MS-hoitajat ry:tä.

Suomen MS-hoitajat ry:n laatimien toimintaohjeiden ja kansainvälisten MS-taudin hoitotyön koulutusten (MSCN ja MS Nurse PRO) sisällöllisessä vertailussa oli huomattavissa muutamia eroavaisuuksia siinä, millaisia asioita hoitotyön osaamisessa painotetaan. Vertailukohteista vain MSCN sertifiointikoulutus sisältää tutkimus -osa-alueen, jolla tarkoitetaan MS-tautiin liittyvää (tieteellistä) tutkimustoimintaa. Lisäksi MSCN:n koulutus -osa-alueessa on erikseen määriteltynä ammatillinen kehittyminen, joka myös puuttuu muista vertailukohteista.

Koulutuksen sisällöllisen suunnittelun aikana huomio kiinnittyi myös siihen, että Suomen MS-hoitajat ry:n laatimissa toimintaohjeissa osaamisvaatimukseksi ei määritellä kulttuuristen tekijöiden ymmärrystä. Terveyskäsitys ja arvot ovat vahvasti kulttuuri- ja kokemussidonnaisia. Lisäämistarpeen arvioiminen lienee aiheellista ja sen mukaisesti lopullisen päätöksen tekeminen siitä, säilytetäänkö koulutuksen sisältöehdotuksessa yhdeksi osa-alueeksi suunniteltu etniset ja kulttuuriset tekijät -osa-alue. Tarkempaa sisältöä osa-alueelle ei vielä määritelty.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2015. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuus. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun Ammattikorkeakoulun raportteja 222. Turku: Turun ammattikorkeakoulu

Aparicio M., Bacao F., & Oliveira T. 2016. An e-Learning Theoretical Framework. Educational Technology & Society. Vol 19, No 1, 292–307

Atula, S. 2019. MS-tauti (múltippliskleroosi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00048

Barker, N. 2013 / 2014. The challenges that clinicians and patients face when selecting first-line treatments for multiple sclerosis. British Journal of Neuroscience Nursing. Vol 9, No 6, 267-272.

Bouchard, P. 2009. Some Factors to Consider When Designing Semi-Autonomous Learning Environments. Electronic Journal of e-Learning. Vol 7, No 2, 93 – 100.

Brauer, S. 2019. Digital Open Badge -Driven Learning –Competence-based Professional Development for Vocational Teachers. Acta Universitatis Lapponiensis 380. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin Yliopisto. Viitattu 22.3.2021 https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63609/Brauer_Sanna_ActaE_247pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Brauer, S. & Ruhaalahti S. 2014. Osoita osaamisesi osaamismerkkein. Teoksessa Oppimisen digiagentit. toim. Korhonen A.-M. & Ruhaalahti S. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu: 22.3.2021. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85417/HAMK_Oppimisen_digiagentit_ekirja.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Burgess, M. 2010. The process of adjustment: Providing support after a diagnosis of multiple sclerosis. British Journal of Neuroscience Nursing. Vol 6, No 4, 156-160.

Burgess, M. 2011. Improving relapse management in multiple sclerosis: a nurse-led model. British Journal of Neuroscience Nursing. Vol 7, No 1, 441-444.

Campbell, E., Coulter, E.H., Mattison, P., McFadyen, A., Miller, L. & Paul, L. 2017. Access to and Use of Clinical Services and Disease-Modifying Therapies by People with Progressive Multiple Sclerosis in the United Kingdom. International Journal of MS Care. Vol 19, No 6, 275-282.

Corry, M., McKenna, M. & Duggan, M. 2011. The role of the clinical nurse specialist in MS: a literature review. British Journal of Nursing. Vol 20, No 2, 86-93.

European committee for treatment and research in multiple sclerosis. 2021. ECTRIMS multiple sclerosis nurse training fellowship programmes. Viitattu 15.3.2021. Saatavilla: <https://www.ectrims.eu/ectrims-multiple-sclerosis-nurse-training-programme/>

European Multiple Sclerosis Platform. 2021. Welcome to MS Nurse Professional. Viitattu 15.3.2021. Saatavilla: <https://msnursepro.org>

Girouard, N. & Théorêt, G. 2008. Management strategies for improving the tolerability of interferons in the treatment of multiple sclerosis. Canadian Journal of Neuroscience Nursing. Vol 30, No 4, 18-25.

Gulick, E.E. & Halper, J. 2014. Value, Challenges, and Satisfaction of Certification for Multiple Sclerosis Specialists. Internal Journal of MS Care. Vol 6, No 2, 83-90.

Harrison, K. 2014. Fingolimod for multiple sclerosis: a review for the specialist nurse. *British Journal of Nursing*. Vol 23, No 11, 582–589.

Heiskanen, S. 2009. MS-tautiin vastasairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 175. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 19.3.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9030/urn_isbn_978-951-27-1305-6.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

International Organization of Multiple Sclerosis Nurses. 2021. Viitattu 15.3.2021 Saatavilla: <http://iomsn.org/>

Johansson, S. 2011. Tulevaisuuden osaaminen neuro -toimialueella. Teoksessa Nygren, P. & Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Raportteja 114. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162052.pdf>

Kielitoimiston sanakirja. 2021. Saatavilla: https://www.kotus.fi/sanakirjat/kielitoimiston_sanakirja

Knowles, M.R. 2011. Homecare support to improve adherence in multiple sclerosis. *British Journal of Neuroscience Nursing*. Vol 7, No 5, 655-659.

Käypä hoito. 2020. MS-tauti. Viitattu 15.3.2021. Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi36070#s8>

Leary, A., Mynors, G. & Bowen, A. 2015a. Modelling the complex activity of multiple sclerosis specialist nurses in England. *British Journal of Neuroscience Nursing*. Vol 11, No 4, 170-176.

Leary, A., Quinn, D. & Bowen, A. 2015b. Impact of Proactive Case Management by Multiple Sclerosis Specialist Nurses on Use of Unscheduled Care and Emergency Presentation in Multiple Sclerosis. *International Journal of MS Care*. Vol 17, No 4, 159–163.

Lee-Post, A. 2009. e-Learning Success Model: an Information Systems Perspective. *Electronic Journal of e-Learning*. Vol 7, No 1, 61-70.

Loh, C., Wong, D.H., Quazi, A. & Kingshott R.P. 2016. Re-examining students' perception of e-learning: an Australian perspective. *International Journal of Educational Management*. Vol 30, No 1, 129-139.

Matti, A.I., McCarl, H., Klaer, P., Keane, M.C. & Chen, C.S. 2010. Multiple sclerosis: patients' information sources and needs on disease symptoms and management. *Patient Preference Adherence*. No 4, 157-161.

Meehan, M. 2010. The MS nurse's role in managing natalizumab therapy in patients with relapsing-remitting MS. *British Journal of Neuroscience Nursing*. Vol 6, No 8, 392-396.

Motta, R. & Carvalho de, M.L.L. 2008. Management of bladder dysfunction in multiple sclerosis patients: the nurse's point of view. *Neurological Sciences*. Vol 5, No 29, 356-359.

MS Australia 2017. Multiple Sclerosis Specialist Nurses in Australia 2017. Viitattu 21.3.2019. Saatavilla: <https://www.msaustralia.org.au/sites/default/files/MSA%20MS%20Specialist%20Nurses%20Report%202017.pdf>

Multiple Sclerosis Nurses International Certification Board. 2021. Multiple sclerosis nursing international certification examination. Candidate Handbook 2021. Viitattu 15.3.2021. Saatavilla: <http://ptcny.com/pdf/MSNICB.pdf>

MS Nurses Australasia Inc. 2021. Resources and Links. Viitattu 11.4.2021. Saatavilla: <https://msnainc.org.au/msnicb-exam/>

Mynors, G. & Bowen, A. 2014. Multiple Sclerosis Trust. Report. MS Specialist Nursing in the UK 2014: The case for equitable provision.

Neuroliitto. 2021. MS-tauti. Viitattu 15.3.2021. Saatavilla: <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/ms-tauti/>

Open Badge Factory. 2021. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://openbadgefactory.com/>

Open Badge Passport. 2020. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://openbadgepassport.com/1etusivu/>

Opintokeskus Sivis. 2021. Näytä osaamisesi digitaalisilla osaamismerkkeillä. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://www.ok-sivis.fi/palvelut/osaamismerkki.html>

Quinn, D. & Adams, J. 2014. Developing a community multiple sclerosis nursing service. *Nursing Standard*. Vol 28, No 37, 46–50.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. Vol 125, No 21, 2351–2359. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Rüth, M & Kaspar, K. 2017. The E-Learning Setting Circle: First Steps Toward Theory Development in E-Learning Research. *The Electronic Journal of e-Learning*. Vol 15, No 1, 94-103.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinosh, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Shaw, P. & McMillan, D. 2008. Promoting concordance with disease-modifying drugs in MS: The role of the nurse specialist. *British Journal of Neuroscience Nursing*. Vol 4, No 3, 99–105.

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1338. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun Yliopisto. Viitattu 22.3.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>

Strömmer, P. 2005: Vertailukehittäminen: virtuaalikyypära nimeltä benchmarking. Teoksessa Sepänen-Järvelä R. (toim.) Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineenä. FinSoc- arviointiraportteja 2/2005. STAKES. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77163/vertaismenetelmat.pdf?sequence=1>

Suomen MS-hoitajat ry. 2015. Toimintaohje. MS-tautiin sairastuneen ohjaus. Saatavilla: <https://www.ms-hoitajat.net/toimintaohje>

Suomen MS-hoitajat ry. 2021. Toimintaohje. Lääkehoidon ohjaus. Saatavilla: <https://www.ms-hoitajat.net/toimintaohje>

Terveyskylä 2021. TerveyskyläPRO. Viitattu 22.1.2021. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla-pro>

TerveyskyläPRO, 2012. HUS Neurohoitajan käsikirja. Viitattu 19.3.2021. Saatavilla: [Terveyskylä.fi -> TerveyskyläPRO](https://www.terveyskyla.fi)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Thompson, H.J. & Mauk, K.L. 2011. (toim.) Nursing Management of the Patient with Multiple Sclerosis. AANN, ARN, and IOMSN Clinical Practice Guideline Series. Viitattu: 15.3.2021. Saatavilla: <https://rehabnurse.org/uploads/about/cpgms.pdf>

Valvira 2020. Nimikkeiden käytöstä. Viitattu 8.11.2020. Saatavilla: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa/nimikkeiden_kaytosta

Ward-Abel, N., Mutch, K. & Huseyi, H. 2010. Demonstrating that multiple sclerosis specialist nurses make a difference to patient care. *British Journal of Neuroscience Nursing*. Vol 6, No 7, 319-324.

White, B. 2012. The role of the multiple sclerosis specialist nurse in counselling patients at diagnosis. *British Journal of Neuroscience Nursing*. Vol 8, No 4, 179-182.

Yusuf, N. & Al-Banawi N. 2013. The Impact Of Changing Technology: The Case Of E-Learning. *Contemporary Issues In Education Research*. Vol 6, No 2, 173 – 180.

Zhang, L., Zhang, X., Duan Y., Fu, Z & Wang Y. 2010. Evaluation of learning performance of e-learning in china: a methodology based on change of internal mental model of learners. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*. Vol 9, No1.

MS Certified Nurse -sertifikaattikokeen sisältöalueet

I. CONCEPTS UNDERLYING CLINICAL PRACTICE

- A. Definition of Multiple Sclerosis
 1. Disease Course and Classifications
 2. Epidemiology and Etiology
 3. Disease Trajectory
- B. Pathophysiology of Multiple Sclerosis
 1. Disruption of Blood/ Brain Barrier
 2. Immune Dysfunction/Inflammatory Process
 3. Destruction of Myelin
 4. Role of Oligodendrocytes
 5. Axonal Damage
 6. Nerve Conduction/Neurophysiology
 7. Neuropathology
 8. Neuroanatomy
- C. Diagnosis of Multiple Sclerosis/Diagnostic Criteria
 1. Presenting Symptoms/Clinical Findings
 2. Prognostic Indicators
 3. Diagnostic Tests
 - a. MRI (Magnetic Resonance Imaging)
 - b. Evoked Potential Testing
 - c. Lumbar Puncture
 - d. Laboratory Studies
 - e. Other
- D. Diagnosis of Relapse
- E. Clinically Isolated Syndrome (CIS)
- F. Phenotypes of MS

II. ASSESSMENT AND INTERVENTION FOR CLINICAL PRACTICE

- A. Pharmacologic Therapies
 1. Relapse Management
 - a. Corticosteroids/Other
 - b. Supportive Care
 2. Disease Modifying Agents
 - a. Immunomodulating/Immunosuppressive Agents
 1. Dosage/Administration
 2. Side Effects
 3. Efficacy
 4. Actions
 - b. Emerging Agents
 - c. Other
 3. Risk Benefit Profiles
 4. Safety/Monitoring Activities
 5. Patient Education
- B. Symptoms and Symptom Management

1. Fatigue
 2. Pain
 3. Spasticity
 4. Tremor
 5. Weakness
 6. Altered Mobility and Balance Problems
 7. Visual Impairment
 8. Cognition Changes
 9. Elimination Dysfunction
 10. Altered Speech and Swallowing
 11. Sexual Dysfunction
 12. Altered Sensation
 13. Other
- C. Psychosocial Issues
 1. Response to Chronic Illness
 2. Emotional Status
 3. Support Network
 4. Ethnocultural Issues
 5. Family and Relationships
 6. Vocational
 7. Financial
 8. Recreational
 9. Potential for Abuse and Neglect
 10. Depression
 11. End of Life Planning
 - D. Assessment Tools
 - E. Alternative Therapies
 - F. Pediatric Concerns

III. ADVOCACY

- A. Patient Rights
- B. Ethical Practice
- C. Negotiating Health Care Systems
- D. Empowerment
- E. Community Resources
- F. Organizations
 1. World Health Organization
 2. MS Coalition and its Organizations
 3. International Organization of Multiple Sclerosis Nurses
 4. CMSC
 5. AANN
 6. AAN
 7. ECTRIMS/ACTRIMS
 8. ARN

IV. EDUCATION

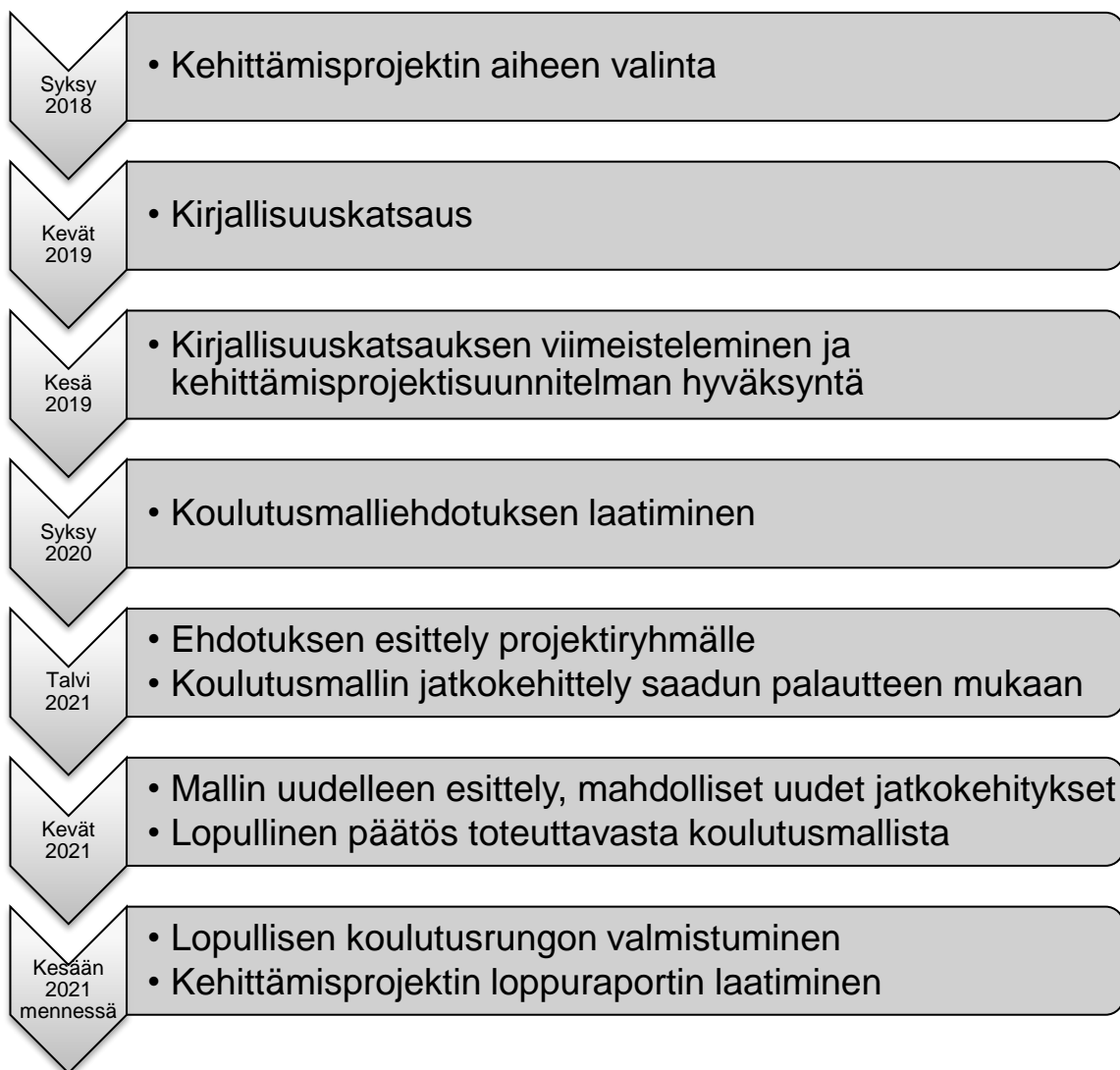
- A. Patient Education
 1. Disease Specific
 2. Principles of Teaching and Learning
 3. Health Promotion and Change Theory
- 4. Special Populations
 - a. Developmental Issues
 - b. Comorbidities
 - c. Other
- 5. Cultural Sensitivity
- 6. Gender Differences
 - a. Reproductive Issues

- b. Hormonal Changes
- c. Aging
- 7. Resources and Referrals
- 8. Adherence
- B. Professional Development

V. RESEARCH

- A. Research Terminology and Process
- B. Protection of Human Subjects
- C. Evidence Based Practice
- D. Translational Research
- E. Data Collection

Kehittämiprojektin etenemisaikataulu



Kirjallisuushakukoonti

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten määrä / käytetyt hakutulokset
Cinahl Complete (EBSCOhost)	Multiplesclerosis OR ms AND nursing	Full text	400 / 12
Cinahl Complete (EBSCOhost)	nurse specialist OR specialist nurse AND multiple sclerosis OR ms	Full text	52 / 11
Cinahl Complete (EBSCOhost)	ms nurse pro	Full text, last 10 years	69 / 0
Cinahl Complete (EBSCOhost)	ms certified nurse OR multiple sclerosis nurse	Full text, last 10 years	1 / 0
PubMed	multiple sclerosis specialist nurses	Full text, free full text, abstract, last 10 years	9 / 4
PubMed	ms certified nurse OR multiple sclerosis certified nurse	Full text, free full text, abstract, last 10 years	12 / 1
PubMed	ms nurse pro	Full text, free full text, abstract, last 10 years	4 / 0
Eric - Education Resources Information Center (EBSCOhost)	e-learning or online learning or web-based learning AND advantages or benefits AND independent learning	Full Text, Peer reviewed 2009 - 2020	52 / 3
Eric - Education Resources Information Center (EBSCOhost)	e-learning or online education or distance education AND e-learning theory	Full Text, Peer reviewed 2009 - 2020	20 / 4
Jultika Oulun yliopiston julkaisuarkisto	verkko	Pro Gradu -työ Väitöskirja	43 / 2

Ohjauksen laatuvaatimusten ja koulutusten sisältöalueiden vertailu

MS hoitajat Ry: Sairastuneen ohjauksen laatuvaatimusten osa-alueet	Suomen MS-hoitajat ry:n määrittelemät laatuvaatimukset hoitajavastaanoton hoitajalle	MS hoitajat Ry: Lääkehoidon ohjauksen laatuvaatimusten osa-alueet	USA: MS certified Nurse MSCN	MS nursePRO
Kriisi, sen vaiheet ja niiden tunnistaminen potilaassa	Kriisiteorian tunteminen		2. MS-taudin hoito ja interventiot C. Psykososiaaliset tekijät D. Arviointimenetelmät	Moduuli 5: Muut hoitomuodot ja tuki
Toivon luominen, ylläpitäminen ja vahvistaminen (potilas ja omaiset)	Toivon merkityksen tunnistaminen hyvinvoinnissa		3. Neuvonta D. Voimaantuminen	
Toivon luominen, ylläpitäminen ja vahvistaminen (potilas ja omaiset)	Toivon merkityksen tunnistaminen hyvinvoinnissa		2. MS-taudin hoito ja interventiot C. Psykososiaaliset tekijät D. Arviointimenetelmät	Moduuli 5: Muut hoitomuodot ja tuki
Toivon luominen, ylläpitäminen ja vahvistaminen (potilas ja omaiset)	Toivon merkityksen tunnistaminen hyvinvoinnissa		3. Neuvonta D. Voimaantuminen	
Tunteiden tukeminen Emotionaalisen tuen tarve	Emotionaalisen tuen tarpeiden tunnistaminen ja tukimenetelmien käyttö		2. MS-taudin hoito ja interventiot C. Psykososiaaliset tekijät D. Arviointimenetelmät	Moduuli 5: Muut hoitomuodot ja tuki
Tunteiden tukeminen Emotionaalisen tuen tarve	Emotionaalisen tuen tarpeiden tunnistaminen ja tukimenetelmien käyttö		3. Neuvonta D. Voimaantuminen	
MS-diagnoosin perusteet Tutkimukset Diagnoosin asettamisen kriteerit Kliinisesti eriytynyt oireyhtymä (KEO)	MS-taudin diagnosoinnin pääperiaatteiden ymmärtäminen		1. MS-tauti sairautena C. MS-taudin diagnoosi ja diagnoosin kriteerit E. Kliinisesti eriytynyt oireyhtymä (KEO) eli Clinically Isolated Syndrome (CIS)	Moduuli 3: Diagnostiikka ja arviointi
Sairauden luonne Esiintyminen/yleisyys Valkosolujen merkitys sairaudessa Oireiden syy Sairauden hoito (parantaminen, ehkäisy, pahenemisvaiheiden lievitys, vaurioiden hoito, Taudin eri muodot eli fenotyypit)	MS-taudin perustietojen hallitseminen		1. MS-tauti sairautena A. MS taudin määritelmä B. Patofysiologia D. Pahenemisvaiheen diagnosointi F. MS-taudin fenotyypit (ilmiäisut)	Moduuli 1: MS-tauti sairautena Moduuli 2: MS-taudin kliininen taudinkuva

MS hoitajat Ry: Sairastuneen ohjauksen laatuvaatimusten osa-alueet	Suomen MS-hoitajat ry:n määrittelemät laatuksiteerit hoitajavastaanoton hoitajalle	MS hoitajat Ry: Lääkehoidon ohjauksen laatuvaatimusten osa-alueet	USA: MS certified Nurse MSCN	MS nursePRO
Oireet Näkö Fatiikki eli uupumus Lihaväsymys ja -heikkous Kognitiiviset ongelmat Tuntoaistin häiriöt Virtsarakon ja suoliston toimintahäiriöt Seksuaalisuuden alueen häiriöt Mielialan vaihtelut Nielemisvaikeudet Puhevaikeudet	MS-taudin taudinkuvan tunnistaminen	/	2. MS-taudin hoito ja interventiot B. Oireet ja niiden hoito D. Arviointimenetelmät	Moduuli 2: MS-taudin kliininen taudinkuva
				Moduuli 3: Diagnosointi ja arviointi
Omahoito Ruokavalio Lepo Yleiskunto ja tulehdusten ehkäisy/hoito Omatoiminen liikkuminen D-vitamiinilisä Tupakointi Alkoholi Psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpito	Omahoidon menetelmien hallitseminen	/	3. Neuvonta D. Voimaantuminen	Moduuli 5: Muut hoitomuodot ja tuki
Kuntoutus Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi Kuntoutussuunnitelma Sopeutumisvalmennus Lääkinnällisen kuntoutuksen muut mahdollisuudet (avoterapiat, kuntoutuskurssit, laitos - ja avokuntoutus sekä -terapiat)	Kuntoutuksen eri toteuttamistapojen hallitseminen ja tavoitteiden tunnistaminen	/		Moduuli 6: Kuntoutus
Eryityiskysymykset Matkailu Rokotukset Lämpö/sauna Raskaus ja ehkäisy Luontais- ja vaihtoehtoishoidot	MS-taudin hoitotyön erityiskysymysten hallitseminen	/	2. MS-taudin hoito ja interventiot E. Vaihtoehtoiset hoitomuodot F. Lapset ja perhe-elämä	Moduuli 5: Muut hoitomuodot ja tuki

MS hoitajat Ry: Sairastuneen ohjauksen laatuvaatimusten osa-alueet	Suomen MS-hoitajat ry:n määrittelemät laatuksiteerit hoitajavastaanoton hoitajalle	MS hoitajat Ry: Lääkehoidon ohjauksen laatuvaatimusten osa-alueet	USA: MS certified Nurce MSCN	MS nursePRO
Sosiaaliturva Toimeentuloturva Asunnon muutostyöt Kuljetus- ja saattajapalvelut Tulkkipalvelut Palveluasuminen Henkilökohtainen avustaja Päivittäistoimintojen apuvälineet Erityisruokavalio ja -vaatekustannukset Päivätoiminta	Sosiaaliturvaan liittyvien tärkeimpien kysymysten hallinta		3. Neuvonta A. Potilaan oikeudet	Moduuli 5: Muut hoitomuodot ja tuki
Kirjaaminen Annetun ohjauksen dokumentointi potilaalle ja omaisille	Hoitotyön kirjaamisen hallitseminen			
Yhteystietojen antaminen Terveystieteiden Sosiaalityöntekijä Kuntoutusohjaaja Neuroliitto Muut yhdistykset ja organisaatiot	Eri tahojen yhteystietojen hallitseminen		3. Neuvonta C. Terveystieteidenjärjestelmän esittely E. Yhteisön resurssit (Community resources) F. Organisaatiot	Moduuli 5: Muut hoitomuodot ja tuki
MS ja perhe Vanhempien ja läheisten opastus ja tukeminen lasten informointiin	Läheisten ja omaisten tuen tarpeen tunnistaminen sekä tuen antaminen		2. MS-taudin hoito ja interventiot D. Arviointimenetelmät F. Lapset ja perhe-elämä	Moduuli 5: Muut hoitomuodot ja tuki
Koko perheen tukeminen Taloudelliset seikat Parisuhde Vanhemmuus Sosiaaliset suhteet Puolison/muun perheen hyvinvointi Perheen sisäiset suoja- ja riskitekijät (itseluottamus, työnjako, ristiriidat, epävarmuus, tuen puute, joustamattomuus)	Potilaan perheen kohtaaminen, luottamuksellisen hoitosuhteen luominen		2. MS-taudin hoito ja interventiot C. Psykososiaaliset tekijät F. Lapset ja perhe-elämä 3. Neuvonta B. Eettinen käytäntö	Moduuli 5: Muut hoitomuodot ja tuki

MS hoitajat Ry: Sairastuneen ohjauksen laatuvaatimusten osa-alueet	Suomen MS-hoitajat ry:n määrittelemät laatuksiteerit hoitajavastaanoton hoitajalle	MS hoitajat Ry: Lääkehoidon ohjauksen laatuvaatimusten osa-alueet	USA: MS certified Nurce MSCN	MS nursePRO
	MS-taudin oireenmukaisen- ja taudin kulkuun vaikuttavan lääkehoidon pääpiirteiden hallitseminen	Oireenmukainen hoito Fatiikki eli uupumus Vapina ja ataksia Eritystoiminnan häiriöt Kognitiiviset ongelmat Seksuaaliset ongelmat Masennus Kivut	2. MS-taudin hoito ja interventiot B. Oireet ja niiden hoito	Moduuli 4: Lääkehoito
	MS-taudin oireenmukaisen- ja taudin kulkuun vaikuttavan lääkehoidon pääpiirteiden hallitseminen	Pahenemisvaiheiden hoito Vaikutus taudinkulkuun, oireisiin ja pitkäaikaisennusteeseen Kortisoni (haittavaikutukset, seuranta infuusion aikana) Plasmanvaihto	2. MS-taudin hoito ja interventiot A. Lääkehoito D. Arviointimenetelmät	Moduuli 4: Lääkehoito
	MS-taudin oireenmukaisen- ja taudin kulkuun vaikuttavan lääkehoidon pääpiirteiden hallitseminen	Sairauden kulkuun vaikuttava lääkehoito Taudinkulkuun vaikuttavat lääkkeet Lääkkeiden vaikutusmekanismit	2. MS-taudin hoito ja interventiot A. Lääkehoito	Moduuli 4: Lääkehoito
	MS-taudin oireenmukaisen- ja taudin kulkuun vaikuttavan lääkehoidon pääpiirteiden hallitseminen	Potilaan lääkehoidon ohjaus (kokonaisuutena) Toteutuksen opetus Lääkkeiden käytön perusteet ja vasta-aiheet Lääkkeiden vaikutusmekanismit ja haittavaikutukset Kirjalliset ohjeet Potilaan ja omaisten tasolle sopiva ohjaus	2. MS-taudin hoito ja interventiot A. Lääkehoito 4. Koulutus A. Potilaan koulutus/ ohjaus	Moduuli 4: Lääkehoito
	MS-taudin oireenmukaisen- ja taudin kulkuun vaikuttavan lääkehoidon pääpiirteiden hallitseminen	Lääkehoidon haittavaikutukset Potilaan ja omaisten opetus ja ohjaus Haittavaikutusten lievittäminen Avun saanti tarvittaessa	2. MS-taudin hoito ja interventiot A. Lääkehoito D. Arviointimenetelmät 4. Koulutus A. Potilaan koulutus/ ohjaus	Moduuli 4: Lääkehoito

MS hoitajat Ry: Sairastuneen ohjauksen laatuvaatimusten osa-alueet	Suomen MS-hoitajat ry:n määrittelemät laatuvaatimukset hoitajavastaanoton hoitajalle	MS hoitajat Ry: Lääkehoidon ohjauksen laatuvaatimusten osa-alueet	USA: MS certified Nurse MSCN	MS nursePRO
	MS-taudin oireenmukaisen- ja taudin kulkuun vaikuttavan lääkehoidon pääpiirteiden hallitseminen	Pistoshoitotekniikat Pisto- ja infuusiotekniikoiden hallitseminen Potilaan ja omaisten ohjaus ja yhteistyö Lääkkeiden säilytys Pistäminen Tukimateriaalit	2. MS-taudin hoito ja interventiot A. Lääkehoito 4. Koulutus A. Potilaan koulutus/ ohjaus	Moduuli 4: Lääkehoito
	MS-taudin oireenmukaisen- ja taudin kulkuun vaikuttavan lääkehoidon pääpiirteiden hallitseminen	Potilasturvallisuus lääkehoidon aikana Tieto -> potilasturvallisuus Lääkkeiden käyttö Rokotteet Raskaus ja imetys	2. MS-taudin hoito ja interventiot A. Lääkehoito D. Arviointimenetelmät	Moduuli 4: Lääkehoito
		Lääkehoitoon sitoutuminen Tieto ei sitouta Sitoutumista edistää mm. potilasohjauksen optimismi ja ilmapiiri, luottamuksellinen hoitosuhde, hoidon jatkuvuus, yksilöllisten tarpeiden huomiointi	2. MS-taudin hoito ja interventiot A. Lääkehoito D. Arviointimenetelmät 4. Koulutus A. Potilaan koulutus/ ohjaus	Moduuli 4: Lääkehoito
			4. Koulutus B. Ammatillinen kehittyminen	
			5. Tutkimus A. Terminologia ja prosessi B. Tutkimustoiminnan eettisyys C. Näyttöön perustuva toiminta D. Translaatiotutkimus E. Tiedon keruu	