

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Kliininen asiantuntija -koulutusohjelma

2013

Mari Hörkkö

MUUTOKSEN EDESSÄ

- Sairaanhoidajan osaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Kliininen asiantuntija

2013 | 95+12 liitesivua

Ohjaaja: Katja Heikkinen

Mari Hörkkö

MUUTOKSEN EDESSÄ

- Sairaanhoidajan osaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä

Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien vuodeosaston yhteyteen perustetaan vuoden 2013 aikana keuhkosairauksien valvontayksikkö, jonka tavoitteena on keuhkosairaiden potilaiden kokonaisvaltainen ja laaja-alainen hoitaminen. Valvontahoitoa tarvitsevilla potilailla on pääosin äkillinen hengityksen vajaatoiminta ja he tarvitsevat hengityksen tukemista eri menetelmin sekä jatkuvaa seurantaa. Tämä asettaa uudenlaisia osaamisvaatimuksia sairaanhoidajan osaamiseen ja aiheuttaa muutosprosessin sairaanhoidajan rooliin ja työnkuvaan.

Kehittämisprojekti oli itsenäinen osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) Tulevaisuuden sairaala –Hoitotyön kehittämishanketta (2009-2015). Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tunnistaa ja hyödyntää muutoksenhaallinnan keinoja, joilla voitiin tukea uuden yksikön perustamisen aikana sairaanhoidajan roolia muutoksessa osaamisen näkökulmasta. Tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli tuottaa tietoa keuhkosairauksien valvontayksikössä tarvittavasta sairaanhoidajien kliinisestä osaamisesta.

Tutkimuksellinen osio toteutettiin kaksivaiheisena Delfoi[®] -menetelmänä yhteistyössä VSSHP:n ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kanssa. Aineistonkeruumenetelmänä olivat sairaanhoidajien (n=8) ryhmähaastattelut ja moniammatilliset asiantuntijapaneelit (n=10).

Projektin aikana hyödynnettyjä muutoksenhaallinnan keinoja olivat viestintä, henkilöstön osallistaminen muutoksen suunnitteluun ja kehittämistyöhön, muutosvalmennuksen toteuttaminen sekä kouluttaminen. Muutoksenhaallinnan keinoin valmistettiin ja sitoutettiin sairaanhoidajat muutokseen ja uuteen toimintamalliin.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyneitä sairaanhoidajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön voidaan tulevaisuudessa hyödyntää sairaanhoidajien osaamisvahvuuksien ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa, perehdytyksessä sekä osaamisen kehittämissuunnitelman laadinnassa. Tavoitteena on, että jokaisen valvontayksikössä työskentelevän sairaanhoidajan osaaminen vastaa keuhkosairauksien valvontayksikön osaamisvaatimuksia.

ASIASANAT: Sairaanhoidaja, hoitotyö, osaaminen, keuhkosairaus, valvontayksikkö, muutoksenhaallinta, Delfoimenetelmä

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

2013 | 95 + 12 pages of appendices

Instructor: Katja Heikkinen

Mari Hörkkö

FACING CHANGES

- A nurse's competence in intensive care unit for pulmonary diseases

In 2013 an intensive care unit for pulmonary diseases will be integrated with the pulmonary disease ward at Turku University Hospital. The aim of the unit is to attend patients with pulmonary diseases in a holistic and comprehensive manner. Patients in need of intensive care mainly suffer from an acute dysfunction of breathing and therefore need breathing support given in various methods and constant monitoring. This imposes new requirements for a nurse's competence and causes changes in their role and job description.

The development project was an independent part of the Future Hospital –Nursing project 2009-2015 (Hoi- Pro) carried out by Hospital District of Southwest Finland (VSSHP) and Turku University of Applied Sciences. The purpose of the development project was to recognize the tools for the change management and benefit from them in order to support the role of the nurse during the implementation of the intensive care unit for pulmonary diseases focusing on the professional competence of the nurses in the process of change.

The purpose of the study was to provide knowledge of the clinical competence of the nurses in the monitoring unit of pulmonary diseases. The study method was a Delphi Technique and it was carried out in cooperation with the VSSHP and the Pirkanmaa Hospital District. The data was collected in two rounds: by group interviews for the nurses (n=8) and by expert panels (n=10).

The tools for the change management were telecommunication, personnel participation in planning the change and development, carrying out change training and familiarizing the personnel with the new operating model. The nurses were trained and engaged to the change and the new operating model by the existing means of change management.

As the outcome of the development project the intensive care unit for pulmonary diseases was provided with a description of nurse competence. In the future the nurse competence description can be used in recognizing the strengths of competence and the needs for development, in familiarization and when planning competence development projects. The aim is to make every nurse's professional competency requirements meet the competency requirements of the intensive care unit for pulmonary diseases.

KEYWORDS: Nurse, nursing, competence, pulmonary disease, intensive care unit, change management, Delphi Technique

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTI	9
2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat	9
2.2 Kehittämiprojekti osana Hoi-Pro -hanketta	11
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4 KEUHKOSAIRAUKSIEN VUODEOSASTO OSANA MEDISIINISTÄ TOIMIALUETTA	12
4.1 Organisaation kuvaus	12
4.2 Keuhkosairauksien valvontayksikkö osana medisiinistä toimialuetta	14
5 SAIRAAHOITAJAN ROOLI MUUTOKSESSA	14
5.1 Sairaanhoitajan rooli muutosprosessissa	14
5.2 Muutosprosessi ja muutosvastarinta	15
5.3 Muutoksenhallinnan keinot osana muutosprosessia	16
6 SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN VALVONTAHOITOA VAATIVAN KEUHKOPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ	19
6.1 Osaaminen	19
6.2 Sairaanhoitajan osaaminen	20
6.3 Sairaanhoitajan osaamisalueet	21
6.4 Sairaanhoitajan kliininen perus- ja erityisosaaminen	24
6.5 Sairaanhoitajan osaaminen valvontahoitoa vaativan keuhkopotilaan hoitotyössä	26
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN VAIHEET JA PROJEKTIORGANISAATIO	29
7.1 Kehittämiprojektin vaiheet	29
7.2 Projektiorganisaatio	31
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA	33
8.1 Kehittämiprojektin empiirisen osion tavoite ja tutkimusongelma	33
8.2 Menetelmälliset lähtökohdat	34
8.3 Ensimmäinen vaihe	36
8.3.1 Toteutus	36
8.3.2 Aineiston analyysi ja tulokset	38

8.4 Toinen vaihe	42
8.4.1 Toteutus	43
8.4.2 Aineiston analyysi ja tulokset	46
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET	47
9.1 Muutoksenhallinnan keinojen hyödyntäminen	47
9.2 Sairaanhoidajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön	51
9.3 Sairaanhoidajan kliininen perus- ja erityisosaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä	58
10 POHDINTA	73
10.1 Luotettavuus	73
10.2 Eettisyys	77
10.3 Tutkimuksellisen osion tulosten tarkastelua	78
10.3.1 Sairaanhoidajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön	78
10.3.2 Kliininen hoitotyö ja lääkehoito osaaminen osana osaamisen kuvausta	81
11 TUOTETUN TIEDON MERKITYS, HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOKEHITTÄMISAIHEET	84
12 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA	87
LÄHTEET	91
LIITTEET	
Liite 1: Saatekirje (1.vaihe)	
Liite 2: Tietoinen suostumus haastateltavaksi –lomake	
Liite 3: Haastattelulomake	
Liite 4: Saatekirje (2.vaihe)	
Liite 5: Kliinisen hoitotyön ja lääkehoito –osaamisen luokittelua yksiköittäin	
KUVIOT	
Kuvio 1. Medisiininen toimialue (VSSH 2013).	13
Kuvio 2. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen (Opetusministeriö 2006).	21
Kuvio 3. Kehittämiprojektin vaiheet (mukaillen Silfverberg 2005, 5).	29

Kuvio 4. Sairaanhoidajan hoitotyön osaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä (mukaillen Riley ym. 2005).	34
Kuvio 5. Tutkimuksellisen osion vaiheet.	35
Kuvio 6. Kliininen hoitotyö osaaminen.	40
Kuvio 7. Lääkehoito-osaaminen.	40
Kuvio 8. Sairaanhoidajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön.	51

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.	39
Taulukko 2. Esimerkki kliinisen hoitotyön osaamisen luokittelusta.	41
Taulukko 3. Esimerkki asiantuntijapaneelin taulukoiden täsmentämisestä.	44
Taulukko 4. Esimerkki verenkierron seurantaan, hoitoon ja arviointiin liittyvän osaamisen luokittelusta keuhkosairauksien valvontayksikköön.	45
Taulukko 5. Esimerkki taulukoiden täydentämisestä yksiköittäin.	46
Taulukko 6. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen hengityksen seuranta ja riittävyden arviointi osa-alueella.	59
Taulukko 7. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen hengityksen tukeminen osa- alueella.	60
Taulukko 8. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen verenkierron seuranta, hoito ja arviointi osa-alueella.	62
Taulukko 9. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen laitteiden käytön hallinta osa-alueella 1.	63
Taulukko 10. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen laitteiden käytön hallinta osa-alueella 2.	64
Taulukko 11. Sairaanhoidajan kliininen perus- ja erityisosaaminen tutkimus- ja toimenpide osa-alueella 1.	65
Taulukko 12. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen tutkimus- ja toimenpide osa-alueella 2.	66
Taulukko 13. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen tutkimustulosten hyödyntäminen hoidossa ja hoidon seurannassa osa-alueella.	67
Taulukko 14. Sairaanhoidajan kliininen lääkehoito osaaminen turvallisen lääkehoidon toteuttamisen ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi osa-alueella.	68
Taulukko 15. Sairaanhoidajan kliininen lääkehoito-osaaminen lääkkeiden annostelemisen osa- alueella.	69

Taulukko 16. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen nestetasapainoon ja verensiirtoon liittyvän osaamisen osa- alueella.	70
Taulukko 17. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen ravitsemushoito osa- alueella.	70
Taulukko 18. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen elvytys- ja erityistilanteiden osa- alueella	71
Taulukko 19. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen hoidon dokumentointi ja hoidon raportointi osa-alueella.	72

KUVAT

Kuva 1. Esimerkki tuotoksesta: Osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön.	84
Kuva 2. Esimerkki kliinisen osaamisen luokittelusta.	85
Kuva 3. Esimerkki kliinisen osaamisen luokittelusta yksiköittäin.	86

1 JOHDANTO

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) toteutettiin laaja hoitoprosessin uudelleen organisointi, jonka tarkoituksena oli tukea paremmin potilaslähtöistä toimintaa ja parantaa hoidon laatua. Tämän johdosta Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) organisaatio ja toimintatapa muuttuivat vuoden 2013 alusta siten, että klinikoista siirryttiin potilaskeskeisiin hoitoprosesseihin ja kaikki sairaalan palvelut järjestettiin potilaan näkökulmasta. (VSSHP 2010a, 2.) Toimintatavan muutos aiheuttaa muutoksen hoitotyöhön ja hoitotyön muuttuessa muuttuvat myös osaamiseen liittyvät vaatimukset (Hilden 2002, 30).

Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön takaamiseksi Tyksissä käynnistettiin Tulevaisuuden sairaala –Hoitotyön kehittämishanke (Hoi-Pro -hanke, 2009-2015), johon tämä kehittämisprojekti liittyi itsenäisenä osana. Kehittämisprojektin tarve pohjautui VSSHP:n organisaatiomuutoksiin sekä keuhkosairauksien vuodeosaston toimintatavan muutoksen tuomiin uudensuolaan hoitohenkilökunnan osaamisvaatimuksiin. Vuoden 2013 aikana vuodeosastosta tulee akuuttikeuhkosairauksien vuodeosasto ja sen yhteyteen perustetaan neljä paikallinen keuhkosairauksien valvontayksikkö. Valvontayksikön tavoitteena on keuhkosairaiden potilaiden kokonaisvaltainen ja laaja-alainen hoitaminen. Valvontahoitoa tarvitsevilla potilailla on pääosin äkillinen hengityksen vajaatoiminta, jonka vuoksi he tarvitsevat hengityksen tukemista eri menetelmin ja jatkuvaa seuranta (U. Anttalainen, henkilökohtainen tiedonanto 3.1.2012).

Toimintatavan muutokseen tulee yhdistää muutoksenhallinta, jonka avulla varmistetaan sen onnistuminen, työhyvinvointi muutosprosessin aikana sekä uusien toimintamallien juurruttaminen käytäntöön (Korvenranta & Särkkä 2010, 15; Mitchell 2013, 32-33). Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tunnistaa kirjallisuuden pohjalta muutoksenhallinnan keinoja, joiden avulla tuettiin keuhkosairauksien valvontayksikön perustamisen aikana sairaanhoitajan roolia muutoksessa osaamisen näkökulmasta. Tunnettujen eri keinojen avulla tuettiin henkilöstön

muutoshalukkuutta ja sitoutumista muutokseen ja uusiin toimintatapoihin. (vrt. Korvenranta & Särkkä 2010, 15-16.)

Kehittämiprojektiin sisältyi empiirinen osio, joka toteutettiin yhteistyössä VSSHP:n ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) kanssa. Delfoi[®] -menetelmän avulla tuotettiin tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta keuhkosairauksien valvontayksikössä sekä määriteltiin sairaanhoitajien kliininen perus- ja erityisosaaminen kyseiseen yksikköön. Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi keuhkosairauksien valvontayksikön sairaanhoitajien osaamisen kuvaus, jonka avulla sairaanhoitajat saivat tiedon siitä, minkälaista osaamista he valvontayksikössä tulevat tarvitsemaan. Jatkossa sairaanhoitajien osaamisen kuvausta voidaan hyödyntää osaamisvahvuuksien ja -kehittämistarpeiden tunnistamisessa, käyttää apuna hoitohenkilöstön perehdytyksessä tai osaamisen kehittämissuunnitelman laadinnassa.

2 KEHITTÄMISPROJEKTI

2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Lähivuosina jää suuri määrä lääkäreitä, hoitohenkilöstöä ja muuta sairaalahoitajien henkilöstöä eläkkeelle, jolloin heidän mukanaan katoaa suuri määrä kokemustietoa eli hiljaista osaamista. Myös uusi organisaatiomalli ja hoitolinjalähtöinen toimintatapa tuovat mukanaan uudenlaisia haasteita osaamiseen ja sen kehittämiseen. Palvelujen uudet tuotantomallit, verkostoituminen sekä kansainvälisyys määrittävät myös osaltaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. Edellä mainitut tekijät tuovat haastetta pätevän ja osaavan henkilökunnan rekrytointiin ja osaamisen säilyttämiseen ja kehittämiseen. (VSSHP 2006, 11-12; Korhonen 2011, 5; Nygren & Nurminen 2011, 5.)

VSSHP:n uusi organisaatiomalli sekä erikoissairaanhoidossa toteutettava hoitolinjalähtöinen toimintatapa aiheuttavat muutosta henkilöstön ammatilliseen osaamiseen. Muutokset edellyttävät hoitohenkilökunnalta jatkuvaa koulututtamista ja uuden osaamista. VSSHP on huomioinut muutonhaasteet asettamalla

strategiaan (2007-2015) tavoitteeksi henkilöstön osaamisen varmistamisen ja kehittämisen. Myös VSSHP:n hoitotyön toimintaohjelman (2010-2015) keskeisenä osa-alueena on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Tämän pohjalta erikoissairaanhoidossa on laadittu osaamisen kehittämissuunnitelma, joka käsittää osaamiskartoituksen tekemisen, koulutuksen suunnittelun ja toteuttamisen sekä perehdyttämisen. Henkilöstön osaamisen varmistaminen, ammatillinen kasvu ja asiantuntijuuden kehittyminen ovat haasteita organisaatiolle, mutta myös siellä toimiville työntekijöille. (VSSHP 2006, 11-12; VSSHP 2010a, 8; Asikainen, Nygren & Nurminen 2011, 13.)

Henkilökunnan osallistaminen muutoksen ja projektin suunnitteluun sekä osaamisen kehittämiseen on tärkeää, koska se on suoraan yhteydessä muutoksen onnistumiseen. Tarvitaan yhteinen näkemys muutoksen tarpeellisuudesta ja halutusta tuloksesta, jolloin suunnitelmat alkavat toteutua halutulla tavalla ja tarvittavilla tuloksilla. (Hildén 2002, 29; Valpola 2004,13, 30; Paasivaara, Suhoonen & Nikkilä 2008, 12-13, 71-73, 117; Toikko & Rantanen 2009,16, 89-90.)

Tämän kehittämisprojektin tarve pohjautui VSSHP:n organisaatiouudistukseen, keuhkosairauksien vuodeosaston toiminnan muutokseen sekä ennen kaikkea keuhkosairauksien vuodeosaston yhteyteen perustettavan valvontayksikön tuomiin uudensairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin ja osaamistarpeisiin. Osaamistarpeiden määrittely on osa osaamisen johtamisen prosessia, jonka tarkoituksena on osaamisen tehokas hyödyntäminen koko organisaatiossa, osaamistason nostaminen sekä sen vaaliminen. Sen tehtävänä on rakentaa silta organisaation strategian ja siellä toimivien ihmisten osaamisten välille. Osaamisen johtamisen avulla kootaan organisaatiossa oleva osaaminen yhteen palvelemaan toiminnan tarpeita. (Ojala 2008, 81, 88-89.)

Osaamisen johtaminen voidaan kuvata prosessina, jossa alussa tunnistetaan muutos- ja osaamistarpeet sekä asetetaan kehittämistavoitteet. Tarpeiden määrittely voidaan tehdä osaamiskartoituksen tai -kuvauksen avulla, joiden kautta tunnistetaan kriittisimmät osaamisvajeet ja valitaan kehittämisen keskeisimmät osa-alueet. Tämän jälkeen laaditaan osaamisstrategia ja osaamisen kehittämissuunnitelma. Osaamisstrategian ja osaamisen kehittämissuunnitelma toteutta-

misen jälkeen edetään tuloksellisuuden mittaamiseen ja arviointiin. Lopuksi laaditaan osaamisen kehittämisestä raportti. (Ojala 2008, 81, 88-89.)

Tämän kehittämisprojektin lähtökohtana oli, että se nähdään osana osaamisen johtamisen prosessia. Projektissa keskityttiin osaamistarpeiden määrittelyyn osaamisen kuvauksen avulla. Näiden kautta tunnistettiin valvontayksikön sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.

2.2 Kehittämisprojekti osana Hoi-Pro -hanketta

Toimintatavan muutosten huomioimiseksi käynnistetään hankkeita, joiden tarkoituksena on vastata ympäristöstä tuleviin uusiin haasteisiin ja muutoksiin (Jalava & Virtanen 1998, 91). VSSHP:ssä ja Tyksissä käynnistettyjen eri hankkeiden tavoitteena on tukea yhä paremmin kokonaisvaltaista ja potilaslähtöistä hoitamista. Tyksin T-sairaalan toiminnallisen kehittämisen hankkeen (T-Pro) tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti niin, että potilaan hoidossa tarvittavat resurssit ja osaaminen on potilaan ympärillä. (Korvenranta & Särkkä 2010, 1-7.)

T-Pro -hankkeen rinnalle perustettiin Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti (Hoi-Pro –hanke, 2009-2015), joka toteutetaan yhdessä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Hoi-Pro -hankkeen tavoitteena on valmistaa ja tukea VSSHP:ä sen siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin kuvaamalla hoitohenkilöstön osaamista toimi- ja palvelualueittain. (M. Kummel, henkilökohtainen tiedonanto 7.9.2011.) Tämä kehittämisprojekti liittyi itsenäisenä osana Hoi-Pro –hankkeeseen.

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tunnistaa kirjallisuuden pohjalta eri muutoksenhallinnan keinoja, joiden avulla tuettiin keuhkosairauksien valvontayksikön perustamisen aikana sairaanhoitajan roolia muutoksessa osaamisen näkökulmasta. Kehittämiprojektin tavoitteena oli tunnistettujen muutoksenhallinnan keinoin valmistaa ja sitouttaa sairaanhoitajat muutokseen ja uuteen toimintamalliin.

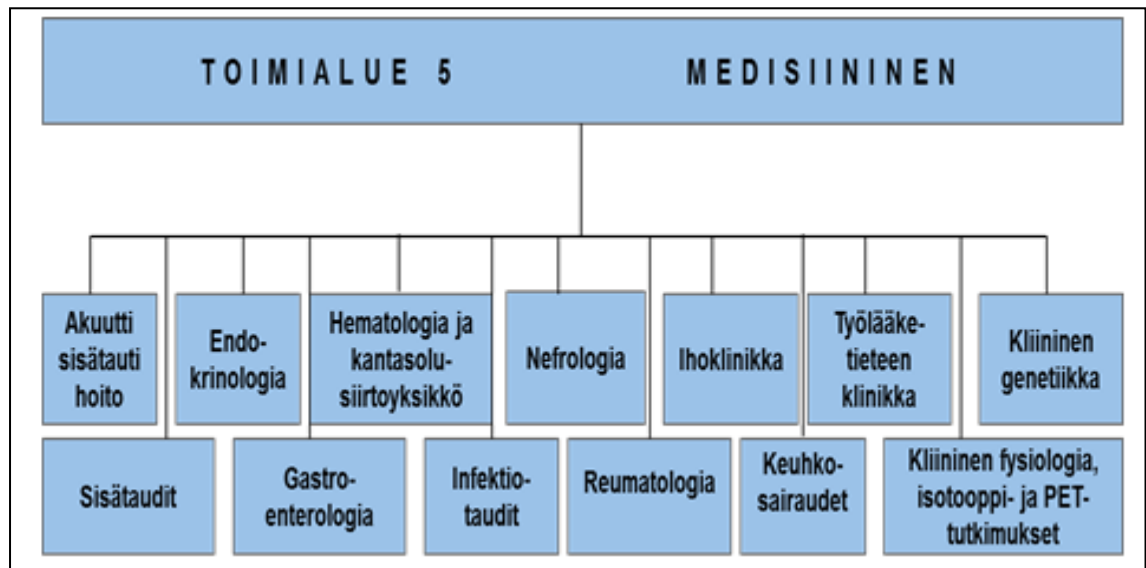
Lisäksi kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuottaa tietoa keuhkosairauksien valvontayksikössä tarvittavasta sairaanhoitajien osaamisesta. Tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli määritellä sairaanhoitajien kliininen perus- ja erityisosaaminen keuhkosairauksien valvontayksikköön ja tuottaa sairaanhoitajan osaamisen kuvaus kyseiseen yksikköön. Tavoitteena oli, että osaamisen kuvauksen kautta tunnistettaisiin valvontayksikön sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.

4 KEUHKOSAIRAUKSIEN VUODEOSASTO OSANA MEDISIINISTÄ TOIMIALUETTA

4.1 Organisaation kuvaus

Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, joista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (VSSH) on yksi. Sairanhoitopiirit vastaavat alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Sairanhoitopiiri on vastuussa siitä, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Turun yliopistollinen keskussairaala (Tyks) on yksi maamme viidestä yliopistollisesta sairaalasta, jotka vastaavat vaativammasta erikoissairaanhoidosta. Tyksin erityisvastuualueisiin kuuluvat Varsinais-Suomi ja Satakunta. (VSSH 2006, 4.)

Vuoden 2013 alussa VSSHP:ssä tapahtui organisaatiouudistus, jossa Tyksin tulosalue jaettiin kahdeksaan eri toimialueeseen. Keuhkosairaudet kuuluu medisiiniseen toimialueeseen yhdessä 12 muun vastualueen kanssa (Kuvio 1). Muita toimialueita ovat TULES (tuki- ja liikuntaelinsairaudet), sydänkeskus, vatsakirurgia ja urologian klinikka, neuro, operatiivinen toiminta ja syöpätaudit, naistenklinikka sekä lasten ja nuorten klinikka. (VSSHP 2013, 2.)



Kuvio 1. Medisiininen toimialue (VSSHP 2013).

Keuhkosairaudet koostuvat poliklinikasta sekä kahdesta vuodeosastosta. Yhteensä keuhkosairauksilla on 48 sairaansijaa. Keuhkosairaudet huolehtii VSSHP:n aikuisväestön hengityselinsairauksien tutkimuksesta, hoidosta ja seurannasta. (VSSHP 2004, 4.)

Kevään 2013 aikana T-sairaalaan sijoittuvat yhteispäivystys sekä vaativan erikoissairaanhoidon palvelut, jolloin T-sairaalaan keskittyy vaativa ja raskas tehohoito, valvonta- ja erikoissairaanhoido koko Varsinais-Suomen alueella. (VSSHP 2004, 4; Korvenranta & Särkkä 2010, 4; VSSHP 2012.) Päivystystoiminnan siirtäessä T-sairaalaan keuhkosairauksien vuodeosasto on osa vaativan erikoissairaanhoidon palvelukokonaisuutta (Korvenranta & Särkkä 2010, 4).

4.2 Keuhkosairauksien valvontayksikkö osana medisiinistä toimialuetta

Vuoden 2013 aikana perustetaan T-sairaalassa sijaitsevan keuhkosairauksien vuodeosaston yhteyteen neljä paikallinen valvontayksikkö. Vuodeosastolla on yhteensä 23 sairaansijaa. Valvontahoitoa tarvitsevilla potilailla on pääosin äkillinen hengityksen vajaatoiminta eli ventilaatiovajaus, jonka vuoksi he tarvitsevat hengityksen tukemista ja jatkuvaa seurantaa sekä hoitajan jatkuvaa läsnäoloa (U. Anttalainen, henkilökohtainen tiedonanto 3.1.2012).

Valvontatasoista hoitoa tarvitsevien keuhkopotilaiden lisäksi osastolla tehdään unenaikaisten hengityshäiriöiden diagnostiikkaa ja hoitoa seitsemänä päivänä viikossa sekä pyritään kehittämään aktiivisesti unihäiriöpotilaiden hoidon laatua. Osastolla hoidetaan myös keskitetysti VSSHP:n tuberkuloosin lääkehoidon aloitukset. Keskeisiä potilasryhmiä ovat kroonisen keuhkosairauden tai lihassurkastuman aiheuttamat hengitysvajepotilaat, jotka tarvitsevat joko kaksoispaineventilaatiota tai happirikastinhoitoa. Muita keskeisiä potilasryhmiä ovat keuhkoah-
taumatautia, astmaa, keuhkosityöpää, keuhkopussin tulehduksia, keuhkokuu-
metta ja työperäisiä keuhkosairauksia sairastavat potilaat. (VSSP 2010b.)

5 SAIRAAHOITAJAN ROOLI MUUTOKSESSA

5.1 Sairaanhoitajan rooli muutosprosessissa

Keuhkosairauksien valvontayksikön perustaminen aiheuttaa muutosprosessin työyhteisöön. Jokaisella työntekijällä on oma käsitys työyhteisön toiminnasta ja siitä, mitä se pitää tulevaisuudessa sisällään. Henkilökunnan näkökulmasta onnistuneen muutoksen takana on riittävä tiedonkulku, ihmisten kuuleminen ja omat vaikutusmahdollisuudet, yhteiseen ilmapiiriin ja sen hoitamiseen liittyvät asiat sekä konkreettiseen muutokseen liittyvät seikat (Juusola, Oksa, Pukuri & Rantalaiho 2002, 11). Päämäärien saavuttamista helpottaa, että yksilölliset näkemykset ja visiot ovat samansuuntaisia organisaation kanssa (Valpola 2004,13).

Muutosprosessissa ja osaamisen kehittämisessä on tärkeää, että jokainen työntekijä tunnistaa oman roolinsa työpaikalla. Työpaikalla roolit toimivat työnjaon välineinä ja selkeyttävät toimintaa. Sairaanhoidajalla tulee olla selkeä työrooli, jotta hän saavuttaa työlle asetetut tavoitteet. Toiminnan muutos aiheuttaa työntekijöissä erilaisia tunteita, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen ja saattavat heijastua koko työyhteisöön. Epäselvyys omasta roolista ja oman työn tavoitteista on yksi työelämän vakava stressitekijä. Omien tunteiden ilmaisuun ja omien ajatusten esille tuomiseen täytyy antaa jokaiselle mahdollisuus. Lisäksi tarvitaan riittävä määrä osaamista, jotta toiminta on sujuvaa ja potilaita voidaan hoitaa hyvin sekä potilasturvallisuus on taattu. (Hildén 2002, 29, 114; Valpola 2004,13, 30; Paasivaara ym. 2008, 12-13; Ojala 2008, 132; Juuti & Virtanen 2009, 137 & Laitinen-Pesola 2011, 153.)

5.2 Muutosprosessi ja muutosvastarinta

Viimeisten vuosien aikana hoitotyössä on eletty jatkuvasti muutosten aikaa. Muutosprosessissa voidaankin erotella kolme eri vaihetta: loppu, tyhjyys ja alkua. Muutostilanteessa pitää ensin luopua vanhasta toimintatavasta ennen kuin tilalle voidaan luoda uutta. Vanhan lopun ja uuden alun välissä on tärkeä tyhjä tila, jolloin muutos tiedostetaan todelliseksi ja omaan elämään vaikuttavaksi. Jotkut kokevat sen haasteena, uutena mahdollisuutena ja ovat siinä innolla mukana, kun toiset taas pitävät sitä riesana, uhkana ja stressin aiheuttajana. Vanhasta luopuminen voi ilmetä työntekijöissä muutosvastarintana. Muutosta vastustava työntekijä pyrkii aktiivisesti välttämään häneltä edellytettävän työn tekemistä ja se näkyy sitoutumattomuutena yhteisiin päätöksiin sekä halusta pitää kiinni vanhoista rutiineista. Uuden toimintatavan ankkuroiminen käytäntöön kestää usein kauan ja vie aikaa ennen kuin muutoksen synnyttämä yksikkö on luonteva kokonaisuus. (Hildén 2002, 29; Valpola 2004, 35-36; Paasivaara ym. 2008, 77-78, 90.)

Muutosvastarinta koostuu monista eri tekijöistä ja se ilmenee melkein aina muutosten yhteydessä. Sitä tulee pitää ennemminkin normaalina kuin epänormaali-

na ilmiönä. Jos muutosvastarintaa ei riittävästi tiedosteta, niin sitouttaminen, tukeminen sekä innostuneisuuden luominen on todella haastavaa ja vaikeaa. Muutosvastarinta ei kuitenkaan ole pelkästään asenne kysymys. Ammatillisessa osaamisessa ja tietotasossa voi olla puutteita, jotka vaikuttavat omalta osaltaan sopeutumiseen ja muutokseen sitoutumiseen. (Paasivaara ym. 2008, 77-78.)

Muutosprosessissa voidaan erotella eri tekijöitä, joita tarvitaan haluttujen tulosten saavuttamiseksi. Muutostarpeen hyväksyminen on koko prosessin käynnistymisen perusta. Kun viides osa henkilöstöstä ymmärtää muutoksen tarpeen ja on sitoutunut toteutukseen, muutos saa tarvittavaa tukea. Tässä vaiheessa on myös tärkeää kartoittaa lähtötilanteen tiedot ja uuden toimintatavan tuomat mahdollisuudet. Prosessin toteuttamisessa tarvitaan muutosvoimaa. Muutoksen onnistumiseen tarvitaan hyvin toimiva työyhteisö, jotta uudet toimintatavat kehittyvät osaksi osaamista (Ruuskanen 2011, 97). Lisäksi tähän vaikuttaa yksiköiden aikaisempi kokemus muutoksesta ja muutosprosessista. (Valpola 2004, 29, 30, 35, 48; Paasivaara ym. 2008, 71-73.)

5.3 Muutoksenhallinnan keinot osana muutosprosessia

Muutoksenhallinnan keinojen tarkoituksena on tukea henkilöstön muutoshalukkuutta ja sitoutumista muutokseen sekä uusiin toimintatapoihin. Muutoksenhallinnassa keskeisiä keinoja ovat sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen, organisaatiossa työskentelevien osallistaminen kehittämistyöhön, muutosvalmennuksen toteuttaminen sekä kouluttaminen uuden toimintamallin mukaiseen toimintaan. (Luoma & Arikoski 2006, 124-125; Korvenranta & Särkkä 2010, 16; Rossi 2012 199-204.)

Henkilökunnan osallistaminen ja osallistuminen muutoksen suunnitteluun on tärkeää, koska se on suoraan yhteydessä sen onnistumiseen ja edistivät muutoksen hyväksymistä. Organisaation johdon tehtävänä on esittää visiot, tavoitteet ja perustelut muutoksen tarpeesta ja henkilökunta osallistuu muutosprosessiin hakemalla ratkaisuja ja ideoita muutoksen toteuttamiseen. Käytännön työtä tekevät tunnistavat parhaiten ongelmat ja kehittämiskohteet sekä omaavat

vahvan klinisen osaamisen. Myönteinen suhtautuminen muutokseen näkyy hoitotyöntekijän joustavuutena ja haluna olla osa kehittämistoimintaa. Uudessa toimintaympäristössä uuden ja opeteltavan asian kanssa kaikki työntekijät ovat noviiseja eli aloittelijoita. Uusiin tilanteisiin ei ole olemassa valmiita toimintamalleja, vaan ne pitää luoda yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa. Toimintatapojen juurruttamiseksi tarvitaan muutosagentteja, vanhoja konkareita, jotka osaavat toiminnan ja pystyvät arvioimaan muutosten vaikutuksia koko prosessissa. (Lanning, Roiha & Salminen 1999, 170; Juusola ym. 2002, 15-16; Valpola 2004, 41; Luoma & Arikoski 2006, 124-125; Paasivaara ym. 2008, 88, 90; McMurray, Chaboyer, Wallis & Fetherston 2009, 2587; Korvenranta & Särkkä 2010, 16; Brookes 2011, 16, 18-19.)

Onnistuneen muutoksen takana on riittävä tiedonkulku eli viestintä. Viestinnän tulee olla vahvasti mukana koko muutosprosessin ajan sekä olla osa kaikkia toimenpiteitä. Viestinnän avulla pyritään varmistamaan muutoksen mahdollisimman laaja tunnettavuus ja tällä tavoin edesauttaa kohde- ja sidosryhmien sitoutumista. Lähiviestinnän on todettu olevan kaikkein tehokkainta ja luottamusta herättävää. Suuri ja keskeinen rooli on siis muutosviestinnässä esimiesasemissa toimivilla henkilöillä. Esimiesten ja henkilöstön välinen viestintä tulee olla vuorovaikutteista ja avointa. Avoimen keskustelun avulla viedään yhteisesti kehiteltyjä tai sovittuja asioita eteenpäin. (Aro 2002, 75; Juusola ym. 2002, 10-11, 13; Valpola 2004, 44, 62; Paasivaara ym. 2008, 98-99; Juuti & Virtanen 2009, 105, 151-152; Korvenranta & Särkkä 2010, 16; Mäkipää & Korhonen 2011, 14-15; Ruuskanen 2011, 97.)

Erilaisia tiedotustilaisuuksia tulisi järjestää henkilökunnalle usein ja niin, että kaikki kuulevat asioista yhtä aikaa ja samalla tavalla. Tosiasioita pitää kerrata ja huhuja kumota. Epävarmoissa tilanteissa ihmiset tarvitsevat runsaasti tietoa ja monimutkaisissa tilanteissa he tarvitsevat mahdollisuutta keskustella sekä jäsentää tietoa ja tilannetta toisten kanssa. Työyksiköissä järjestetyt keskustelutilaisuudet ja ryhmätyönohjaukset ovat tärkeitä tekijöitä muutosprosessin onnistumisen ja henkilökunnan näkökulmasta. Myös henkilökohtaiset tapaamiset ylihoitajan kanssa ja keskustelut lähiesimiehen luovat turvallisuuden tunnetta.

Muutoksenhallinnan mahdollisuudet paranevat, jos muutos voidaan toteuttaa ennakoiden ja nykyistä käytäntöä vähitellen kehittäen. Jos kehittämistyötä ei tehdä, muutos viivästyy tai toimintaympäristö muuttuu ennakoimattomasti, muutoksenhallinnan on todettu olevan vaikeampaa. (Juusola ym. 2002, 10-11, 13; Juuti & Virtanen 2009, 105; Mitchell 2013, 34-35.)

Muutosta tukevat erilaiset valmennukset, kuten vierailu eri organisaatioissa, projektitöiden teko tai kollegan työnteon seuranta eri organisaatiossa. Myös asiantuntijaryhmien yhteistyö edesauttaa muutoksen viemistä eteenpäin. Kun eri asiantuntijat käyvät keskenään muutoshanketta säännöllisesti läpi, jakavat kokemuksiaan ja kehittävät yhdessä ratkaisumalleja, saadaan muutosta vietyä samansuuntaisesti eteenpäin. Tämä antaa myös johdolle hyödyllistä tietoa muutoksesta ja auttaa tunnistamaan alueet, joihin tarvitaan lisää toimenpiteitä, esimerkiksi osaamisen suhteen. (Valpola 2004, 44-45; Rossi 2012, 200, 203.)

6 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN VALVONTAHOITOA VAATIVAN KEUHKOPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

6.1 Osaaminen

Osaamiselle käytetään usein synonyyminä pätevyys- eli kompetenssi-termiä. Osaaminen liittyy ihmisen toimintaan ja tekemiseen (Ojala, 2008, 48, 50.) Se on tietojen onnistunutta soveltamista tietyn tavoitteen saavuttamiseksi (Ojala, 2008, 48; Hanhinen 2011, 9). Yksilön osaamisen katsotaan muodostuvan taidoista, tiedoista ja kokemuksesta sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. Osaaminen voidaan nähdä yksilöllisenä osaamisena, mutta se voidaan kuvata myös tiimin, ryhmän tai organisaation osaamisena. (Ojala 2008, 49-50; Kurki & Nurminen 2011, 32.) Yksilön osaaminen muuttuu organisaation osaamiseksi, kun ihmiset jakavat, yhdistävät ja kehittävät osaamistaan yhdessä. Organisaation osaaminen on sen yhteinen näkemys tai käsitys tärkeistä asioista ja yhteisesti sovittu toimintatapa. (Ojala 2008, 53.)

Ammatillinen osaaminen taas määritellään työssä vaadittavien tietojen ja taitojen hallinnaksi sekä niiden soveltamiseksi käytännön työtehtäviin (Syväoja & Äijälä 2009, 209). Ammatilliseen osaamiseen liittyy läheisesti käsitteet pätevyys, osaamisvaatimukset ja ammattitaito. Pätevyys, kyvykkyys eli kompetenssi kuvaa yksilön kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Kompetenssiin vaikuttavia tekijöitä on muun muassa ikä, työkokemus nykyisellä työpaikalla sekä säännöllinen osaamisen käyttö tietyllä osa-alueella (Salonen, Kaunonen, Meretoja & Tarkka 2007, 797). Ammatillinen osaaminen lisääntyy työkokemuksen kautta. Työkokemus ja työyksiön ympäristön tunteminen tukevat itsenäistä päätöksenteko-osaamista. (Rehn 2008, 28.) Osaamisvaatimukset eli kvalifikaatiot ovat taas työelämän asettamia vaatimuksia, jotka työntekijän tulee työssään hallita. Ammattitaito muodostuu osaamisvaatimusten edellyttämällä ja pätevyyden mahdollistamalla tavalla. (Hanhinen 2010, 142.)

6.2 Sairaanhoidajan osaaminen

Opetusministeriö (2006, 63), nykyään Opetus- ja kulttuuriministeriö (<http://www.minedu.fi/OPM>), on määritellyt sairaanhoidajan hoitotyön asiantuntijaksi, joka hoitaa potilaita itsenäisesti ja toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa sekä kehittää samalla jatkuvasti asiantuntijuuttaan. Asiantuntijuus tarkoittaa tiettyyn asiaan, aiheeseen, tehtävään tai ongelmaan kohdistuvaa osaamista (Juujärvi, Myyry & Pessa. 2007, 9). Sairaanhoidajalla on myös taito hyödyntää tietämystään ja toimintaa muuttuvien tilanteiden vaatimusten mukaan (Ruohotie 2006, 106). Sairaanhoidajan tehtävänä on auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä kaikissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä toiminnoissa (Opetusministeriö 2006, 63).

Sairaanhoidajan osaaminen muodostuu yleisistä työelämävaatimuksista sekä sisällöllisestä osaamisesta (Luukkainen & Uosukainen 2011, 101). Koulutuksen aikana hankitaan ammatillinen asiantuntijuus, ammatillinen osaaminen, jonka kehittyminen jatkuu hoitotyössä. Asiantuntijuus, osaaminen ja työssä oppiminen liittyvät kiinteästi toisiinsa. Asiantuntijaksi kehittyminen ei ole mahdollista ilman työelämän tuomaa kokemusta. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lippinen, Ketola & Hietanen 2004, 22.)

Ammatillinen osaaminen, pätevyys, voidaan jakaa ydin-, erikois- ja yleiskompetensseihin. Ydinkompetenssiin liittyvät ne välttämättömät tiedot ja taidot, joita sairaanhoidaja tarvitsee suunnitellessaan ja toteuttaessaan potilaan yksiköllistä hoitoa sekä hoidon arviointia. Ydinsaaminen on oppimisen myötä syntynyt toimintatapa ja se ei ole sidottu yhteen henkilöön (Ojala 2008, 55). Erikoiskompetenssiin liittyvät puolestaan ne tiedot ja taidot, joita hoitotyöntekijältä edellytetään, kun hän toteuttaa hoitotyötä tietylle potilasryhmälle. Yleiskompetenssi eli potilaan hoitoon liittyvä pätevyys kuvaa sairaanhoidajan taitoa yhdistää ydin- ja erikoispätevyys suunnitellessaan potilaan yksilöllistä hoitoa. Näiden kompetenssien hallintaan sairaanhoidaja tarvitsee hoitotyön eri osa-alueiden hallintataitoja sekä ongelmanratkaisutaitoja, joiden avulla minimoidaan komplikaatiot ja parannetaan hoidon tuloksia. (Hildén 2002, 35-36.)

6.3 Sairaanhoidajan osaamisalueet

Opetusministeriö (2006, 63-64) on määritellyt sairaanhoidajan osaamisen muodostuvan 10 eri osaamisalueesta, jotka jokaisen valmistuvan sairaanhoidajan tulee hallita (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen (Opetusministeriö 2006).

Eettinen osaaminen pohjautuu lainsäädäntöön ja hoitotyön eettisiin ohjeisiin. Eettinen osaaminen on keskeinen osa sairaanhoidajan työtä. Sairaanhoidajan tulee kunnioittaa ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastata potilaiden oikeuksista. Hänen tulee tietää ammatin tuomat oikeudet ja velvollisuudet. Eettiset kysymykset asettavat vaatimukset eettiselle osaamiselle, vastuunottamiselle, päätöksentekokyvyille, henkiseen kestokyvyille. (Kassara ym. 2004, 18, 24; Opetusministeriö 2006,15-16, 64.)

Terveyden edistämisen osaaminen tarkoittaa sairaanhoidajan toimintaa, jolla hän parantaa potilaiden omia mahdollisuuksiaan ylläpitää ja edistää terveyttään. Sairaanhoidajan tulee työskennellä kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen sekä hänen tehtävänä on antaa ravitsemusohjausta. Sairaanhoidajalla tulee

omata taito tunnistaa ja ennakoida potilaan terveysongelmia ja –uhkia. (Kassara ym. 2004, 29; Opetusministeriö 2006, 64.)

Päätöksenteko osaaminen näkyy sairaanhoitajan työskentelyssä taitona käyttää näyttöön perustuvaa tietoa, kuten hoitosuosituksia, hyödyksi hoitotyössä. Hoitotyön päätöksenteko osaaminen edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Keskeistä on omata tieto- ja viestintätekniikan perustaidot. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta sekä arvioinnista yhdessä potilaan ja hänen läheisten kanssa. (Kassara ym. 2006, 46, 61-62; Opetusministeriö 2006, 64.)

Ohjaus- ja opetus osaaminen sisältää potilaan ja hänen läheisten sekä henkilöstön ja opiskelijoiden ohjauksen ja opetuksen. Lisäksi sairaanhoitajan tulee osata käyttää ja tuottaa perusohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi sekä osata hyödyntää sähköistä potilasohjausta. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Yhteistyö osaaminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja sekä taidon toimia moniammatillisissa tiimeissä. Sairaanhoitajan tulee hallita tasavertainen potilaslähtöinen yhteistyö huomioiden myös potilaan läheiset. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana eri ryhmissä, projekteissa ja verkostoissa sekä konsultoi hoitotyön ja muiden ammattiryhmien asiantuntijoita ja toimii myös vastavuoroisesti konsulttina. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Tutkimus- ja kehittämistyö osaaminen sekä *johtaminen* näkyy sairaanhoitajan työssä taitoina hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä sekä taitona tunnistaa hoitokäytännöissä nousevat kehittämistarpeet. Sairaanhoitajalla on oltava laaja-alainen tietopohja ja hänen on osattava soveltaa sitä käytännön hoitotyöhön. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaishoidon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa. Sairaanhoitajan tehtävänä on potilaan kokonaishoidon koordinointi ja hoitotyön tiimien johtaminen. (Kassara ym. 2004, 18; Opetusministeriö 2006, 15-16, 66.) Sairaanhoitajan tulee myös ylläpitää osaamistaan sekä edistää hoidon laatua ja vaikuttavuutta (Ruohotie 2006, 106; Kassara ym. 2004, 18; Opetusministeriö 2006, 15).

Monikulttuurinen hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta taitoa työkennellä eri kulttuureista peräisin olevien potilaiden ja läheisten kanssa. Yhteinen kieli on tärkeä elementti hoitosuhteen luomiseksi ja sen onnistumiseksi. Sairaanhoitajalla tulee olla valmiuksia ja tietämystä monikulttuurisuuden kohtaamiseen, jolloin hän pystyy paremmin huomioimaan potilaan yksilöllisyyden. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee osata toimia monikulttuurisissa työyhteisöissä. (Kassara ym. 2004, 49; Opetusministeriö 2006, 67.)

Yhteiskunnallinen osaaminen on myös osa sairaanhoitajan osaamista. Sairaanhoitajan tulee tuntea vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnan päätöksentekojärjestelmässä sekä hänen tulee markkinoida omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan. (Opetusministeriö 2006, 67.)

Kliininen hoitotyön osaaminen perustuu sairaanhoitajan vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka sisältää ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tiedon. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoitajan tulee hallita taito seurata potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikutavuutta sekä osata tehdä tarvittavat johtopäätökset näiden perusteella. Sairaanhoitajan tulee osata tutkia, arvioida ja ylläpitää peruselintoimintoja, kuten hengitystä, verenkiertoa ja tajunnan tasoa. Hänen toimintansa tulee olla aseptista. Sairaanhoitaja tulee hallita keskeisimmät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä osata välineiden ja laitteiden turvallisen käytön. (Kassara ym. 2004, 46; Opetusministeriö 2006, 68.)

Kliiniseen osaamiseen kuuluu myös potilaiden mielenterveyttä uhkaavien tilanteiden tunnistaminen ja auttaminen hoitotyön keinoin. Kivun ja kärsimysten lievittäminen, myös kuolema lähestyessä on osa sairaanhoitajan kliinistä osaamista. Sairaanhoitajan tulee hallita potilaan peruselvytys ja osallistua hoitoelvytykseen. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös johtaa elvytystoimia, jos lääkäri ei ole paikalla. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita kokonaishoidon tarpeen arviointi. (Kassara ym. 2004, 46; Opetusministeriö 2006, 68.)

Lääkehoito-osaaminen kuuluu lääkärin määräämän lääkehoidon turvallinen toteutus sekä vaikutuksen ja vaikuttavuuden seuranta. Sairaanhoidajan lääkehoidotaito koostuu useasta eri osasta, jotka vaativat teoreettista ja käytännön osaamista. Hänen tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Sairaanhoidajan tulee hallita lääkehoidon toteutuksen edellyttämä lääkelaskenta sekä ajantasainen hoitotyössä tarvittava kliininen farmakologia. Sairaanhoidajan tulee hallita nestehoito ja sen toteutus, lääkityksen antaminen eri annostelureitein ja verensiirron toteutus ja tarkkailu. (Kassara ym. 2004, 305-308; Opetusministeriö 2006,63, 69.)

Näiden osaamisalueiden lisäksi Hilden (2002, 55) mukaan sairaanhoidajan tulee omata hyvät muutoksenhallintataidot, koska terveydenhuollossa tapahtuu jatkuvasti monia muutoksia. Sairaanhoidajan tulee kyetä sopeutua nopeisiin ja jatkuviin muutoksiin sekä myös osallistumaan itse aktiivisesti eri muutosprosesseihin.

6.4 Sairaanhoidajan kliininen perus- ja erityisosaaminen

Terveydenhuoltoalalla osaaminen on kirjallisuudessa määritelty monin eri tavoin ja sitä voidaan tarkastella useiden eri käsitteiden kautta. Hildén (2002, 35-36) jakaa pätevyyden ydin-, erikois- ja yleiskompetensseihin. Rileyn, Brodien & Shuldhamin (2005,16) mukaan osaaminen voidaan jakaa ammatilliseen perusosaamiseen sekä kliiniseen perus- ja erityisosaamiseen.

Ammatillinen perusosaaminen on ammattiin liittyvää ja se ei ole sidoksissa tiettyyn työyksikköön sekä sitä tarvitaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Kliininen osaaminen on taas kohdennettu työyksikköön ja on kaikille sairaanhoidajille yhteistä osaamista. Kliinisen perusosaamisen tulee jokaisen työyksikössä työskentelevän sairaanhoidajien hallita. Kliinistä erityisosaamista tarvitaan hoitoprosessin tietyissä vaiheissa ja se saavutetaan taitoja harjaannuttamalla ja oppimalla. Kaikilta työyksikössä työskenteleviltä sairaanhoidajilta ei edellytetä erityisosaamista, mutta jokaisessa työvuorossa on oltava sairaanhoidaja, jolta löy-

tyy erityisosaamista. Tällöin hoitotyön laatu ja sujuvuus on taattua. (Kurki & Nurminen 2011, 31-32, 39, 41; Nurminen 2011, 20.)

Henkilöstön osaaminen ja sen hallinta korostuvat VSSHP:n uudessa toimialue-
muotoisessa organisaatiomallissa (Korvenranta & Särkkä 2010, 17).
VSSHP:ssä on kuvattu sairaanhoitajien perus- ja erityisosaamista on viime ai-
koina paljon. Huukkala (2010) on pro gradu-tutkielmassaan tutkinut sairaanhoi-
tajan ammatillista osaamista TYKS:n sisätautiosastolla perus- ja erityisosaami-
sen kautta. Myös muun muassa Kurki (2010), Huhtala (2011) ja Soini-Koskinen
(2011) ovat opinnäytetöissään tarkastelleet sairaanhoitajan hoitotyön osaamis-
ta. He ovat jakaneet osaamisen ammatilliseen osaamiseen ja kliiniseen perus-
ja erityisosaamiseen (mukaillen Riley ym. 2005). Kurki (2010) on kuvannut sai-
raanhoitajan osaamista akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoi-
tolinjalla, kun Huhtala (2011) on taas omassa työssään kuvannut sairaanhoita-
jan osaamista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Sai-
raanhoitajan perus- ja erityisosaamista on taas Soini-Koskinen (2011) tarkastel-
lut vatsakirurgian ja urologian toimialueella.

Myös Lintula-Gocmen (2011, 70, 76, 85) on kartoittanut korva-, silmä-, suu- ja
leukakirurgian päivystyshoitotyöhön tarvittavaa perus- ja erityisosaamista sekä
tuottanut tämän pohjalta valmentava perehdyttäminen -toimintamallin. Toimin-
tamallin avulla tunnistetaan hoitohenkilöstön osaaminen osaamiskartoitusten
avulla. Näiden perusteella määritellään osaamisvahvuudet ja mahdolliset
osaamisvajeet, joiden pohjalta suunnitellaan yksilöllinen valmentava perehdy-
tysohjelma.

Osaamisen tunnistamisessa, mittaamisessa ja arvioinnissa on käytetty erilaisia
osaamisen arviointimittareita (mm. Meretoja 2003, Riley 2005). Kuhmola (2007,
18, 58) on NCS- mittaria (Nurse Competence Scale Meretoja 2003) hyödyntäen
tarkastellut sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia leikkaus- ja anestesiaosastol-
la. Tulosten mukaan sairaanhoitajalta odotetaan muun muassa monipuolisia
tietoja ja taitoja sekä tietotekninen osaaminen korostuu. Tulosten avulla tuetaan
sairaanhoitajan osaamista, arvioidaan nykyosaamista ja pyritään ennakoimaan
tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. (Kuhmola 2007, 18, 58.) Osaamisvaati-

muksia ei voida kuitenkaan yleistää, vaan ne on suunniteltava toimialakohtaisesti vastaamaan kunkin yksikön tarpeita ja osaamisalueita. Kuitenkin NCS-mittarin pohjalta luotu osaamiskartta on hyvä apuväline koulutuksen suunnittelussa ja esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämisessä (Salonen ym. 2007, 799.)

Äyräs (2011) on tehnyt johtamisen erikoisammattitutkinnon lopputyönä hankkeen, josta tuotoksena syntyi osaamiskartoituslomake keuhkosairauksien sairaanhoitajien hoitotyön osaamisen arviointiin. Osaamiskartoitus on keino tunnistaa osaamisvahvuudet sekä osaamispuutteet (Ojala 2008, 123). Hankkeen tavoitteena oli, että sairaanhoitajien osaaminen on mahdollisimman korkeatasoista tulevaisuuden osaamistarpeita ajatellen. Osaamista kartoitettiin 12 eri osa-alueella, joita olivat hoitotyön arvot, hoidon suunnittelu- ja arviointitaidot, perushoidon hallinta, lääkehoito- ja nestehoito osaaminen, hoitotyössä tarvittavat välilliset taidot, tieto sairauksista, työelämätaidot, opetus- ja ohjaustaidot, keuhkosairauksien hoitotyön erikoisosaaminen, potilaan ja omaisten tukeminen, infektioiden ehkäisy ja aseptiikka sekä akuutti hoitotyö ja hätätilanteissa toimiminen. Osaamiskartoituksen avulla selvitettiin sairaanhoitajien (n=34) osaamisen nykytaso. Vastausten avulla tunnistettiin osaamisvajeet, joiden pohjalta laadittiin koulutussuunnitelma. (Äyräs 2011, 7-12.)

6.5 Sairaanhoitajan osaaminen valvontahoitoa vaativan keuhkopotilaan hoitotyössä

Valvontatasoisesta hoidosta ei löydy suoraa englanninkielistä vastinetta ja kirjallisuudesta löytyy vähän tutkimuksia liittyen valvontatasoiseen hoitoon. Tämän vuoksi tässä kehittämissuunnitelmassa on käytetty rinnakkain käsitteitä tehovalvontahoito ja valvontahoito. Varpula, Uusaro, Ala-Kokko, Tenhunen, Ruukonen, Perttilä ja Pettilä (2007, 1272) ovat määritelleet käsitteitä valvontahoito ja tehovalvonta sekä tehohoito. Valvontahoito keskittyy pääosin yhden erikoisalan potilaisiin tai se voi myös koostua useista eri erikoisaloista. Tehovalvontahoidossa tarvitaan taas usein erityisalojen erityisosaamista. Tehovalvontatasoinen hoito

on lähellä tehohoitoa, mutta käytettävät menetelmät ja eri laitteet ovat yksinkertaisempia. Valvontatasoista hoitoa potilaan katsotaan tarvitsevan silloin, kun elintoimintojen seuranta vaatii jatkuvaa valvontaa ja sen toteuttaminen ei ole tavallisella vuodeosastolla mahdollista, mutta vaatii vähemmän henkilöstöresursseja kuin tehohoito. (Varpula ym. 2007, 1272-1275.)

Kansainvälisen kirjallisuuden mukaan osastoista, joissa toteutetaan tehohoitoa vähemmän vaativaa hoitoa, käytetään nimitystä ”intermediate care area”, ”High dependency unit” tai ”step down unit”. Varpula ym. (2007, 1272) ehdottaa näistä käytettävän suomenkielistä termiä tehovalvonta. Suomessa tehovalvonnan käsite on suhteellisen uusi. Ensimmäinen tehovalvontayksikkö on perustettu Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan vasta vuonna 2006. (Varpula ym. 2007, 1272-1275.)

Sairaanhoitajan osaamista keuhkosairauksien valvontahoitotyössä on tutkittu kansallisesti ja kansainvälisesti vähän. Nieminen (2007) on tutkielmassaan kuvaillut valvontayksikössä työskentelevän sairaanhoitajan erityisosaamisalueita, joita hän tarvitsee hoitaessaan keuhkosairautta sairastavaa potilasta. Valvontayksikön sairaanhoitajien erityisosaaminen muodostuu taidosta turvata potilaan elintärkeä hoito, taidosta käyttää henkilökohtaisia kykyjä sekä taidosta huomioida potilas osana perhettä. Lisäksi sairaanhoitajan tulee omata laaja-alainen osaaminen ja sen kehittäminen. Jotta tämä toteutuisi, tarvitaan jatkuvaa lisäkoulutusta. Sairaanhoitajat kokivat koulutustarpeina sydämen ja keuhkojen toimintaan liittyvän tiedon syventämisen sekä tarpeen tietää enemmän niistä sairauksista, jotka vaikuttavat ihmisen hengitystoimintaan. Lisäksi he kokivat tarvitsevan syvällisempää tietoa lääkehoidosta ja ravitsemuksesta. (Nieminen 2007, 23, 55, 67.)

Sairaanhoitajat tarvitsevat valvontahoitotyössä osaamista, jonka avulla he pystyvät tunnistamaan, ennakoimaan ja vähentämään vaaratilanteita, jotka johtavat hengityksen vajaatoimintaan. Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaaminen korostuu tilanteessa, jossa on kyse hoidon nopeasta aloittamisesta oireiden perusteella. Riittävän ajoissa huomautetut oireet ja ajoissa aloitetulla oireenmukaisella hoidolla voidaan estää turhat siirrot teho-osastolle. (Considine 2005, 631-632.)

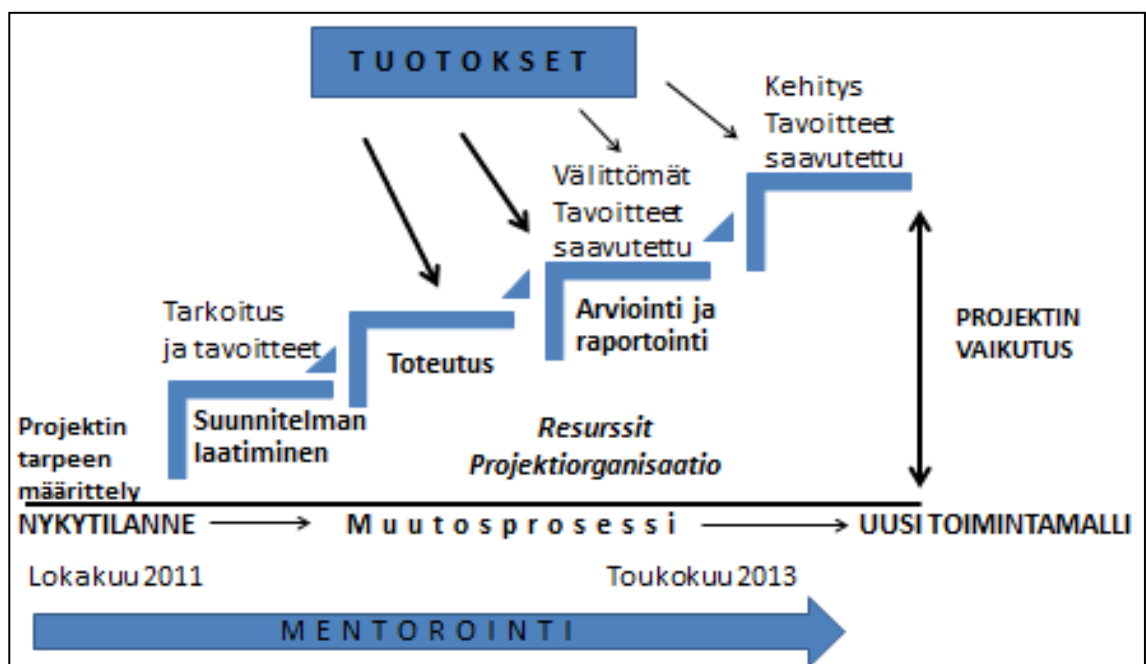
Sairaanhoitajilta, jotka hoitavat kriittisesti sairaita potilaita, vaaditaan paljon teknistä osaamista ja edellyttää heidän jatkuvaa läsnäoloa (McGrath 2008, 1100-1103.) Sairaanhoitajat kokevat, että heidän on tärkeä tietää, mitä heidän pitää työssään tehdä ja osata (O'Connell & Landers 2008, 357). Tieto hoitamisesta ja eri sairauksista lisääntyy työkokemuksen myötä (Fulbrook, Albarran, Baktoft & Sidebottom 2012, 199). Sairaanhoitajien tulee omata riittävä tietämys ja kokemus teknisestä osaamisesta, ennen kuin he pysyvät paneutumaan potilaiden emotionaaliseen hoitamiseen. Potilashoidon koettiin myös vaarantuvan, jos teho-osastolla työskenteli työvuorossa enemmän kokemattomampia kuin kokeneita sairaanhoitajia. (Beeby 2000, 160.)

VSSHP:n keuhkosairauksien valvontayksikössä valvontatasoista hoitoa vaativan potilaan elintoimintahäiriöt ovat pääosin yhteen elintoimintaryhmään liittyviä (Anttalaisen henkilökohtainen tiedonanto 3.1.2012). Valvontahoitoa tarvitsevilla potilailla on pääosin äkillinen hengityksen vajaatoiminta eli ventilaatiovajaus, jonka vuoksi he tarvitsevat hengityksen tukemista ja jatkuvaa seurantaa. Äkillisellä hengitysvajauksella tarkoitetaan elimistön tasapainossa äkillistä tilannetta, jossa hapettumisen häiriö, hiilidioksidin kertyminen tai hengitystyön lisääntyminen aiheuttaa elimistössä tasapainoon häiriön ja välittömien hoitotoimien tarpeen. (Anttalaisen henkilökohtainen tiedonanto 3.1.2012; Brander 2011, 168; Käypä hoito-suositus 2006.) Keuhkosairauksien valvontayksikön tavoitteena on keuhkosairaiden potilaiden kokonaisvaltainen ja laaja-alainen hoitaminen. Tämä asettaa uudenlaisia osaamisvaatimuksia sairaanhoitajan työhön (Hanhinen 2010, 142).

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN VAIHEET JA PROJEKTIOrganisaatio

7.1 Kehittämiprojektin vaiheet

Kehittämiprojekti etenee eri vaiheiden kautta aina idean tunnistamisesta projektin arviointiin saakka (Silfverberg 2005, 10; Toikko & Rantanen 2009, 14-16). Kehittämiprojekti alkoi idea- ja suunnitteluvaiheella eli projektin tarpeen määrittelyllä. Tarpeen pohjalta projektille asetettiin tavoite ja tarkoitus sekä määriteltiin sen kesto (Kuvio 3.). Marraskuussa 2011 kehittämiprojektin ideaa täsmennettiin työelämän mentorin ja medisiinisen toimialueen ylihoitajan kanssa, joka oli myös projektin toimeksiantajan edustaja. Suunnitteluvaiheessa koottiin projektiorganisaatio eli kehittämiprojektille valittiin projektipäällikkö, ohjaus- sekä projektiryhmä. Projektiryhmän kanssa projektin aihetta vielä täsmennettiin.



Kuvio 3. Kehittämiprojektin vaiheet (mukaillen Silfverberg 2005, 5).

Kehittämiprojektin arvioitiin kestävän syksystä 2011 ja kevääseen 2013. Projektin toteutuksesta tehtiin projektisuunnitelma, joka sisälsi aineistokeruuta varten tutkimussuunnitelman. Projektin suunnitelmavaiheessa projektipäällikkö tutustui sairaanhoitajan osaamiseen liittyviin kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin sekä aihetta koskevaan kirjallisuuteen. Lisäksi kirjallisuudesta oli tarkoitus tunnistaa muutoksenhallinnan keinoja, joiden avulla voitaisiin tukea keuhkosairauksien valvontayksikön perustamisen aikana sairaanhoitajan roolia muutoksessa osaamisen näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen avulla määriteltiin tarkemmin ne käsitteet, joiden kautta projektissa lähestyttiin sairaanhoitajan osaamista, muutoksenhallintaa sekä sairaanhoitajan roolin osuutta siinä.

Projektin suunnitelmavaiheeseen (Kuvio 3.) sisältyi myös työ-, viestintä- ja aikataulusuunnitelman teko (vrt. Lanning ym.1999, 121). Työsuunnitelmassa kuvattiin projektin ja tutkimuksellisen osion eri vaiheet ja aikataulu niiden toteutuksesta. Viestintäsuunnitelma ohjasi projektin aikaista sisäistä ja ulkoista viestintää. Projektin onnistumiselle tärkeä elementti oli myös henkilöstö-, materiaali- ja taloudellisten resurssien ja kustannusten laskeminen (Lanning ym. 1999, 123). Projektisuunnitelma valmistui huhtikuussa 2012.

Kehittämiprojekti sisälsi tutkimuksellisen osion, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa keuhkosairauksien valvontayksikössä tarvittavasta sairaanhoitajien kliinisestä osaamisesta ja tuottaa sairaanhoitajien osaamisen kuvaus kyseiseen yksikköön. Tutkimuksellinen osio toteutettiin kaksikierroksisella Delfoi[®]-tekniikalla syyskuun 2012-helmikuun 2013 aikana yhteistyössä VSSHP:n ja PSHP:n kanssa. Aineistonkeruuseen VSSHP:n Hoitotyön asiantuntijaryhmä myönsi tutkimusluvan 31.8.2012 ja PSHP:lta osalta tutkimuslupa myönnettiin 9.9.2012.

Ensimmäisessä vaiheessa aineistonkeruumenetelmänä olivat asiantuntijahaastattelut, jotka toteutettiin ryhmähaastatteluina. Kohderyhmänä olivat valvontahoitotyötä tekevät sairaanhoitajat (n=8). Toisessa vaiheessa asiantuntijapaneeli tarkasti ja vahvisti sairaanhoitajan kliinisen perus- ja erityisosaamisen keuhkosairauksien valvontayksikköön. Kun kehittämiprojektin toteutusvaihe eli empiirisen osa (Kuvio 3.) oli suoritettu, edettiin projektin ja tulosten arviointiin sekä koko kehittämiprojektin raportointiin (Kuvio 3.).

Projektille asetettiin myös kehitystavoitteet (Kuvio 3.), jotka pitivät sisällään projektin tulosten hyödynnettävyys näkökulman sekä jatkotutkimusaiheet. Lisäksi projektin vaikutus kuvastaa sitä, mitä projektilla saatiin aikaiseksi työyhteisössä ja miten se on vaikuttanut osaston sairaanhoitajien osaamisen kehittymiseen, osaamistasoon sekä muutoksenhallintaan tai muutosprosessin onnistumiseen. Projektin vaikuttavuutta tullaan arvioimaan tulevaisuudessa, kun uusi toiminta on käynnistynyt.

7.2 Projektioorganisaatio

Projektin toteutuksen ja onnistumisen kannalta tärkeimmät tekijät liittyivät projektinvetäjän työhön, projektiryhmän kokoamiseen ja ohjausryhmän rooliin. Tämän kehittämisprojektin projektioorganisaatio koostui projektipäälliköstä sekä projekti- ja ohjausryhmästä. Projektiryhmän jäsenten valinnalla oli tärkeä rooli projektin onnistumisen kannalta. (Paasivaara ym. 2008, 105, 11.) Projekti- ja ohjausryhmän jäsenet valittiin yhdessä työelämän mentorin ja tutoropettajan kanssa.

Projektipäällikkö

Päävastuu projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista oli projektipäälliköllä, joka on tämän raportin kirjoittaja. Projektipäällikkö toimi projektiryhmän vetäjänä ja kutsui ohjausryhmän koolle. Hän vastasi myös projektin etenemisestä suunnitellun aikataulun ja työsuunnitelman mukaisesti. Projektipäällikkö piti koko projektin ajan päiväkirjaa, jossa näkyivät tärkeimmät tiedot projektitapaamisista, suunnitelmista ja tehdyistä muutoksista.

Ohjausryhmä

Ohjausryhmä oli kehittämisprojektin asiantuntijaryhmä, jonka tehtävänä oli projektin ohjaus ja seuranta. Se toimi myös projektin tukijana ja mahdollistajana. Ohjausryhmään kuului yhteensä kuusi jäsentä projektipäällikön lisäksi. Medisiinisen toimialueen ylihoitaja toi ohjausryhmään hallinnollista osaamista sekä laaja-alaista näkemystä organisaatiosta. Hän toimi myös projektin toimeksiantajan edustajana. Lisäksi ohjausryhmään kuului keuhkosairauksien vuodeosaston

erikoislääkäri, joka vastasi osaltaan keuhkosairauksien valvontayksikön suunnittelusta. Hoitotieteellistä näkökulmaa ja tutkimusmenetelmään liittyvää osaamista toivat medisiinisen toimialueen kliininen hoitotyön asiantuntija sekä työelämän mentori. Lisäksi ohjausryhmään kuului keuhkosairauksien vuodeosaston osastonhoitaja, joka on laatinut sairaanhoitajien osaamistasomittarin keuhkosairauksille. Turun AMK tutoropettaja toi ohjausryhmään hoitotieteellistä näkemystä sekä vastasi kehittämisprojektiin liittyvästä osaamisesta.

Ohjausryhmän kokoontui kolme kertaa kehittämisprojektin aikana. Projektipäällikkö lähetti ohjausryhmälle sähköpostitse noin viikkoa aikaisemmin asialistan ja siihen liittyneen materiaalin. Ohjausryhmän ensimmäinen kokous oli toukokuussa 2012, jolloin esiteltiin kehittämisprojektin tarve, tavoitteet, suunnitelma projektin toteutuksesta ja aikataulullisesta etenemisestä. Samalla esiteltiin tutkimuksellisen osion aineistonkeruusuunnitelma. Ohjausryhmän toinen kokous oli joulukuussa 2012, jolloin käsiteltiin tutkimuksellisen osion Delfoi[®] ensimmäisen vaiheen (1.vaihe) tulokset sekä määriteltiin Delfoi[®] toisen vaiheen (2.vaihe) asiantuntijapaneelin jäsenten kokoonpano. Kolmas tapaaminen oli toukokuussa 2013, jolloin projektipäällikkö esitteli kehittämisprojektin tuotokset.

Projektiryhmä

Projektiryhmän tehtävänä oli projektin etenemisen suunnittelu yhdessä projektipäällikön kanssa niin, että päävastuu oli kuitenkin projektipäälliköllä. Lisäksi projektiryhmä osallistui projektin sisällölliseen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin yhdessä projektipäällikön kanssa. Projektiryhmään kuului kolme jäsentä projektipäällikön lisäksi. Keuhkosairauksien vuodeosaston osastonhoitaja toi projektiryhmään osastotason hallinnollisen sekä kliinisen osaamisen. Hän vastasi osaltaan myös keuhkosairauksien valvontayksikön suunnittelusta. Projektiryhmään kuului myös keuhkosairauksien vuodeosaston sairaanhoitaja, jolla oli vankka kliininen hoitotyön osaaminen keuhkopotilaan hoitotyöstä. Lisäksi projektiryhmään kuului työelämän mentori.

Projektsuunnitelmassa projektiryhmän suunniteltiin kokoontuvan kuukauden välein. Keväällä 2012 projektiryhmä kokoontui harvemmin ja kesällä 2012 se ei

kokoontunut lainkaan, koska projekti eteni suunnitelmien mukaan eikä projektista ollut ajankohtaista tiedotettavaa. Lokakuussa 2012 projektiryhmä kokoontui jälleen, jolloin haastattelut oli suoritettu ja mietittiin yhdessä kehittämisprojektin etenemistä. Toukokuussa 2013 projektiryhmä kokoontui viimeisen kerran, jolloin käytiin läpi kehittämisprojektin tuloksia. Sekä projekti- että ohjausryhmässä mietittiin projektin suunnitteluvaiheessa keinoja, joiden avulla pystyttäisiin tukemaan sairaanhoitajan roolia muutoksessa ja sairaanhoitajan osaamisen integrointia siihen.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA

8.1 Kehittämisprojektin empiirisen osion tavoite ja tutkimusongelma

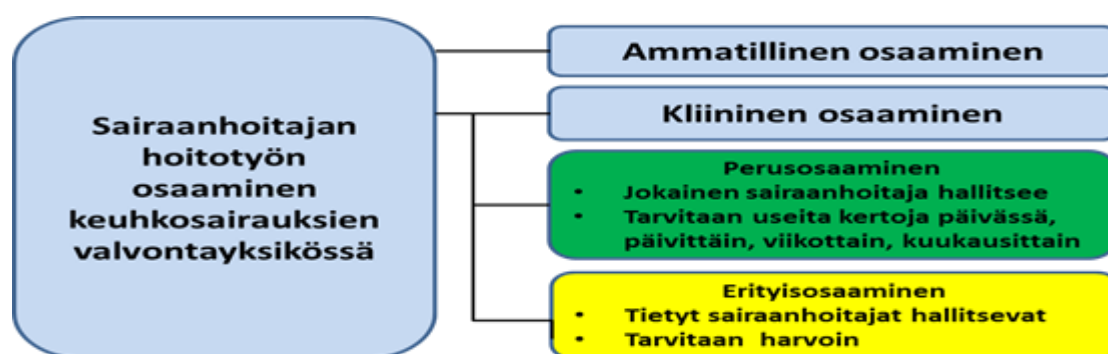
Kehittämisprojektin empiirisen eli tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli määrittellä perustettavaan keuhkosairauksien valvontayksikköön sairaanhoitajien kliininen perus- ja erityisosaaminen.

Tutkimuksellisessa osiossa haettiin vastauksia kysymykseen:

1. Minkälaista kliinistä perus- ja erityisosaamista sairaanhoitaja tarvitsee keuhkosairauksien valvontayksikössä?

8.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Kirjallisuuden pohjalta tässä kehittämissuorjektissa keuhkosairauksien valvontayksikön sairaanhoitajan hoitotyön osaamisen katsotaan muodostuvan (Kuvio 4.) ammatillisesta osaamisesta sekä kliinisestä osaamisesta, joka voidaan eritellä vielä kliiniseen perus- ja erityisosaamiseen.



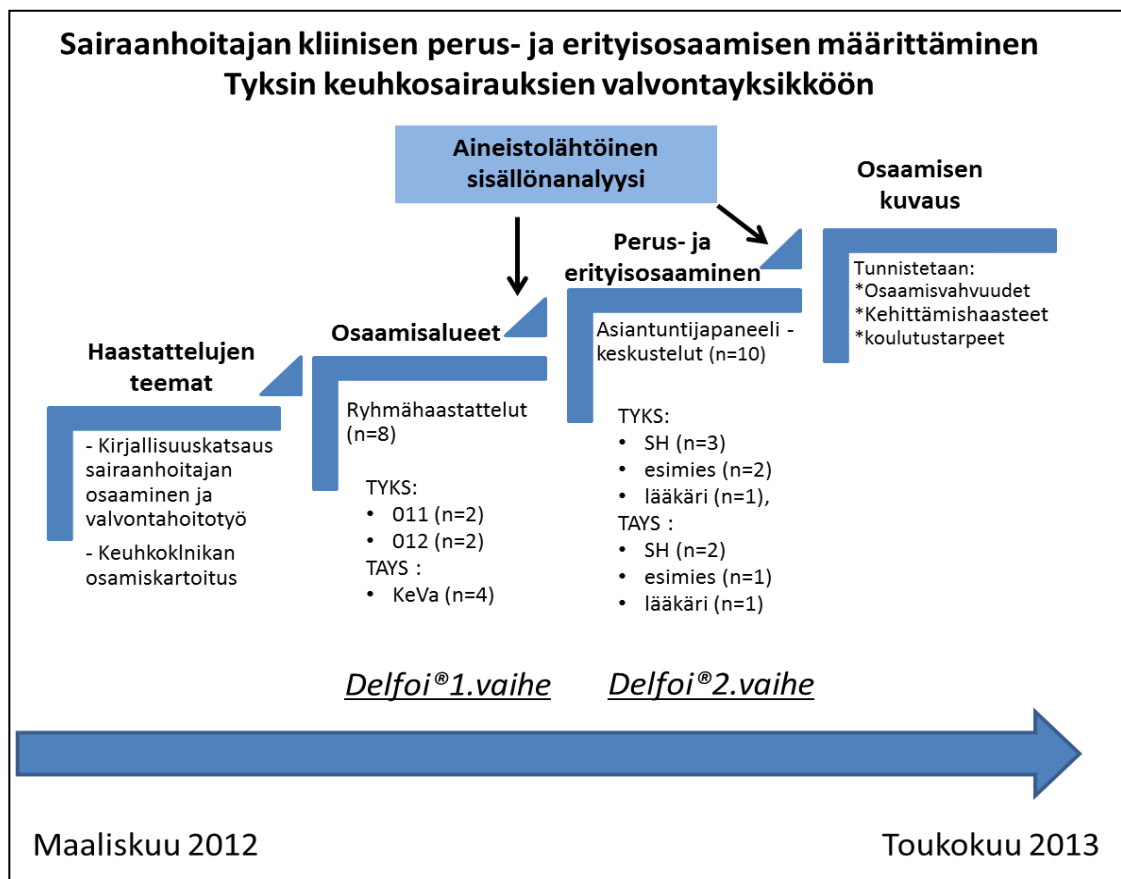
Kuvio 4. Sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä (mukaillen Riley ym. 2005).

Sairaanhoitajan ammatillinen osaamisen määritellään osaamiseksi, jonka jokaisen valmistuvan sairaanhoitajan tulee hallita ja osaaminen ei ole sidoksissa tiettyyn työyksikköön (vrt. Riley 2005,16). Kliininen osaaminen on taas osaamista, jota sairaanhoitaja tarvitsee keuhkosairauksien valvontayksikössä. Kliininen osaaminen jakautuu vielä perus- ja erityisosaamiseen. Tätä luokittelua käytettiin apuna asiantuntijakierroksilla määriteltäessä sairaanhoitajien kliinistä perus- ja erityisosaamista.

Sairaanhoitajien kliinisen perus- ja erityisosaamisen määrittelyssä keuhkosairauksien valvontayksikköön käytettiin Delfoi[®]- eli asiantuntijamenetelmää kaksivaiheisena prosessina (Delfoi[®] 1.vaihe ja Delfoi[®] 2.vaihe). Delfoi[®]-tekniikkaa käytetään erityisesti tulevaisuudentutkimuksen menetelmänä, jossa asiantuntijakierroksilla mielipiteet kerätään ja niistä saatu informaatio annetaan takaisin asiantuntijoille lisätarkastelua varten. Asiantuntijoiden avulla pyritään saavuttamaan tutkittavaan asiaan mahdollisimman laaja näkemys sekä saavuttamaan

mielipiteissä yhteinen näkemys jostakin asiasta. (Kuusi 2002, 206- 207; Rubin 2002, 891; Metsämuuronen 2003, 241-242; Keeney, Hasson & McKenna 2006, 205-206.) Delfoi® -tekniikkaa ovat muun muassa Kurki (2010) ja Huhtala (2011) käyttäneet opinnäytetöissään määritellesään sairaanhoitajien osaamista VSSHP:n eri toimialueiden hoitoprosesseissa.

Tutkimuksellinen osio toteutettiin yhteistyössä VSSHP:n ja PSHP:n kanssa. Delfoi® 1.vaiheessa (Kuvio 5.) aineisto kerättiin ryhmähaastatteluina sairaanhoitajilta (n=8), jotka osallistuvat keuhkopotilaan valvontahoitotyöhön. Delfoi® 2. vaiheessa (Kuvio 5.) haettiin sairaanhoitajien kliinisestä perus- ja erityisosaamisesta konsensusta asiantuntijapaneelin (n=10) avulla.



Kuvio 5. Tutkimuksellisen osion vaiheet.

8.3 Ensimmäinen vaihe

Ensimmäisen vaiheen (1. vaihe) tavoitteena oli tuottaa tietoa asiantuntijoiden (n=8) avulla keuhkosairauksien valvontayksikössä tarvittavasta sairaanhoitajan kliinisestä osaamisesta (Kuvio 5.). Asiantuntijoina toimivat Tampereen yliopistolaisen keskussairaalan (Tays) keuhkosairauksien valvontayksikön sairaanhoitajat (n=4), koska heillä on substanssiosaaminen keuhkopotilaan valvontahoitotyöstä sekä Tyksin sisätautiklinikan valvontayksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat (n=4), koska heillä on osaamista keuhkopotilaan valvontahoitotyöstä. Tyksissä ei aikaisemmin ole ollut valvontahoitoa vaativille keuhkopotilaille omaa valvontayksikköä, vaan sisätautiklinikka on hoitanut potilaat, joita keuhkosairauksien valvontayksikkö tulee tulevaisuudessa hoitamaan.

8.3.1 Toteutus

Haastattelujen suorittamista varten haastattelija eli projektipäällikkö otti sähköpostitse yhteyttä tutkimusluvissa nimettyihin yhteyshenkilöihin. Yhteyshenkilöt valitsivat haastateltavat osastonhoitajien avustuksella. Haastattelun osallistumiskriteerit päätettiin projektin ohjausryhmän 1. kokouksessa. Osallistumiskriteerien mukaan toisella haastateltavalla tuli olla alle kolme vuotta ja toisella yli kolme vuotta työkokemusta valvontahoitotyöstä. Tällä tavoin haastatteluun saatiin mukaan kokeneen ja aloittelevan sairaanhoitajan näkökulmaa valvontahoitotyön osaamisesta. Muita valintakriteereitä olivat vapaaehtoisuus ja kehittämishalukkuus.

Osastonhoitajat lähettivät haastatteluun osallistujien sähköpostiosoitteet haastattelijalle ja varasi haastatteluun tarvittavat tilat. Kaikille haastatteluun osallistujille lähetettiin sähköpostitse noin viikko ennen haastattelua lyhyt kuvaus tutkimuksen sisällöstä, saatekirje (Liite 1.) ja Tietoinen suostumus haastateltavaksi -lomake (Liite 2.) sekä teemahaastattelulomake (Liite 3.). Haastattelulomakkeen alussa oli selvitetty käsitteitä perus- ja erityisosaaminen, jotta kaikki haastateltavat ymmärsivät käytetyt käsitteet samalla tavalla.

Delfoi[®] 1.vaiheessa haastattelut oli tarkoitus pitää kahdessa eri ryhmässä siten, että toiseen osallistuisi Tyksin osasto 011 (nykyään sydänosasto 3) ja osasto 012 (nykyään sisätautiosasto 1) valvontayksiköiden sairaanhoitajia (n=4) ja toiseen Taysin keuhkosairauksien valvonnan sairaanhoitajia (n=4). Tyksin kahden eri osaston sairaanhoitajien työvuorojen yhteensovittaminen koettiin haasteelliseksi, jonka vuoksi osaston 011 (n=2) ja 012 (n=2) sairaanhoitajien haastattelut suoritettiin eri päivinä. Taysin haastattelu suoritettiin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Jokaisessa haastattelussa kysyttiin ensin vastaajan taustatiedot (koulutus, erikoistumisopinnot sekä työkokemus sairaanhoitajana ja valvontayksikössä) ja sen jälkeen edettiin teemahaastattelurungon (Liite 3.) mukaisesti:

1. Mitkä ovat tyypillisimmät sairaudet, joiden vuoksi hoidat keuhkopotilasta valvontayksikössä?
2. Miten hoidat keuhkosairautta sairastavaa potilasta valvontayksikössä?/ Kerro päivästäsi valvontayksikössä (keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyön näkökulmasta).
3. Minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee keuhkosairautta sairastavan potilaan valvontahoitotyössä?

Kolmannen haastattelukysymyksen (Liite 3.) osaamisalueiden pohjalla käytettiin sovelletusti Opetusministeriön (2006, 63-71) määrittelemää valmistuvan sairaanhoitaja 10 ammatillista osaamisaluetta. Haastattelussa pyydettiin tiedonantajia jo luokittelemaan sairaanhoitajien osaamista asioiden ja tekemisten toistuvuuden kautta perus- ja erityisosaamiseen. Haastattelun loppuksi tiedonantajia pyydettiin vielä kuvamaan omin sanoin valvontahoitotyötä.

Yksi haastattelu suoritettiin haastateltavien työyksikössä ja kaksi muuta osaston ulkopuolisessa tilassa. Kahdesti haastattelut keskeytettiin, mutta se ei haitannut haastattelun kulkua. Ryhmähaastattelussa tiedonantajat keskustelivat argumenttien ottaen kantaa toistensa mielipiteisiin.

8.3.2 Aineiston analyysi ja tulokset

Haastattelut toteutettiin suunnitellussa aikataulussa eli syys-lokakuun aikana ja ne nauhoitettiin. Haastattelut kestivät 78 minuutista 128 minuuttiin (ka= 107 min). Haastateltavien (n=8) työkokemukset sairaanhoitajina vaihtelivat puolesta vuodesta 18 vuoteen (ka =6,8 vuotta) ja työkokemusta valvontahoitotyöstä oli haastateltavilla puolesta vuodesta kuuteen vuoteen (ka= 2,5 vuotta). Kaikki tiedonantajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Osa tiedonantajista oli suorittanut erikoistumisopintoja ensihoidosta, keuhkosairauksista, akuuttihoitotyöstä sekä anestesia- ja tehohoitotyöstä.

Sisällönanalyysi suoritettiin vuoden 2012 marras-joulukuun aikana. Jokainen haastattelu kuunneltiin ensin läpi, jonka jälkeen alkoi niiden puhtaaksikirjoitus eli litterointi. Litterointia voidaan tehdä valikoiden, esimerkiksi teema-alueittain, jolloin haastatteluaineiston parhain jatkokäsittelijä on haastatteliija. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 138,142.) Aineiston litteroi haastatteliija eli projektipäällikkö itse. Haastatteluista poimittiin lausumia, jotka sisälsivät kehittämisprojektin aiheen kannalta oleellisia ilmaisuja. Aineiston purkamisen jälkeen aineistoa luettiin useita kertoja läpi kokonaiskuvan luomiseksi ja olennaisimman sisällön hahmottamiseksi (Hirsjärvi & Hurme 2009, 143).

Aineiston luokittelu on keskeinen osa analyysiä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 147). Sisällönanalyysissä jokaisen tiedonantajan lausumat koottiin yhteen ja luokiteltiin eri osaamisalueiden alle. Lisäksi haastatteluaineistosta poimittiin tyypillisimmät sairaudet, joiden vuoksi keuhkopotilasta hoidetaan valvontayksikössä. Luokittelun pohjana käytettiin sovelletusti Opetusministeriön (2006, 63-71) määrittelemää valmistuvan sairaanhoitajan ammatillisia osaamisaluetta, mutta asia-sisältö keskittyi kliiniseen osaamiseen ja keuhkopotilaan valvontahoitotyöhön. Luokittelun jälkeen lausumat pelkistettiin ja luokiteltiin alakategorioihin. Analyysiä jatkettiin abstrahoimalla samansisältöiset kategoriat edelleen yläkategorioihin, jotka koottiin lopulta yhdistävien kategorioiden alle. (Taulukko 1.)

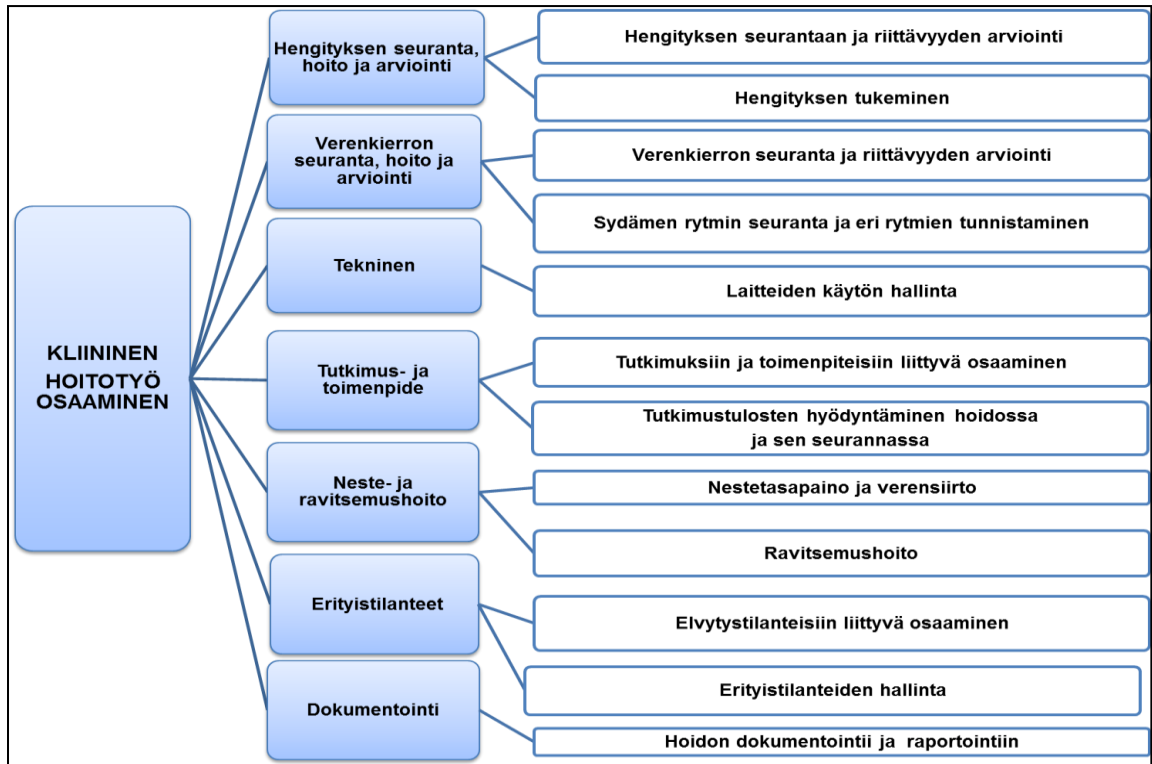
Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

LAUSUMA	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA	OSAAMIS-ALUE
<i>Jokaisella potilaalla on kiinteät monitorit. Siitä täytyy lähteä, että tiedetään mitä seurataan ja miksi. Mutta seurataan hengitysfrekvenssiä...</i>	Hengitystaaajuuden seuranta valvontamonitorin avulla	Hengitystaaajuuden mittaaminen ja seuranta monitorilla	Hengityksen seurantaan ja riittävyyden arviointiin liittyvä osaaminen	Hengityksen seurantaan, hoitoon ja arviointiin liittyvä osaaminen	Kliininen osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Koko ajan se on monitorin seuranta, jos potilas on esim. V60:ssä, seuraat hapettumista... • Jokaisella potilaalla kiinteät monitorit. Siitä täytyy lähteä, että tiedetään mitä seurataan ja miksi. Mutta seurataan..., happisaturatiota ja... 	Happeutumisen seuranta valvontamonitorin avulla	Happeutumisen mittaaminen ja seuranta pulssioksimetrillä monitorin kautta	Hengityksen seurantaan ja riittävyyden arviointiin liittyvä osaaminen	Hengityksen seurantaan, hoitoon ja arviointiin liittyvä osaaminen	Kliininen osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Bi-pap:n kytkeminen trakeeriin jokaisen osattava • Trakeomostoidun potilaan hoitaminen bi-papissa on jokaisen osattava ja eihän siinä sen kummempaa kuin siihen tarvitaan se haitariletku, jonka kanssa yhdistetään bi-pap trakeakanyyliin • Trakari potilaita on bi-pap-hoidossa valvonnassa (putkipotilaita) ja se kuuluu osaamiseen 	Trakeostomoidun potilaan hoitaminen Bi-pap:ssa	Bi-pap – hoidon toteuttaminen trakeakanyylin kautta	Hengityksen tukemiseen liittyvä osaaminen	Hengityksen seurantaan, hoitoon ja arviointiin liittyvä osaaminen	Kliininen osaaminen

Sisällönanalyysin pohjalta muodostui keuhkosairauksien valvontayksikön sairaanhoitajien hoitotyön 10 eri osaamisaluetta, jotka ovat monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, yhteistyö, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetus, eettinen toiminta, terveyden edistäminen, kliininen hoitotyö ja lääkehoito.

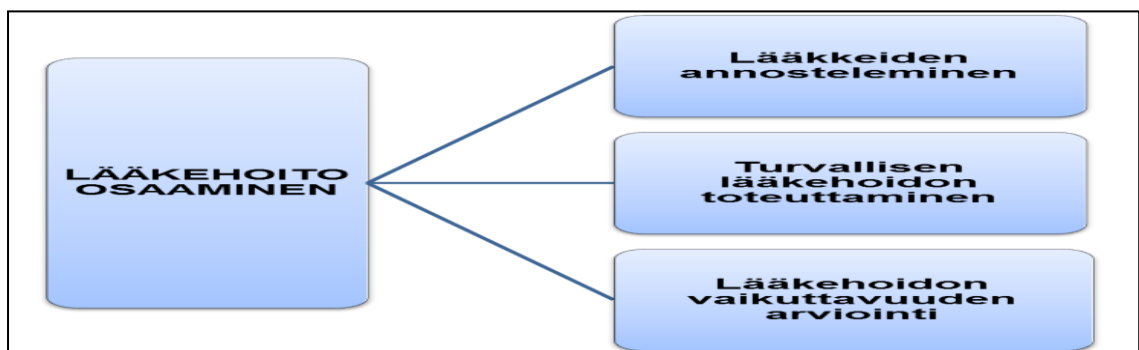
Sairaanhoitajien osaaminen kuvattiin sanallisesti muiden osaamisalueiden kohdalla, paitsi kliininen hoitotyö ja lääkehoito luokiteltiin perus- ja erityisosaamiseen. Sanalliseen kuvaukseen päädyttiin, koska aineistosta tuli esiin asioita, jotka liittyivät läheisesti valvontahoitotyöhön ja potilaiden hoitoon, mutta niitä oli haasteellista luokitella perus- tai erityisosaamiseen. Esimerkiksi aineistossa kuvattiin eettistä toimintaa, mutta kuvaus jäi hyvin yleiselle tasolle. Sanallisen kuvauksen avulla pyrittiin saamaan laajempi ja kokonaisvaltaisempi kuvaus osaamisalueesta.

Kliininen hoitotyö ja lääkehoito –osaaminen jaettiin eri kategorioihin (Kuvio 6 ja 7.) ja vielä edelleen pelkistettyihin ilmauksiin (Taulukko 1, Taulukko 2.). Kliininen hoitotyö jaettiin seitsemään yhdistävään kategoriaan ja 12 yläkategoriaan (Kuvio 6.).



Kuvio 6. Kliininen hoitotyö osaaminen.

Lääkehoito-osaaminen jakaantui kolmeen yläkategoriaan. Näitä olivat lääkkeiden annosteleminen, turvallisen lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi (Kuvio 7.).



Kuvio 7. Lääkehoito-osaaminen.

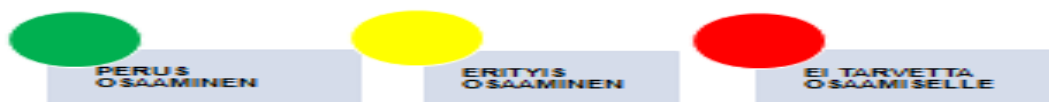
Luokittelun jälkeen luettiin haastatteluaineistoa vielä uudelleen läpi. Tavoitteena oli määrittää aineistosta tiedonantajien (n=8) näkemyksiä kliinisestä perus- ja erityisosaamisesta. Luokittelu tapahtui toimintojen toistuvuuden kautta sekä kuuluiko alue jokaisen sairaanhoitajan osaamiseen. Kliinisen perus- ja erityisosaamisen luokittelun alakategorioita täydennettiin hyödyntäen kirjallisuutta, esimerkiksi Kaarlola ym. (toim.) teho- ja valvonta hoitotyön -opasta (2010) sekä keuhkosairauksien klinikan osaamiskartoituslomaketta. Nämä kohdat merkattiin * -merkillä lausumien perään. Lisäksi eri yksiköiden kohdalle merkittiin viiva, jos asiaa ei mainittu haastattelussa lainkaan. (Taulukko 2.)

Sisällönanalyysin tulokset kuvattiin kliinisen hoitotyön ja lääkehoito-osaamisen osalta helppolukuisten taulukoiden avulla. Taulukoissa osaamiset koodattiin eri väreillä siten, että vihreä väri kuvasi perusosaamista ja keltainen väri erityisosaamista. Jos tiedonantajien näkemys oli, että yksikössä ei tarvita kyseistä osaamista, merkittiin se punaisella värillä (Taulukko 2.). Taulukoita muodostui yhteensä 13, joista yhtenä esimerkkinä on Taulukko 2.

Taulukko 2. Esimerkki kliinisen hoitotyön osaamisen luokittelusta.

HENGITYKSEN SEURANTAAN JA RIITÄVYYDEN ARVIOINTIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	TAYS ASIAANTUNTIJA -PANEELI (n=4)	TYKS KEUHKO-OSASTO (n=3) (proj.ryhmä +os.lääkäri)	TAYS KEUHKO-VALVONTA (n=4)	TYKS KARDIOL. VALVONTA (n=2)	TYKS SISÄTAUT VALVONTA (n=2)
Oireiden kartoittaminen haastatteleamalla, havainnoimalla		P	P	P	P
Hengitystaajuuden mittaaminen ja seuranta monitorilla		P	P	P	P
Hengitystavan seuranta ja epäsäännöllisen hengitystavan tunnistaminen		P	P	P	P
Hengitysliikkeiden seuranta ja lisääntyneen hengitystyön tunnistaminen		P	P	P	P
Hengitysäntien kuuntelu stetoskoopilla *	?	P	-	-	-
Happeutumisen mittaaminen ja seuranta pulssioksimetrillä monitorin kautta		P	P	P	P
Hengityksen seuranta hengitystä tukevien laitehoitojen aloituksessa		P	P	P	P
Ventilaation seuranta kapnometrillä		P	P	-	-
Tajunnantason muutosten tunnistaminen		P	P	P	P
Ihon värin ja lämpötilan muutosten tunnistaminen*		P	-	-	-

- = Ei mainitaa haastattelussa * = Kirjallisuudesta



Sisällönanalyysin tuloksena muodostuneet eri osaamisalueet käytiin vielä projektiryhmän kahden jäsenen ja osastonlääkärin kanssa läpi joulukuussa 2012. Heillä oli mahdollisuus tuoda luokitteluun omaa näkökulmaa sairaanhoitajan osaamisesta ennen asiantuntijapaneeliin vientiä. (Taulukko 2.) Tämän jälkeen osaamisalueet esiteltiin ohjausryhmän toisessa kokouksessa ennen asiantuntijapaneeliin vientiä. Ohjausryhmässä ehdotettiin pieniä muutoksia, mutta ne eivät vaikuttaneet sisältöön. Mitään kohtia ei poistettu. Ohjausryhmä hyväksynnän jälkeen siirryttiin Delfoi[®] 2.vaiheeseen.

Delfoi[®] 1.vaiheen tuloksina syntyi kuvaus siitä, minkälaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat keuhkosairauksien valvontayksikössä. Näitä on kuvattu tarkemmin kehittämissuorituksen tuloksissa. Sisällönanalyysin tuloksina muodostui keuhkosairauksien valvontayksikön sairaanhoitajien hoitotyön 10 osaamisaluetta (Kuvio 8.), joista kahdeksan kuvattiin sanallisesti ja kliininen hoitotyö ja lääkehoito luokiteltiin perus- ja erityisosaamiseen.

8.4 Toinen vaihe

Delfoi[®] toisen vaiheen (2. vaihe) tavoitteena oli tuottaa asiantuntijapaneelin jäsenten (n=10) avulla moniammatillinen näkemys, konsensus, sairaanhoitajien kliinisestä perus- ja erityisosaamisesta kliinisen hoitotyön sekä lääkehoito-osaamisen osalta. Asiantuntijapaneelin ammattiryhmittäinen kokoonpano ja sairaanhoitajien osallistumiskriteerit päätettiin ohjausryhmässä ensimmäisessä kokouksessa. Ohjausryhmän toisessa kokouksessa asiantuntijapaneeliin lisättiin vielä keuhkosairauksien vuodeosaston esimies ohjausryhmän ehdotuksen pohjalta. Tyksin asiantuntijapaneeliin osallistuvat esimiehet (n=2) ja lääkärit (n=2) valitsi toimeksiantaja yhdessä ohjausryhmän kanssa. Asiantuntijoiden avulla pyritään saavuttamaan tutkittavaan asiaan mahdollisimman laaja näkemys sekä saavuttamaan mielipiteissä konsensus halutusta asiasta. (Kuusi 2002, 206- 207; Rubin 2002, 891; Metsämuuronen 2003, 242). Myös keuhkosairauksien vuodeosaston hoitohenkilökunnan mielipiteet haluttiin saada mukaan asiantuntijapaneeliin, koska sairaanhoitajan osaamisen kuvaus koskee

heidän tulevaa työyksikköä ja heillä on vankka kliininen osaaminen keuhkopotilaan hoitamisesta, vaikka heillä ei varsinaisesti ole vielä substanssiosaamista valvontahoitotyöstä.

8.4.1 Toteutus

Asiantuntijapaneelin jäsenille lähetettiin noin viikkoa ennen paneelia sähköpostitse saatekirje (Liite 4.) sekä kliinisen hoitotyön ja lääkehoito-osaamisen osalta muodostetut taulukot. Asiantuntijapaneelit kokoontuivat siten, että Taysin asiantuntijapaneeliin osallistujat (n=4) muodostivat oman ryhmän ja TYKS:n osallistujat (n=6) oman. Molemmissa paneeleissa edettiin siten, että ensin täydennettiin ja täsmennettiin yksiköittäin taulukoita ja tämän jälkeen panelistit pohtivat yhdessä keuhkosairauksien valvontayksikössä tarvittavaa osaamista. Tyksin asiantuntijapaneeli vahvisti lopullisen sairaanhoitajien kliinisen perus- ja erityisosaamisen keuhkosairauksien valvontayksikköön.

Taysin asiantuntijapaneeli järjestettiin 6.2.2013 ja siihen osallistui keuhkosaston esimies ja erikoislääkäri sekä samat sairaanhoitajat kuin Delfoi[®] 1.vaiheessa siten, että toisella osallistujalla on alle kolme vuotta ja toisella yli kolme vuotta työkokemusta valvontahoitotyöstä. Tyksin asiantuntijapaneeli järjestettiin 25.2.2013. Paneeliin osallistuivat samat sairaanhoitajat kuin Delfoi[®] 1.vaiheessa, mutta molemmilla sairaanhoitajilla oli alle kolme vuotta työkokemusta valvontahoitotyöstä. Lisäksi paneeliin osallistui sisätautiosaston ja keuhkosairauksien vuodeosaston esimiehet, keuhkosairauksien vuodeosaston erikoislääkäri ja sairaanhoitaja. Suunnitelmasta poiketen Tyksin asiantuntijapaneeliin osallistui vain yksi lääkäri.

Molemmissa asiantuntijapaneeleissa käytiin ensin läpi tyypillisimmät sairaudet ja oireet, joiden vuoksi keuhkopotilasta hoidetaan valvontayksikössä. Tämän jälkeen käytiin kohta kohdalta läpi taulukkomuotoon saatetut kliinisen hoitotyön ja lääkehoito-osaamisalueet. Taulukoita täydennettiin ja täsmennettiin. Esimerkiksi tutkimus- ja toimenpiteisiin liittyvän osaamisen kohdalla muutoksia tehtiin pleuradreenin poiston osalta (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Esimerkki asiantuntijajaneelin taulukoiden täsmentämisestä.

TUTKIMUKSIIN JA TOIMENPITEISIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA
Potilaan valmistelu tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, voinnin tarkkailu ennen, niiden aikana ja jälkeen	P
Pleurapunktiossa/ Pleuradreenin laitossa avustaminen	P
Pleuradreenihoidon toteuttaminen imulla tai keräyspussilla	P
Pleuradreenin poistossa avustaminen	P
Pleuradreenin poistaminen	P
Ascitespunctiossa avustaminen	E
Pericardiumpunctiossa avustaminen	ETO
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä suun kautta	P
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä trakeakanyyliin kautta	P
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä Bi-pap-hoidon aikana	P



Pleuradreenin poiston tekee valvontayksiköissä sairaanhoitaja. Tätä kohtaa ei tullut esiin haastatteluissa ja se lisättiin taulukkoon (Taulukko 3.). Asiantuntijajaneelin määrittelyn tuloksena pleuradreenin poistaminen kuuluu keuhkosairauksien valvontayksikössä sairaanhoitajan perusosaamiseen.

Asiantuntijajaneeleissa muutoksia eniten tuli sydämen rytmin seuranta, eri rytmien tunnistaminen sekä hoito –osioon (Taulukko 4.). Haasteluista poimittujen lausumien mukaan esimerkiksi ST-tason muutosten tunnistaminen luokiteltiin keuhkovalvonnan sairaanhoitajien perusosaamiseen, mutta asiantuntijajaneelissa se määriteltiin kuitenkin erityisosaamiseen.

Asiantuntijajaneelien määrittelyn perusteella sydämen eri rytmihäiriöiden hoito lääkkeellisesti ei kuulu sairaanhoitajan perus- tai erityisosaamiseen, vaan ainoastaan eri rytmien tunnistaminen (Taulukko 4.). Rytmihäiriöiden lääkkeellinen hoito tapahtuu aina lääkärin määräysten mukaisesti ja sen toteutus kuuluu sairaanhoitajan osaamiseen. Lääkehoidon toteuttamista ja vaikuttavuuden arviointia määriteltiin taas lääkehoito-osaamisen osa-alueella, jossa esimerkiksi lääkkeiden siirtonopeudesta ja tasaisesta annostelusta huolehtiminen on sairaanhoitajien perusosaamista (Taulukko 14.).

Taulukko 4. Esimerkki verenkierron seurantaan, hoitoon ja arviointiin liittyvän osaamisen luokittelusta keuhkosairauksien valvontayksikköön.

VERENKIERRON SEURANTA JA RIITTÄVYYDEN ARVIOINTI	TYKS KEUHKO VALVONTA
Verenkiertovajeen oireiden tunnistaminen havainnoimalla potilaan yleistilaa	P
Sydämen sykkeen seuranta monitorin avulla	P
Invasiivisen verenpaineen mittaamisen aloitus, toteutus ja arviointi	P
Turvotusten tarkkailu	P
SYDÄMEN RYTMIN SEURANTA JA ERI RYTMIEN TUNNISTAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA
Sinusrytmien tunnistaminen	P
Eteis- ja kammiovärinän tunnistaminen	P
ST-tason muutosten tunnistaminen	E
Sinustaky- ja bradykardian tunnistaminen	P
Eteis- ja kammioisälyöntien tunnistaminen	E
Kammiotakykardian tunnistaminen	P
Eteislepatuksen tunnistaminen	E
Eteis-kammiokatkosten tunnistaminen	E



Asiantuntijapaneelissa täydennettiin ja täsmennettiin myös Taysin keuhkosairauksien valvontayksikön sekä Tyksin 011 ja 012 valvontayksiköiden osalta osaamisen luokittelua, esimerkiksi tutkimus ja toimenpiteisiin liittyvän osaamisen kohdalla (Taulukko 5.). Esimerkiksi subclaviakanyylin laitossa avustaminen ja poisto olivat samassa osiossa ja nämä kohdat päätettiin jakaa erillisiksi (Taulukossa 5.). Subclaviakanyylin laitossa avustaminen määriteltiin Tyksin osalta erityisosaamiseksi, koska kanyylit laittaa anestesia lääkäri ja hänen mukana on yleensä hoitaja, joka avustaa toimenpiteessä. Taysin asiantuntijapaneeli taas määritteli sen kuuluvan heidän sairaanhoitajien perusosaamiseen. Subclaviakanyylin poisto taas luokiteltiin jokaisessa yksikössä kuuluvan sairaanhoitajien perusosaamiseen.

Taulukko 5. Esimerkki taulukoiden täydentämisestä yksiköittäin.

TUTKIMUKSIIN JA TOIMENPITEISIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Kardioversiassa avustaminen	ETO	ETO	P	P
Subclaviakanyylin laitossa avustaminen	E	P	E	E
Subclaviakanyylin poistaminen	P	P	P	P
Arteriakanyylin laitossa avustaminen ja poistaminen	P	P	P	P
Perifeerisen kanyylin laittaminen	P	P	P	P
Verinäytteenoton hallinta arteriakanyylistä	P	P	P	P
Valtimoverinäytteen otto ranteesta	ETO	E	ETO	ETO
Trakeakanyylin vaihdossa avustaminen	P	P	P	P
Trakeakanyylin vaihtaminen	ETO	E	ETO	ETO
Trakeakanyylin poistaminen	P	P	P	P
Trakeakanyylin kuffin paineen tarkistaminen	P	P	P	P
Trakeakanyylin sisäkanyylin puhdistus	P	P	P	P
PEG-letkun laitossa avustaminen	ETO	ETO	ETO	ETO
12-kytkentäisen EKG:n oton hallinta	ETO	ETO	ETO	ETO
Hemodialyysihoidon toteuttaminen	ETO	ETO	ETO	ETO
Kuffillisen rektaaliputken (Flexiseal) asentaminen ja käyttö	E	P	E	E



8.4.2 Aineiston analyysi ja tulokset

Asiantuntijapaneelikeskustelut nauhoitettiin ja projektipäällikkö teki muistiinpanoja niiden aikana. Molemmat paneelit kestivät keskimäärin kaksi tuntia. Paneelikeskusteluiden jälkeen nauhoitukset kuunneltiin läpi ja tarkistettiin, että muistiinpanot pitivät paikkansa. Sekä Taysin että Tyksin osalta asiantuntijapaneelin jäsenet päätyivät suhteellisen helposti oman yksikkönsä sekä keuhkosairauksien valvontayksikössä tarvittavan kliinisen hoitotyön ja lääkehoito osaamisen osalta konsensukseen.

Delfoi[®] 2. vaiheen tuloksina syntyi moniammatillinen näkemys keuhkosairauksien valvontayksikön sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisesta kliinisen hoitotyön ja lääkehoidon osalta. Näitä on kuvattu tarkemmin kehittämisprojektin tuloksissa. Lisäksi tuotettiin asiantuntijoiden avulla tietoa yksikkökohtaisesta kliinisestä osaamisesta (Liite 5.).

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Kehittämisprojektin tuloksena syntyi kuvaus siitä, miten muutoksenhallinnan eri keinoja on hyödynnetty projektin aikana sekä miten niiden avulla on valmistettu ja sitoutettu sairaanhoitajia muutokseen ja valvontahoitotyöhön. Lisäksi kehittämisprojektin tuloksina syntyi sairaanhoitajan osaamisen kuvaus Tyksin keuhkosairauksien valvontayksikköön ja määriteltiin kliinisen hoitotyön ja lääkehoidon osalta sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen kyseiseen yksikköön. Samalla tuotettiin yksikkökohtaista tietoa sairaanhoitajien kliinisestä osaamisesta valvontayksiköittäin keuhkopotilaan näkökulmasta (Liite 5).

9.1 Muutoksenhallinnan keinojen hyödyntäminen

Kehittämisprojektin yhtenä tarkoituksena oli kirjallisuuden pohjalta tunnistaa muutoksenhallinnan keinot, joilla voitaisiin tukea keuhkosairauksien valvontayksikön perustamisen aikana sairaanhoitajan roolia muutoksessa osaamisen näkökulmasta. Muutoksenhallinnan keinojen avulla valmistettiin ja sitoutettiin sairaanhoitajat muutokseen ja uuteen toimintamalliin.

Muutosprosessia ei voi täysin hallita, mutta sen onnistumiseen vaikuttaa siinä käytetyt muutoksenhallinnan keinot. Niiden tarkoituksena on tukea henkilöstön muutoshalukkuutta ja sitoutumista muutokseen sekä uusiin toimintatapoihin. (Viitala 2005, 309; Luoma & Arikoski 2006, 124-125; Mitchell 2013, 32-33.) Kirjallisuudesta tunnistettiin keskeisiä muutoksenhallinnassa keinoja, jotka olivat sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen eli viestintä, työntekijöiden osallistaminen muutoksen suunnitteluun ja kehittämistyöhön, muutosvalmennuksen toteuttaminen sekä kouluttaminen uuden toimintamallin mukaiseen toimintaan. Näitä keinoja hyödynnettiin projektin aikana.

Muutoksenhallinnan keinona on **sisäinen ja ulkoinen viestintä**. Kehittämisprojektisuunnitelma sisälsi erillisen viestintäsuunnitelman, joka ohjasi projektin aikaista suullista ja kirjallista viestintää. Siinä kuvattiin myös tärkeimmät viestinnän kohderyhmät ja viestinnän tavoitteet. Projektin tarpeesta, tavoitteista sekä

tuloksista tiedotettiin yhteisesti koko henkilökuntaa osaston kehittämispäivällä lokakuussa 2012. Lisäksi projektin aikaisen viestinnän avulla pyrittiin varmistamaan muutoksen ja projektin sekä sen tulosten mahdollisimman laaja tunnettaavuus osastolla. Projektin aikana pyrittiin raportoimaan tutkimuksellisen osan tuloksista eri sidosryhmille säännöllisin väliajoin ja tuomaan tuotettu tieto heti osaston henkilökunnan tietoisuuteen ja käyttöön. Tällä tavoin edesautettiin sidosryhmien sitoutumista muutosprosessiin ja projektiin. Myös projekti- ja ohjausryhmää tiedotettiin projektin etenemisestä ja tuloksista.

Valvontayksikön perustamiseen liittyvistä asioista keskusteltiin osastolla miltei viikoittain. Epätietoisuus toiminnan aloittamisajankohdasta on aiheuttanut epävarmuutta työntekijöissä. Muutosviestinnässä suurin ja keskeisin rooli on esimiesasemissa toimivilla henkilöillä. Esimiesten ja henkilöstön välinen viestintä tulee olla vuorovaikutteista ja avointa. Avoimen keskustelun avulla viedään yhteisesti kehiteltyjä tai sovittuja asioita eteenpäin. (Aro 2002, 75; Juusola ym. 2002, 10-11, 13.)

Osaston työntekijöiden osallistaminen muutoksen suunnitteluun ja kehittämistyöhön toteutettiin erilaisin keinoin. Keuhkosairauksien vuodeosastolla uuden yksikön toiminnan suunnittelua varten perustettiin keuhko-osaston sairaanhoitajista työryhmä, joka tarkoituksena on perehtyä valvontayksikön perustamiseen liittyviin käytännön asioihin. Keuhkosairauksien valvontayksikön perustamiseen liittyvä toimintatavan muutos pyrittiin toteuttamaan ennakoiden ja nykyistä käytäntöä vähitellen kehittämällä (ks. Juusola ym. 2002, 10-11; Mitchell 2013, 32-33). Työryhmän toimesta keväällä 2012 osastolle perustettiin kokeilu- luonteisesti yhteen huoneeseen valvontahuone ilman monitoreita. Tämä kesti vain kolme viikkoa, koska henkilöstöresurssit eivät antaneet myöden pidempää kokeilua. Kokeilu koettiin kuitenkin kannattavaksi ja se antoi tärkeää tietoa jatkosuunnittelun kannalta.

Muutoksenhallinnan keskeisenä keinona on myös **kouluttaminen uuden toimintamallin mukaiseen toimintaan** (Korvenranta & Särkkä 2010, 16). Projektipäällikkö pyrki integroimaan ylemmän ammattikorkeakoulun syventävien opintojen eri kehittämistehtävät omaan työyksikköön siten, että ne tukivat sairaan-

hoitajan roolia muutoksessa osaamisen näkökulmasta sekä palvelivat sairaanhoitajien kliinisen osaamisen kehittymistä. Yhtenä tehtäväkokonaisuutena oli osaamisen johtaminen ja toimintaprosessien kehittäminen –tehtävä, jossa tuotettiin sovelletusti sairaanhoitajien koulutussuunnitelma tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyneen osaamisen kuvauksen pohjalta. Koulutus on yksi osaamisen kehittämisen keino, jonka tarkoituksena on muuttaa yksilöiden osaamista vastaamaan työyksikön osaamisvaatimuksia (Ojala 2008, 213-214). Koska valvontahoitotyö on osastolla uutta ja aikataulu tiukka, päätettiin koulutukset fokusoida niille kliinisen osaamisen osaamisalueille, jotka koettiin työyksikössä tärkeiksi, ja joissa oli suurin ja kiireisin tarve saada lisäoppia. Koulutukset toteutettiin asiantuntija luennoin ja työssäoppimisen keinoin.

Kehittämisprojektin aikana kliinisen hoitotyön asiantuntijat järjestivät medisiiniselle toimialueelle yhteisiä koulutuksia liittyen akuuttihoitoon ja valvontahoitotyöhön. Koulutustarpeet ovat muodostuneet osittain keuhkosairauksien vuodeosaston sairaanhoitajille tehdyn osaamiskartoituksen pohjalta. Lisäksi osastolla järjestettiin muutamia sisäisiä koulutuksia, jotka keskitettiin tiettyihin yksittäisiin kriittisiin kliinisen perus- ja erityisosaamisalueisiin, joita tuli esiin kehittämisprojektissa tuotetun osaamisen kuvauksen pohjalta. Sisäistä koulutusta järjestettiin esimerkiksi liittyen arteriakanyyleihin ja niiden käyttöön liittyviin asioihin sekä myös invasiivisen verenpaineen mittaamiseen sekä monitorointiin.

Eri koulutusten lisäksi sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä toteutettiin työssäoppimista tukevin menetelmin. Työssäoppiminen on yksi **muutosvalmen-**
nuksen keino (Valpola 2004, 44). Uuden oppiminen on tehokkainta, kun se tapahtuu kokemuksen ja toiminnan konkreettisen näkemisen kautta (Hätönen 2000, 52-53; Nieminen 2007, 53). Jopa 50% oppimisesta tapahtuu työssä tekemisen ja kokemuksen kautta. Toisen puolen muodostavat koulutus ja vuorovaikutus muiden toimijoiden kanssa. (Ojala 2008, 68-69.) Työssäoppiminen toteutettiin Tyksin aikuisten teho-osastolla, jossa keuhkosairauksien vuodeosaston sairaanhoitajat kävivät seuraamassa teho-osaston sairaanhoitajien työskentelyä liittyen arteriakanyyleihin ja invasiivisen verenpaineen mittaamiseen liittyviin asioihin. Lisäksi tavoitteena oli, että jokainen yli vuoden osastolla työsken-

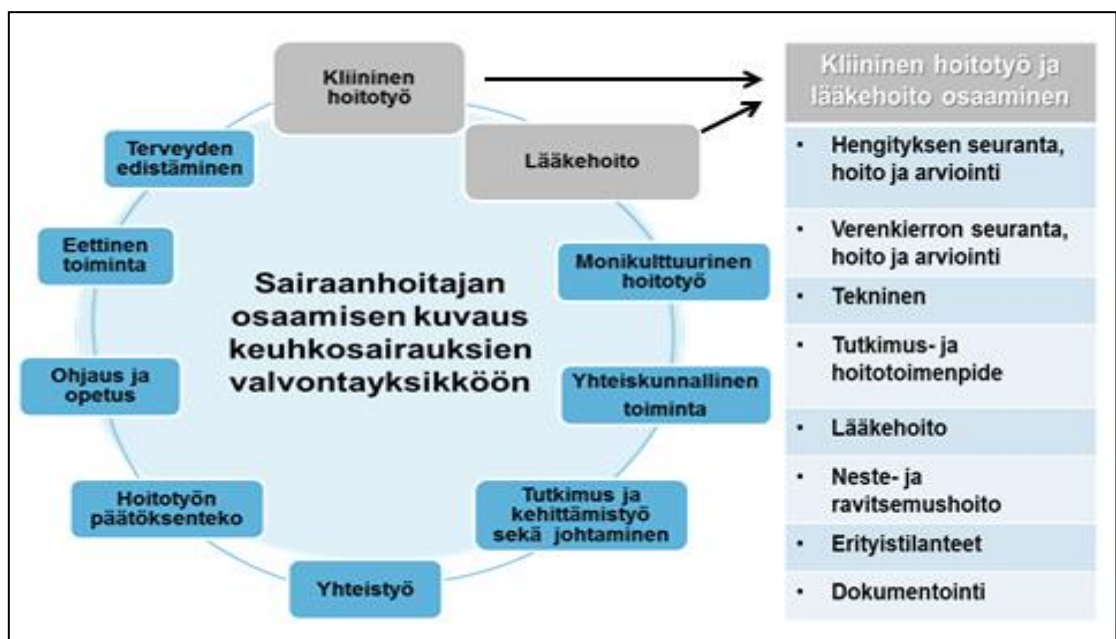
nellyt sairaanhoitaja pääsisi seuraamaan akuuttisätautiosaston valvonnan sairaanhoitajien työskentelyä ennen valvontayksikön toiminnan aloittamista. Tätä ei ehditty kuitenkaan toteuttaa tämän projektin aikana. Koulutus sekä työssäoppiminen koettiin hyväksi keinoksi oppia uutta. Itse tekemällä ja kokeneen asiantuntijan antama tuki helpotti uuden tiedon soveltamista käytäntöön (Nieminen 2007, 53).

Koulutuksessa saatu tieto pitää kuitenkin sisäistää ja ymmärtää sekä soveltaa käytäntöön, jotta se muuttuu osaksi yksilön osaamista. Jotta uudesta tiedosta muodostunut osaaminen muuttuisi uudelleenlaiseksi yhteiseksi toimintatavaksi, on tieto jaettava ja muodostettava siitä yhteinen näkemys. Kun yhteinen näkemys uudesta toimintatavasta on saavutettu, sovelletaan se käytäntöön. Kokemuksia tekemisestä uudella tavalla voidaan jakaa tai verrata aikaisempaan tapaan toimia. (Hätönen 2000, 48, 52-53; Ojala 2008, 71-72, 74-75.) Uuden tiedonsoveltamista käytäntöön ei pystytty toteuttamaan tämä kehittämisprojektin aikana, koska valvontayksikkö ei ole aloittanut vielä toimintaansa.

Valvontayksikön perustaminen ja toiminnan muutos muodostaa uudenlaisia osaamistarpeita sairaanhoitajan osaamiseen ja antaa lähtökohdan osaamisen kehittämiselle ja uuden oppimiselle. Uudenlaiset osaamistarpeet ja -vaatimukset aiheuttavat myös epätasapainon ja työnhallinnan tunteen järkkymistä ja näin ollen vaatii sairaanhoitajalta psyykkistä työtä sekä kuluttaa ylimääräistä energiaa. (Juusola ym. 2002, 10). Työtyytyväisyyttä lisää työnhallinnantunne sekä se, että työntekijä osaa, oppii ja suoriutuu työtehtävistään (Rainio 2010, 5). Muutoksenhallinnan keinoin pyrittiin vahvistamaan myös työhyvinvointia ja lisäämään työnhallinnan tunnetta muutosprosessin aikana (Korvenranta & Särkkä 2010, 15; Mitchell 2013, 32-33).

9.2 Sairaanhoidajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi sairaanhoidajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön. Osaamisen kuvaus muodostuu 10 eri osaamisalueesta, joista kliininen hoitotyö ja lääkehoito jaettiin vielä kahdeksaan eri osa-alueeseen (Kuvio 8.). Kliininen hoitotyö- ja lääkehoito- osaamista luokiteltiin perus- ja erityisosaamiseen ja muut osaamisalueet kuvattiin sanallisesti.



Kuvio 8. Sairaanhoidajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön.

Keuhkosairauksien valvontayksikössä sairaanhoitajat tarvitsevat laaja-alaista tietotaitoa eri sairauksista, niistä johtuvista oireista sekä erilaisista hoitokeinoista. Keuhkosairauksien valvontayksikössä hoidettavien potilaiden tyypillisimpiä sairauksia ovat COPD, astma, obesiteetti, sydämen vajaatoiminta tai selkäydinvamma. Potilailla voi olla myös jokin neurologinen- tai lihassurkastumaa aiheuttava sairaus. Lisäksi potilailla voi olla taustalla ARDS, Critical Illness polyneuropatia tai immunosuppressiivinen sairaus, jonka vuoksi he tarvitsevat valvontatasoista hoitoa. Oireina tai löydöksinä potilaalla voi olla pneumonia, hengenahdistus tai –vajaus, keuhkopussissa nestettä tai obesiteetti-hypoventilaatio. Poti-

laat voivat olla myös trakeostomoituja tai potilas voi olla tajuton. Yleisimmin näistä sairauksista ja oireista seurauksena on ventilaatiovajaus, happeutumishäiriö tai hiilidioksidiretentio, jonka vuoksi potilaat tarvitsevat, non-invasiivista tai invasiivista ventilaatiohoitoa. Noninvasiivinen ventilaatiohoito toteutetaan useimmin kaksoispaineventilaattorilla (Bi-pap –hoito) maskin kautta ja invasiivinen hoito taas trakeakanyylin kautta. Lisäksi potilailla voi olla graavi hypokseмия, jonka vuoksi he tarvitseva happihoitoa suurilla happivirtauksilla ja jatkuvaa seuranta.

Tiedonantajien (n=8) mukaan sairaanhoitajat toteuttavat pitkälti samoja hoitamisentaitoja valvonnassa kuin osastollakin. Tällaisiksi taidoiksi he kuvasivat muun muassa perushoidon toteuttamisen tai erilaiset haavanhoidot. Pääosin kaikki valvonnan potilaat ovat monitoriseurannassa ja vuodepotilaita.

Sairanhoitajan **eettinen toiminta** keuhkosairauksien valvontayksikössä pohjautuu lainsäädäntöön ja hoitotyön eettisiin ohjeisiin. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kohtaavat usein valvonnassa eettisiä ristiriitatilanteita. Hoitajien eteen tulee tilanteita, joissa sairaanhoitajien ajatusmaailma hoitamisesta on erilainen mitä vallitseva hoitokulttuuri on. Hoitajat kuvasivat tilanteita, joissa potilaan hoidon jatkaminen aiheuttaa kärsimystä potilaalle. Sairanhoitajilta vaaditaan osaamista toimia ja työskennellä erilaisissa eettisissä ristiriitatilanteissa. Eräs hoitaja kuvasi eettistä ristiriitatilannetta seuraavasti:

”Fibrotisoivien keuhkosairauksia sairastavien potilaiden kohdalla hoitaja näkee, että hoidolla ei ole mitään hyötyä, mutta hoitoa jatketaan. Hoitajilla tulee turhautuminen omaan työhönsä, koska me nähdään, ettei sitä ole mitään hyötyä. Potilas pyytää, että lopettaa kaikki. Siltikin tehdään maksimaaliset säädöt ja lisätään tuota ja tuota. Välillä miettii potilaan kohtaloa, että kidutetaan ja ehdoin tahdoin pitkitetään tulevaa. Itsellä on ainakin sellainen olo, ettei haluaisi olla vastaavassa tilanteessa ilman että elämän laatu paranee.”

Potilaat, jotka tarvitsevat valvontahoitoa, ovat usein kriittisesti sairaita. Potilaan sairaus ja akuuttitilanne voi tulla omaisille täytenä yllätyksenä, jolloin omaisten

kohtaaminen ei aina ole helppoa. Potilaat ovat usein sekavia, jolloin joskus joutaan käyttämään lepositeitä potilaan turvallisuuden takaamiseksi. Tämä saattaa aiheuttaa potilaiden omaisissa erilaisia reaktioita ja ristiriitaisia tuntemuksia.

Valvonnassa tulee eteen tilanteita, joissa potilaan ja omaisen näkemykset hoitolinjoista ovat erilaiset. Valvonnassa potilaat ovat ilmaisseet, että haluavat luopua aktiivista hoidosta ja eivät halua esimerkiksi laitehoitoa, mutta omaiset toivovat hoitoja jatkettavan. Sairaanhoitajat ymmärtävät omaisten tunteet, mutta toisaalta he näkevät myös potilaan kärsimykset.

” joskus on joutunut tilanteeseen, jossa potilas oli maininnut, ettei halua enää bi-pap- hoitoon, koska oli siihen jo lyhyen ajan sisällä ajautunut monta kertaa... Potilas haluaa luopua hoidosta, mutta omaiset haluavat että jatketaan. Hoidolla on pidennetty potilaan elämää pari päivää.”

Haastatteluissa hoitajat kertoivat joutuvansa tilanteisiin, joissa on epävarmuus ja epäselvyys siitä, miten potilasta tulee hoitaa. Hoitajat kuvasivat tilanteen, jossa potilaalle oli tehty Ei elvytetä (ER) –päätös, mutta lisäselvityksenä oli, että defibrilloitavat rytmit hoidetaan. Tämä aiheuttaa ristiriitatilanteita ja epäselvyyttä sairaanhoitajien työssä. Sairaanhoitajien mukaan hoitopäätökset tulee olla selkeitä ja sairaanhoitajien tulee osata tarvittaessa puuttua niihin.

Monikulttuurisesta hoitotyöstä keskusteltiin hyvin lyhyesti haastatteluissa. Keuhkosairauksien valvontayksikössä eri kulttuureista peräisin olevien keuhkopotilaiden hoito ei eroa muista valvontahoitoa tarvitsevien potilaiden hoidosta. Omaisten kanssa tehdään yhteistyötä samalla tavalla kuin muidenkin potilaiden omaisten kohdalla. Tulkkipalveluita käytetään valvontayksikössä hyväksi yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi. Elekieltä käytetään myös apuna kommunikoinnissa. Monikulttuurisen hoitotyön näkökulmasta keuhkopotilaan hoitoa on samanlaista kuin vuodeosaston puolellakin. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu taito hoitaa eri kulttuureista olevia potilaita sekä myös työskennellä monikulttuurisessa työympäristössä.

Yhteiskunnallinen toiminta näkyy yksikkö- sekä myös organisaation tasolla sairaanhoitajan valvontahoitotyön asiantuntemuksena. Sairaanhoitaja toimii valvontahoitotyön asiantuntijana hoitaessaan keuhkosairaita potilaita ja tuo oman asiantuntemuksensa moniammatilliseen yhteistyöhön. Tarkasteltaessa sairaanhoitajien asiantuntijuutta keuhkopotilaiden sekä yhteiskunnallisen toiminnan näkökulmasta, näkyy etenkin Taysin valvontayksikön sairaanhoitajien työskentelyssä asiantuntijuus siten, että hoitajat tekevät viikoittain tai tarvittaessa jopa päivittäin erilaisia konsultointikäyntejä eri erikoissairaanhoidon yksiköihin. Muut yksiköt voivat konsultoida keuhkosairauksien hoitajia esimerkiksi kaksoispaine-ventilaattorihoitoon tai keuhkopussin dreenihoitoon liittyen. Haastateltavien (n=4) mukaan valvontayksiköstä löytyy aina sairaanhoitaja, jolla on kokemusta ja tietämystä keuhkopotilaiden hoidosta ja eri hoitomenetelmistä.

Valvontayksikön sairaanhoitaja toimii myös potilaan asianajaja ja potilaiden oikeuksien puolustajana. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla tavalla ja hänen päätöstään on kunnioitettava. Tämän määrittelee jo Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 6§). Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun potilas on kieltäytynyt aktiivihoidoista ja potilaan saattohoito toteutetaan valvontayksikössä. Hoitajien mukaan tällöin korostuu potilaan riittävän kipu- ja rauhoittavan lääkityksen merkitys.

Tutkimus- ja kehittämistyö valvontayksikössä nähtiin haastattelijoiden mukaan lähinnä osallistumisena erilaisiin koulutuksiin. Koulutuksia järjestetään viikoittain, jopa kaksi kertaa viikossakin. Medisiinisellä toimialueella oli haastateltujen aikaan menossa myös akuuttihoitotyön koulutukset, joita oli viikoittain. Lisäksi hyvänä oppimisväylänä valvontahoitotyöhön koettiin olevan lääkärin kierrot. Järjestetyt koulutukset voivat olla sairaalan tai osaston sisäisiä koulutuksia tai sairaalan ulkopuolisia koulutustilaisuuksia. Koska koulutuksia on paljon, koettiin haasteelliseksi aikaresurssin järjestäminen.

Sairaanhoitajien osaamiseen kuuluu myös työyksikön toimintaohjeiden päivittäminen. Eri toimenpiteistä on kirjalliset ohjeet, joita pyritään päivittämään säännöllisesti. Taysin valvontayksikössä on uusille työntekijöille perehdytyskan-

sio, josta löytyvät muun muassa keskeisimmät tutkimukset ja toimenpiteet. Ohjeiden päivittäminen edellyttää tiedonhankintataitoja. Eräs haastatteluun osallistuja mainitsi, että jokaisen valvonnassa työskentelevän sairaanhoitajan on hyvä lukea Käypä hoito –suositus äkillisestä hengitysvajauksesta. Suosituksesta löytyy esimerkiksi vasta-aiheet non-invasiiviselle ventilaatiohoidon toteuttamiselle, jotka jokaisen sairaanhoitajan on hyvä opetella ulkoa.

Myös erilaiset organisaation määrittelemät muutokset vaikuttavat valvontahoitotyöhön, uuden oppimiseen sekä osaamisen kehittämiseen. Tyksin valvontayksiköt olivat hetki sitten siirtyneet kirjallisista hoitokaavakkeista sähköisiin ja kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen oli työn alla. **Johtaminen** näkyy sairaanhoitajan työssä esimerkiksi akuuteissa tilanteissa, joissa on toimittava hoidon organisoijana. Myös potilaiden siirtyessä jatkohoitopaikkaan sairaanhoitajan tehtävänä on vastata potilaan hoidon koordinoinnista hoidon jatkuvuuden edellyttämällä tavalla.

Yhteistyö-osaaminen korostuu valvontahoitotyössä, koska valvonnassa potilaan hoito vaatii moniammatillista tiimiä ja monen eri osa-alueen osaamista ympärilleen. Yhteistyötä tehdään röntgenin, laboratorioyksikön, tehon-osaston henkilökunnan kanssa. Myös sosiaalityöntekijä ja ravitsemusterapeutti ovat osa kriittisesti sairaan potilaan hoitotiimiä. Yhteistyötä tehdään myös elvytysryhmän sekä teho-osaston MET-ryhmän (Medical Emergency Team) kanssa.

Tiivistä yhteistyötä tehdään myös potilaan omaisten kanssa ja he ovat keskeisen osa potilaan hoitoa. Potilaan joutuessa sairaalaan omaisten tiedon saannin tarve on suuri. Omaiset saattavat soittaa valvontayksikköön jopa muutaman tunnin välein vuorokauden ajasta riippumatta. Jotkut potilaat haluavat, että omaiset ovat mukana keskusteltaessa potilaan hoitoon liittyvistä asioissa, esimerkiksi päätettäessä hoitolinjoista. Potilaan ollessa pidemmän aikaan valvontayksikössä hoidossa, tulevat potilaan omaiset tutuiksi ja heidän kanssaan tehdään tiiviistikin yhteistyötä. Valvontayksikön vierailuajat koettiin tarpeellisiksi ja tärkeiksi, mutta tarvittaessa niissä joustetaan. Vierailuajat antavat potilaalle aikaa levätä sekä hoitajille työrauhan.

Valvonnassa hoitajilta vaaditaan itsenäistä **hoitotyön päätöksentekosaamista**. Potilaat ovat valvonnassa nykyään yhä sairaampia ja monisairaita. Hoitajilta vaaditaan tietotaitoa laaja-alaiseen hoidon tarpeen arviointiin sekä organisointikykyä. Heidän tulee osata tarkkailla potilasta kokonaisvaltaisesti ja tietää mitä tarkkaillaan ja miksi. Valvonnassa kaikki tilanteita ei aina pysty enakoimaan, vaan on tilanteita, jossa on pakko toimia nopeasti potilaan voinnin heikentyessä. Tällaisessa tilanteessa hoitajan tulee osata arvioida, mitkä toimenpiteet on tehtävä ensin ja vasta niiden jälkeen konsultoida lääkäriä. Toisaalta hoitajat kokivat, että yksin ei tarvitse päätöksiä tehdä, vaan kollegalta saa avun ja tuen tarvittaessa. Haastateltavien mukaan lääkärit tulevat herkästi katsomaan potilaita, jos sairaanhoitajat heille soittavat. Nopeasti vaihtuvia tilanteita sekä reagointi- ja organisointikykyä vaativia tilanteita eräs haastateltava kuvasi näin:

”Valvonnassa täytyy pystyä reagoimaan tilanteisiin, jos esimerkiksi hengitysfrekvenssi nousee, saturaatio laskee, ettei jäädä vain seuraamaan ja tuijottamaan, vaan ollaan ajanhermolla siitä, ettei kaikki ole hyvin. Tilanteet vaihtelee todella nopeasti ja täytyy pystyä hallitsemaan sellaiset. Sä et voi mennä paniikkiin ja stressata kaikista tollaisista asioista mitä siinä tapahtuu...”

Paineensietokykyä vaaditaan haastateltavien mukaan enemmän valvontayksikössä kuin vuodeosaston puolella. Haastateltavien mukaan valvonnassa tulee usein tunne, että pitäisi hallita ja tehdä montaa asiaa kerralla. Sairaanhoitajilla tulee olla kyky hoitaa ja hallita useita päällekkäisiä tehtäviä yhtä aikaa.

Valvontayksikössä työskentelyn myötä ammattitaito ja varmuus toimintaan kasvavat ja ne vaikuttavat myös osastotyöskentelyyn. Työskennellessä osastolla akuutissa tilanteessa taito tehtävien suorittamiseen lisääntyy ja kynnys toimimaan eri tilanteissa tilanteen vaativalla tavalla on matalampi. Kokemuksen myötä henkisesti raskaita tilanteita ei ota enää niin vakavasti.

Potilaiden **ohjausta ja opetusta** tapahtuu koko ajan työn lomassa, huomaamatta. Valvonnan potilaat ovat usein sekavia, jonka vuoksi asioiden kertausta täy-

tyy tehdä useita kertoja päivässä. Potilaiden ohjaaminen kuuluu jokaisen sairaanhoitajan osaamiseen. Usein keuhkopotilaiden hengitystä tuetaan eri laittein, kuten esimerkiksi kaksoispaineventilaattorin (Bi-pap) avulla. Alkuvaiheessa potilaat voivat kokea Bi-pap –hoidon ja maskin epämiellyttävänä ja tarpeettomana. Tällöin tarvitaan runsaasti ohjausta ja asioiden kertausta siitä, miksi kyseinen hoito on potilaalle tarpeellinen. Myös lääkehoitoon liittyvää ohjausta tehdään päivittäin. Koska potilaiden ohjaaminen on joka päiväistä ja sitä tehdään koko ajan työn lomassa, jää se usein kirjaamatta.

Valvontayksikössä potilaille tehdään usein erilaisia tutkimuksia, jotka ohjataan potilaille. Tiedonantajien mukaan vuodeosaston puolella annetaan ehkä syvällisempää ja perusteellisempää ohjausta kuin valvonnassa, koska valvonnan potilaat ovat sairaampia mitä vuodeosaston puolella. Tällöin he eivät jaksakaan vielä vastaanottaa sitä tietomäärää ohjauksesta vastaan mitä vuodeosaston potilaat. Tällaista ohjausta oli haastateltavien mukaan lääkehoidon ohjaus, kuten esimerkiksi Marevan® -hoitoon liittyvä asiat.

Kollegoiden välistä suullista ohjausta ja opetusta tapahtuu päivittäin. Uusien työntekijöiden perehdytys tapahtui eri yksiköissä eri tavalla. Eräessä yksikössä erillistä perehdytysjaksoa valvontahoitotyöhön ei ollut, vaan oppiminen tapahtui työn lomassa konkarilta oppimalla ja muissa yksikössä sille oli varattu alle viikon mittainen jakso. Myös sairaanhoitajaopiskelijoita on harjoittelussa valvonnassa, jolloin sairaanhoitajan tehtävänä on opiskelijaohjauksen toteuttaminen.

Terveyden edistäminen ilmenee valvonnassa ja sairaanhoitajan työssä keuhkopotilaiden kuntouttavan hoitotyön toteuttamisena yhteistyössä fysioterapeutin kanssa. Sairaanhoitajien mukaan asentohoitoa tulee toteutettua paljon enemmän valvonnassa, koska hoitajat ovat koko ajan huoneessa läsnä. Potilaita nostetaan tuoliin istumaan jos vointi sallii sekä tehdään hengitysharjoituksia eri laittein ja menetelmin.

9.3 Sairaanhoidajan kliininen perus- ja erityisosaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä

Keuhkosairauksien valvontayksikössä sairaanhoidajan kliininen perus- ja erityisosaaminen muodostuu moniammatillinen näkemyksen mukaan kliinisestä hoitotyöstä ja lääkehoidosta. Nämä jakaantuivat vielä kahdeksaan eri osa-alueeseen. joita olivat hengityksen seuranta, hoito ja arviointi, verenkierron seuranta, hoito ja arviointi, tekninen osaaminen, tutkimus- ja toimenpideoosaaminen, lääkehoito-osaaminen, neste- ja ravitsemushoito-osaaminen, erityistilanteisiin liittyvä osaaminen sekä dokumentointi osaaminen.

Hengityksen seuranta, hoito ja arviointi osa-alue jakaantui hengityksen seurantaan ja riittävyyden arviointiin (Taulukko 6.) sekä hengityksen tukemiseen liittyvään osaamiseen (Taulukko 7.). Jokaisen keuhkosairauksien valvontayksikössä työskentelevän sairaanhoidajan tulee osata kartoittaa potilaan oireita haastattelemalla ja havainnoimalla. Keuhkosairauksien valvontayksikössä sairaanhoidajan kliiniseen perusosaamiseen kuuluu taito tarkkailla potilaiden hengitystä sekä arvioida sen riittävyyttä. Tämä tapahtuu muun muassa hengitystajuutta mittaamalla tai seuraamalla potilaan hengitystapaa sekä hengitysliikkeitä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen hengityksen seuranta ja riittävyyden arviointi osa-alueella.


HENGITYKSEN SEURANTAAN JA RIITTÄVYYDEN ARVIOINTIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	OSAAMINEN
Oireiden kartoittaminen haastattelemalla, havainnoimalla	
Hengitystaajuuden mittaaminen ja seuranta monitorilla	
Hengitystavan seuranta ja epäsäännöllisen hengitystavan tunnistaminen	
Hengitysliikkeiden seuranta ja lisääntyneen hengitystyön tunnistaminen	
Hengitysäänten kuuntelu stetoskoopilla	
Happeutumisen mittaaminen ja seuranta pulssioksimetrillä monitorin kautta	
Hengityksen seuranta hengitystä tukevien laitehoitojen aloituksessa	
Ventilaation seuranta kapnometrillä	
Tajunnantason muutosten tunnistaminen	
Ihon värin ja lämpötilan muutosten tunnistaminen	




Sairaanhoidajan perusosaamiseen kuuluu myös tietää potilaiden normaali hengitystaajuus, tunnistaa epäsäännöllinen hengitystapa sekä lisääntynyt hengitystyö. Luokittelun tuloksena myös hengitysäänten kuuntelu stetoskoopilla kuuluu sairaanhoidajan perusosaamiseen. (Taulukko 6.) Happeutumisen ja ventilaation seuranta ja riittävyyden arviointi eri laittein tai verikaasuanalyysin perusteella kuuluu sairaanhoidajan perusosaamiseen keuhkosairauksien valvontayksikössä (Taulukko 6.). Potilaiden happeutumista ja ventilaation riittävyyttä seurataan useita kertoja päivässä. Valvonnassa seurataan säännöllisesti potilaan hengitystä havainnoimalla potilaan vointia sekä monitorien avulla sekä myös happi- ja hiilidioksidiarvoja eri laitteilla tai verinäyttein. Sairaanhoidajien perusosaamiseen kuuluu happilisan säätäminen verikaasuanalyysin tulosten sekä happiarvojen mukaan. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen hengityksen tukemisen osa-alueella.


HENGITYKSEN TUKEMISEEN LIITTYVÄ OSAAMINEN	OSAAMINEN
Hapenannon eri menetelmien hallinta (happiviiksillä, happimaskilla, CPAP/ Bi-pap -hoitoon yhdistettynä)	
Hapenannon riittävyyden arviointi	
Bi-pap –hoidon toteuttaminen maskin kautta	
Bi-pap –hoidon toteuttaminen trakeakanyylin kautta	
Bi-pap -hoidon toteuttaminen päivystyssäädöin maskin kautta	
Bi-pap -hoidon toteuttaminen päivystyssäädöin trakeakanyylin kautta	
Happilisan (FiO ₂) säätäminen verikaasuanalyysin tulosten mukaan	
Happilisan (FiO ₂) säätäminen happiarvojen (PaO ₂) mukaan	
Trakeestooman hoito ja aseptiikan hallinta	
Vieroittaminen trakeakanyylistä ja Bi-pap –hoidosta	
Trakeostomiaan liittyvien komplikaatioiden tunnistaminen*	
Hengitysharjoitusten suorittaminen hengityspalkeen kanssa	
Liman imeminen imukatrilla hengitysteistä suun tai trakeakanyylin kautta	
Hengityksen turvaaminen potilasta siirrettäessä toiseen yksikköön	



**PERUS
OSAAMINEN**



**ERITYIS
OSAAMINEN**



**EI TARVETTA
OSAAMISELLE**

Valvontayksikössä keuhkopotilailla on usein ventilaatiovajaus, jolloin yhtenä hoitomuotona on kaksoispaineventilaattorihoito (Bi-pap –hoito). Hoitoa voidaan toteuttaa noninvasiivisesti eli maskin kautta tai invasiivisesti eli trakeakanyylin kautta edellyttäen kuitenkin, että potilaalla on spontaania hengitystä. (Taulukko 7.). Sairaanhoidajien tulee hallita laitteiden kokoaminen ja kytkeminen potilaaseen. Heidän tulee hallita laitteiden eri säädöt sekä ymmärtää eri toimintojen toiminta- ja vaikutusmekanismit (Taulukko 9.). Bi-pap-hoidon toteuttaminen maskin tai trakeakanyylin kautta luokiteltiin valvonnan sairaanhoidajien perusosaamiseen (Taulukko 9.).

Bi-pap –hoidon toteuttaminen päivystyssäädöin aiheutti asiantuntijanelistien välillä keskustelua. Yleensä Bi-pap -hoidon aloitukset tapahtuvat lääkäri määrä-

ysten mukaisesti. Lääkäri määrää laitteeseen asetettavat säädöt ja rajat, jonka puitteissa hoitajat Bi-pap -laitetta säätävät. Toisinaan hoitajilta vaaditaan osaamista, tietämystä ja taitoa aloittaa hoito itsenäisesti. Tyksissä keuhkosairauksilla on määritelty Bi-pap -hoidon aloitus- eli päivystyssäädöt, joilla hoitajat voivat aloittaa maskin kautta toteutettavan hoidon ilman lääkärin määräystä ja vasta tämän jälkeen konsultoida lääkäriä asiasta. (Taulukko 7.)

Trakeostomiakanyylin kautta aloitettava Bi-pap –hoito tapahtuu aina lääkärin määräysten perusteella. Lääkäri määrää laitteen säädöt ja hoitajan tehtävänä on toteuttaa hoito. (Taulukko 7.) Koska valvontayksikössä hoidetaan trakeostomoituja potilaita, täytyy sairaanhoitajien hallita trakeostooman hoito ja siihen liittyvä aseptinen työskentely sekä tunnistaa trakeostoomaan liittyvät komplikaatiot. Lisäksi sairaanhoitajan perusosaamiseen kuuluu trakeostomoitujen potilaiden vieroittaminen Bi-pap –hoidosta. (Taulukko 7.)

Joskus on tilanteita, että potilas siirretään voimien huonontuessa teho-osastolle tai potilas viedään tutkimuksiin, joita ei voida valvontayksikössä suorittaa. Tällöin potilaan hengityksen turvaaminen siirron aikana vaatii tietynlaista osaamista. (Taulukko 7). Siirron ajaksi on osattava varata mukaan tarvittava hoitovälineistö ja lääkkeet sekä osattava arvioida esimerkiksi happipullossa olevan hapen riittävyys siirron aikana. Tämä kuuluu jokaisen sairaanhoitajan osaamiseen.

Verenkierron seuranta, hoito ja arviointi osa-alue jakautui verenkierron seurantaan ja riittävyyden arviointiin sekä sydämen rytmin seurantaan ja eri rytmientunnistamiseen (Taulukko 8.). Keuhkosairauksien valvontayksikössä keuhkopotilaan verenpainetta ja pulssia seurataan eri menetelmin. Potilaan sydämen rytmiä seurataan valvontamonitorien avulla jos potilaan vointi ja tilanne sitä vaatii. Potilaan verenpainetta voidaan mitata valtimokanyylin avulla. Valtimo- eli arteriakanyylin kautta mitattavan verenpaineen eli invasiivisen verenpaineen mittaamisen aloitus ja toteutus kuuluu sairaanhoitajan perusosaamiseen. Jokaisen sairaanhoitajan tulee osata myös arvioida mittauksen tuloksia sekä niiden luotettavuutta. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen verenkierron seuranta, hoito ja arviointi osa-alueella.

VERENKIERRON SEURANTA JA RIITTÄVYYDEN ARVIOINTI	OSAAMINEN
Verenkiertovajeen oireiden tunnistaminen havainnoimalla potilaan yleistilaa	
Sydämen sykkeen seuranta monitorin avulla	
Invasiivisen verenpaineen mittaamisen aloitus, toteutus ja arviointi	
Turvotusten tarkkailu	
SYDÄMEN RYTMIN SEURANTA JA ERI RYTMIEN TUNNISTAMINEN	OSAAMINEN
Sinusrytmien tunnistaminen	
Eteis- ja kammiovärinän tunnistaminen	
ST-tason muutosten tunnistaminen	
Sinustaky- ja bradykardian tunnistaminen	
Eteis- ja kammiolisälyöntien tunnistaminen	
Kammiotakykardian tunnistaminen	
Eteislepatuksen tunnistaminen	
Eteis-kammiokatkosten tunnistaminen	



Sairaanhoidajien osaamiseen kuuluu myös sydämen rytmien seuranta valvontamonitorin avulla sekä eri rytmien tunnistaminen. Jokaisen keuhkosairauksien valvontayksikössä työskentelevän sairaanhoidajan tulee hallita taito tunnistaa sydämen sinusrytmi, eteis- ja kammiovärinä, sinus- ja kammiotakykardia sekä sinusbradykardia. ST-tason muutosten sekä eri lisälyöntien tai eteis-kammiokatkosten tunnistaminen luokiteltiin kuuluvan sairaanhoidajien erityisosaamiseen. (Taulukko 8.)

Keuhkosairauksien valvontayksikössä korostuu **tekninen** osaaminen eli eri laitteiden käytön hallinta (Taulukko 9.). Potilaiden hoito vaatii monia erilaisia laitteita ja edellyttää sairaanhoidajilta laaja-alaista teknistä osaamista. Bi-pap –laitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen kuuluvat sairaanhoidajan perusosaami-

seen, toteutettiin se sitten maskin tai trakeakanyylin kautta. Koska potilaita voidaan joutua kuljettamaan eri tutkimuksiin, tulee sairaanhoitajan osata käyttää myös akkukäyttöistä kaksoispaineventilaattoria. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Sairaanhoitajan kliininen hoitotyön osaaminen laitteiden käytön hallinta osa-alueella 1.

LAITTEIDEN KÄYTÖN HALLINTA	OSAAMINEN
Cpap/Bi-pap –laitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen, toteutettuna maskin kautta	Green
Cpap/Bi-pap –laitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen, toteutettuna trakeakanyylin kautta	Green
Akkukäyttöisen Bi-pap:n kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen	Green
Hengityshalvauspotilaan kotikäyttöön tarkoitetun respiraattorilaitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen	Red
Happilisän (FiO ₂) liittäminen Bi-pap –hoitoon	Green
Aktiivikostuttimen liittäminen Bi-pap –hoitoon ja käytön hallinta	Green
Kostuttimen (Optiflow, Airvo) liittäminen happihoitoon	Green
Nebulisaattorin liittäminen Bi-papiin	Green
Valvontamonitorin käytön hallinta	Green
Keskusmonitorin käytön hallinta	Green
Siirrettävän valvontamonitorin käytön hallinta	Green



Tyksissä hengityshalvauspotilailla on oma hoitorinki, jolloin heidän mukanaan seuraa myös respiraattorihoitoon koulutettu hoitaja. Hengityshalvauspotilaiden kotikäyttöön tarkoitetun respiraattorin käytön hallintaan liittyvä osaaminen luokiteltiin näin olleen ei tarvittavaan osaamiseen.

Bi-pap –hoito kuivattaa hengitysteitä ja ylähengitysteiden limakalvoja, jolloin aktiivikostuttimen liittäminen Bi-pap –hoitoon kuuluu jokaisen sairaanhoitajan osaamiseen. Myös erilaisten kostuttimien liittäminen happihoitoon on osa sairaanhoitajan perusosaamista keuhkosairauksien valvontayksikössä. (Taulukko 9.)

Valvontahoitoa tarvitsevat potilaat ovat usein kytkettyinä valvontamonitoreihin, jolloin jokaisen sairaanhoitajan tulee hallita huoneessa olevan sekä siirrettävän valvontamonitorin käyttö. Potilashuoneiden valvontamonitorit on yhdistetty hoitajan kansliassa olevan keskusmonitoriin, jolloin perusosaamista on myös sen käytön hallinta. (Taulukko 9.) Valvonnassa potilailla voi olla myös telemetriaseurantalaitte, joka rekisteröi sydämen rytmiä. Laitteen kytkeminen ja käytön hallinta katsottiin asiantuntijapaneelin mukaan kuuluvan myös sairaanhoitajan perusosaamiseen. (Taulukko 10.)

Lääke-, neste- tai ravitsemushoidon toteuttamisessa tarvittavien perfuussoreiden ja infuusiolaskureiden käytön hallinta kuuluu jokaisen valvonnassa työskentelevän sairaanhoitajan osaamiseen. Kuten myös kipupumpun käytön hallinta. Tuntidiuresimittarin käytön hallinta määriteltiin taas sairaanhoitajan erityisosaamiseen, koska keuhkosairaiden potilaiden kohdalla on harvoin tilanteita, jolloin potilaan virtsamäärää olisi tarve mitata tunnin välein. Veren lämmittimen käytön hallinta määriteltiin ei tarvittavaan osaamiseen. Asiantuntijapaneelin jäsenet eivät osanneet keuhkopotilaiden kohdalla nimetä sellaista tilannetta, että kyseiselle laitteen käytölle olisi tarvetta. Myös ulkoisen sydämen tahdistimen käytön hallinta luokiteltiin ei tarvittavaan osaamiseen. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Sairanhoitajan kliininen hoitotyön osaaminen laitteiden käytön hallinta osa-alueella 2.

LAITTEIDEN KÄYTÖN HALLINTA	OSAAMINEN
Invasiivisen verenpainemittarin käytön hallinta	PERUS OSAAMINEN
Perfuussoreiden käytön hallinta	PERUS OSAAMINEN
Infuusiolaskurin käytön hallinta	PERUS OSAAMINEN
Kipupumpun käytön hallinta	PERUS OSAAMINEN
Tuntidiuresimittarin käytön hallinta	ERITYIS OSAAMINEN
Veren lämmittimen käytön hallinta	EI TARVETTA OSAAMISELLE
Ulkaisen sydämen tahdistimen käytön hallinta	EI TARVETTA OSAAMISELLE
Telemetriaseurantalaitteeseen kytkeminen ja käytön hallinta	PERUS OSAAMINEN




Tutkimus- ja toimenpide -osaaminen on keskeinen ja laaja osa-alue valvonnan sairaanhoitajan osaamisessa. Tutkimus- ja toimenpide osaaminen jakaantui kahteen osa-alueeseen: tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvään osaaminen sekä tutkimustulosten hyödyntämiseen hoidossa ja hoidon seurannassa.


Sairaanhoitajan rooli valvonnassa tehtävissä eri tutkimuksissa ja toimenpiteissä on niissä avustaminen ja potilaan voinnin tarkkailu ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana sekä sen jälkeen. Yleisimpiä valvonnassa tehtäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi pleurapunktio tai –dreenin laitto, tyhjennysbronkoskopia eri reitein, arteriakanyylin laitto tai trakeakanyylin vaihto. Harvemmin suoritettavia ja sairaanhoitajan erityisosaamiseen kuuluvia tutkimuksia ja toimenpiteitä ovat ascitespunctiossa tai subclaviakanyylin laitossa avustaminen. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Sairaanhoitajan kliininen perus- ja erityisosaaminen tutkimus- ja toimenpide osa-alueella 1.


VALVONNASSA SUORITETTAVIIN TUTKIMUKSIIN JA TOIMENPITEISIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	OSAAMINEN
Potilaan valmistelu tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, voinnin tarkkailu ennen, niiden aikana ja jälkeen	PERUS OSAAMINEN
Pleurapunktiossa/ Pleuradreenin laitossa avustaminen	PERUS OSAAMINEN
Pleuradreenihoidon toteuttaminen imulla tai keräyspussilla	PERUS OSAAMINEN
Pleuradreenin poistossa avustaminen	PERUS OSAAMINEN
Pleuradreenin poistaminen	PERUS OSAAMINEN
Ascitespunctiossa avustaminen	ERITYIS OSAAMINEN
Pericardiumpunctiossa avustaminen	EI TARVETTA OSAAMISELLE
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä suun kautta	PERUS OSAAMINEN
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä trakeakanyylin kautta	PERUS OSAAMINEN
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä Bi-pap-hoidon aikana	PERUS OSAAMINEN



PERUS OSAAMINEN



ERITYIS OSAAMINEN



EI TARVETTA OSAAMISELLE

Pericardiumpunctiossa tai kardioversiossa avustaminen (Taulukko 11.) sekä trakeakanyylin vaihtaminen (Taulukko 12.) ovat sellaista osaamista, minkä ei katsota kuuluvan sairaanhoitajan osaamiseen keuhkosairauksien valvonnassa. Arteriakanyyleihin liittyvä osaaminen on taas osa sairaanhoitajien perusosaamista. Sairaanhoitajan tulee osata avustaa lääkäri arteriakanyyli laitossa ja poistaa kanyyli itsenäisesti. Myös verinäytteiden otto arteriakanyylistä kuuluu jokai-

sen sairaanhoitajan osaamiseen. (Taulukko 12.). 12-kytkentäisen sydänfilmin ottaminen katsottiin kuuluvan sairaanhoitajan ei tarvittavaan osaamiseen, koska bioanalytikoilla katsottiin olevan substanssiosaaminen siihen.

Taulukko 12. Sairaanhoitajan kliininen hoitotyön osaaminen tutkimus- ja toimenpide osa-alueella 2.

TUTKIMUKSIIN JA TOIMENPITEISIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	OSAAMINEN
Kardioversiossa avustaminen	Red
Subclaviakanyylin laitossa avustaminen	Yellow
Subclaviakanyylin poistaminen	Green
Arteriakanyylin laitossa avustaminen ja poistaminen	Green
Perifeerisen kanyylin laittaminen	Green
Verinäytteenoton hallinta arteriakanyylistä	Green
Valtimoverinäytteen otto ranteesta	Red
Trakeakanyylin vaihdossa avustaminen	Green
Trakeakanyylin vaihtaminen	Red
Trakeakanyylin poistaminen	Green
Trakeakanyylin kuffin paineen tarkistaminen	Green
Trakeakanyylin sisäkanyylin puhdistus	Green
PEG-letkun laitossa avustaminen	Red
12-kytkentäisen EKG:n otto hallinta	Red
Dialyysihoidon toteuttaminen	Red
Kuffillisen rektaaliputken (Flexiseal) asentaminen ja käyttö	Yellow



Sairaanhoitajan perusosaamiseen kuuluu osata välittömästi reagoida potilaan poikkeaviin fysiologisiin mittaustuloksiin sekä tiedottaa lääkäriä poikkeavista laboratoriotuloksista. Näin ollen jokaisen sairaanhoitajan on osattava tulkita keskeisimpiä laboratorioarvoja ja tunnistaa verikaasuanalyysin perusteella happo-emästasapainohäiriöt. Kuitenkin happo-emästasapainohäiriöistä johtuvien oireiden tunnistaminen luokiteltiin osaltaan erityisosaamiseksi, jota jokaisen sairaanhoitajan ei tarvitse hallita. (Taulukko 13.

Taulukko 13. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen tutkimustulosten hyödyntäminen hoidossa ja hoidon seurannassa osa-alueella.

TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN HOIDOSSA JA HOIDON SEURANNASSA	OSAAMINEN
Keskeisimpien laboratorioarvojen tulkinta	PERUS OSAAMINEN
Lääkärin tiedottaminen poikkeavista laboratoriotuloksista	PERUS OSAAMINEN
Välitön reagointi potilaan poikkeaviin fysiologisiin mittaustuloksiin	PERUS OSAAMINEN
Happeutumisen ja ventilaation riittävyyden arviointi verikaasuanalyysin perusteella	PERUS OSAAMINEN
Verikaasuanalyysin perusteella happo-emästasapainohäiriöiden tunnistaminen	ERITYIS OSAAMINEN
Happo-emästasapainohäiriöstä johtuvien oireiden tunnistaminen	EI TARVETTA OSAAMISELLE



Lääkehoito-osaaminen jakaantui kolmeen eri kokonaisuuteen. Näitä olivat lääkehoidon annosteleminen (Taulukko 15.), turvallisen lääkehoidon toteuttaminen (Taulukko 14.) ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi (Taulukko 14.). Lääkehoito-osaaminen on keskeinen osa sairaanhoidajan työnkuvaa valvontayksikössä. Sairaanhoidajan tehtävänä on lääkehoidon toteuttaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti. Lääkkeitä annetaan paljon suonensisäisesti, suun kautta tai injektioina. Valvontayksikössä annetaan epiduraalitalaan lääkkeitä harvemmin, jolloin se määriteltiin sairaanhoidajan erityisosaamiseksi. Keuhkosairauksilla annetaan keuhkopussin talkkaushoitoja, joita ei anneta sisätautien tai kardiologian yksiköissä. Tämä kuuluu kuitenkin keuhkosairauksien valvontayksikön sairaanhoidajien perusosaamiseen. (Taulukko 14.)

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen ja vaikuttavuuden arviointi on sairaanhoidajien perusosaamista. Lääkkeiden säilytykseen ja säilyvyyteen liittyvä tiedon hallinta sekä niiden siirtonopeudesta ja tasaisesta annostelusta huolehtiminen kuuluu sairaanhoidajan päivittäiseen työnkuvaan. Sairaanhoidajan tulee myös osata etsiä tietoa lääkkeiden yhteis- tai sivuvaikutuksista eri tietokannoista. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Sairaanhoidajan kliininen lääkehoito osaaminen turvallisen lääkehoidon toteuttamisen ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi osa-alueella.

TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN	OSAAMINEN
Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen aseptisesti	
Lääkkeiden säilytykseen ja säilyvyyteen liittyvä tiet	
Lääkkeiden siirtonopeudesta ja tasaisesta annostelusta huolehtiminen	
Suun kautta annettavista lääkkeistä huolehtiminen	
Injektioina annettavista lääkkeistä huolehtiminen	
Perifeerisen tai keskuslaskimokanyylin kautta annettavista lääkkeistä huolehtiminen	
Keuhkopussin talkkauksen lääkehoidon hallinta	
Epiduraalitalaan annettavista lääkkeistä huolehtiminen	
LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI	OSAAMINEN
Tietoa lääkkeiden vaikutuksista hemodynaamiikkaan	
Lääkityksen riittävyden arviointi	
Tietoa annettujen lääkkeiden yhteisvaikutuksista	
Tietoa lääkkeiden sivuvaikutuksista	
Lääkehoidon poikkeamien seuranta	
Lääkehoidon toteutuksen ja vaikuttavuuden dokumentointi	



Haastateltavat (n=8) tai asiantuntijajaneelin jäsenet (n=10) eivät osanneet nimetä lääkkeitä, joita annetaan ainoastaan keuhkopotilaille ja ainoastaan valvonnassa. Theofyllamiini-infuusioita annetaan enää harvoin keuhkosairaille potilaille akuutissa hengenhädistys vaiheessa ja niitä annetaan myös vuodeosaston puolella. Theofyllamiini-infuusion käyttökuntoon saattaminen ja sen antaminen määriteltiin kuitenkin kuuluvan keuhkosairauksien valvonnan sairaanhoitajien perusosaamiseksi. (Taulukko 15.)

Valvontayksiköissä yleisimmin keuhkopotilaille annettavia lääkkeitä on luokiteltu taulukkoon 15. Sinustakykardian hoitaminen suonensisäisin lääkkein katsottiin kuuluvan sairaanhoitajan perusosaamiseen valvontayksikössä. Sydämen rytmii-

häiriölääkkeiden, esimerkiksi Cordaronen[®], antaminen suonensisäisesti tai sydämen rytminsiirto lääkkeellisesti ei kuulu sairaanhoitajan osaamiseen keuhkosairauksien valvontayksikössä. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Sairaanhoitajan kliininen lääkehoito-osaaminen lääkkeiden annostelemisen osa- alueella.


LÄÄKKEIDEN ANNOSTELEMINEN	OSAAMINEN
Sinustakykardian hoitaminen lääkkeellisesti	Green
Sydämen rytminsiirto lääkkeellisesti	Red
Isosorbididinitraatti-infuusion antaminen	Red
Cordaroneinfuusion antaminen	Red
Noradrenaliini-infuusion antaminen	Yellow
Furosemidi-infuusion antaminen	Green
Morfiinihydrokloridi-infuusion antaminen	Yellow
Morfiinihydrokloridi injektioiden antaminen	Green
Narcantin injektioiden antaminen	Green
Theofyllamininfuusion antaminen	Green
Lääkesumuttimien antaminen eri antoreitein (Maskilla, Bi-pap:n kautta, trakeakanyylin kautta)	Green
Rauhoittavien lääkkeiden antaminen	Green
Kipulääkkeen annosteleminen kipupumpun kautta	Yellow




Neste- ja ravitsemushoito-osaamiseen sisältyi nestetasapainoon ja verensiirtoon liittyvä osaaminen (Taulukko 16.) sekä ravitsemushoito (Taulukko 17.). Neste- ja ravitsemushoito-osaamista määriteltäessä muun muassa nestetasapainon laskeminen ja riittävän nestevolyymien arviointi ovat osa sairaanhoitajan joka päiväistä työnkuvaa. Elektrolyyttitasapainon seuranta on myös sairaanhoitajan perusosaamista, mutta niiden korjaaminen suonensisäisin konsentraatein tapahtuu lääkärin määräysten perusteella (Taulukko 16.).

Taulukko 16. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen nestetasapainoon ja verensiirtoon liittyvän osaamisen osa- alueella.


NESTETASAPAINOON JA VERENSIIRTOON LIITTYVÄ OSAAMINEN	OSAAMINEN
Nestetasapainon arviointi	PERUS OSAAMINEN
Elektrolyyttitasapainon seuranta	PERUS OSAAMINEN
Elektrolyyttien laskeminen ja korjaaminen	EI TARVETTA OSAAMISELLE
Nestetasapainon laskeminen	PERUS OSAAMINEN
Riittävän nestevolyymien arvioiminen	PERUS OSAAMINEN
Nestekorvauksien tarpeen tunnistaminen	PERUS OSAAMINEN
Nesterajoituksista huolehtiminen	PERUS OSAAMINEN
Virtsamäärän riittävyyden arviointi	PERUS OSAAMINEN
Verensiirron turvallinen toteuttaminen ja komplikaatioiden tunnistaminen	PERUS OSAAMINEN



PERUS OSAAMINEN



ERITYIS OSAAMINEN




EI TARVETTA OSAAMISELLE


Suonensisäisen eli parenteraalisen ravitsemushoidon tarpeen arviointi, toteuttaminen ja toteutuksen arviointi on sairaanhoidajan perusosaamista. Parenteraalisen ravitsemushoidon suunnittelu määriteltiin taas kuuluvan lääkärin toimenkuvaan. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen ravitsemushoito osa- alueella.


RAVITSEMUSHOITOON LIITTYVÄ OSAAMINEN	OSAAMINEN
Parenteraalisen ravitsemushoidon tarpeen arviointi	PERUS OSAAMINEN
Parenteraalisen ravitsemushoidon suunnittelu	EI TARVETTA OSAAMISELLE
Enteraalisen ravitsemushoidon toteuttaminen eri antoreitein (Suun kautta, Nenämaha- tai PEG-letkun kautta)	PERUS OSAAMINEN
Parenteraalisen ravitsemushoidon toteuttaminen	PERUS OSAAMINEN
Ravitsemushoidon toteutuksen arviointi	PERUS OSAAMINEN



PERUS OSAAMINEN



ERITYIS OSAAMINEN



EI TARVETTA OSAAMISELLE

Erityistilanteita valvontayksikössä on esimerkiksi kuolevan potilaan tai eristyspotilaan hoitaminen valvontayksikössä (Taulukko 18.). Näitä tilanteita on harvoin, mutta ne luokiteltiin sairaanhoitajan perusosaamiseen. Ilmaeristystä vaativia potilaita ei hoideta valvontayksikössä, vaan heidän hoitonsa tapahtuu osastolla, missä potilaalle voidaan järjestää alipaineistettu eristyshuone sekä jatkuvaa seuranta vaativaa hoitoa.

Taulukko 18. Sairaanhoitajan kliininen hoitotyön osaaminen elvytys- ja erityistilanteiden osa- alueella

ELVYTYSTILANTEISIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	OSAAMINEN
Elvytystilanteiden ennakointi	Green
Peruselvytyksen hallinta	Green
Hoitoelvytyksen hallinta (PPE+elvytyslääkkeet)	Red
Osaston defibrillaattorin käytön hallinta	Green
Elvytysryhmän apuna toimiminen	Green
Intubaatiossa avustaminen	Yellow
Intuboidun potilaan hoitaminen	Red
Hengityspalkeen käyttö elvytystilanteessa	Green
Ei Elvytetä –päätöksistä tiedottaminen ja toiminen päätöksen mukaisesti	Green
ERITYISTILANTEIDEN HALLINTA	OSAAMINEN
Sekavan potilaan hoitotyö	Green
Kuolevan potilaan hoitotyö	Green
Eristyspotilaan hoitotyö (Kosketuseristys, ilmaeristyspot. ei hoideta valvonnassa)	Green




Haastattelujen perusteella elvytystilanteita ei ole sen enempää valvonnassa kuin vuodeosaston puolella. Yksiköstä riippuen elvytyksiä on kerran viikossa tai harvemmin. Elvytystilanteita pystyy ennakoimaan paremmin, koska potilaat ovat kytkettyinä valvontamonitoreihin. Elvytystilanteessa peruselvytys sekä osaston defibrillaattorin sekä hengityspalkeen käyttö kuuluu jokaisen sairaanhoitajan osata (Taulukko 18.). Hoitoelvytys, joka pitää sisällään peruselvytyksen sekä keskeisimmät elvytyslääkkeet, luokiteltiin sellaiseksi osaamiseksi mitä sairaan-

hoitajan ei tarvitse välttämättä valvontayksikössä työskennellessään hallita, koska Tyksin T-sairaalassa toimii elvytysryhmä. Elvytystilanteessa sairaanhoitajat tulee osata kertoa selkeästi potilaan taustatiedot elvytysryhmälle ja tarvittaessa toimia elvytysryhmän apuna. (Taulukko 18.)


Dokumentointi tapahtuu keuhkosairauksien valvontayksikössä sähköisesti. Sairaanhoitajien joka päiväseen työhön kuuluu hoidon kirjaaminen rakenteisen kirjaamismallin mukaan. Hoitotaulukkoon dokumentoitavia keskeisimpiä arvoja on verenpaine, keskivaltimopaine (MAP), happeutuminen, hengitysfrekvenssi, Bi-pap –laitteen säädöt, happilisät, verensokeriarvot, kehon lämpö sekä virtsamäärät. Hoitotaulukkoon lasketaan nestetasapaino ja tarvittaessa merkitään sinne pleuran dreenieritys. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Sairaanhoitajan kliininen hoitotyön osaaminen hoidon dokumentointi ja hoidon raportointi osa-alueella.


HOIDON DOKUMENTOINTIIN JA HOIDON RAPORTOINTI	OSAAMINEN
Hoidon kirjaaminen rakenteisen kirjaamismallin mukaan	PERUS OSAAMINEN
Hoitotaulukkoon kirjaaminen	PERUS OSAAMINEN
Hoitokaavakkeeseen kirjaaminen	ERITYIS OSAAMINEN
Anestesiakaavakkeeseen kirjaaminen	ERITYIS OSAAMINEN
Suullinen raportointi eri yhteistyö tahoille	ELTÄRVETÄ OSAAMISELLE



PERUS
OSAAMINEN



ERITYIS
OSAAMINEN



ELTÄRVETÄ
OSAAMISELLE

10 POHDINTA

10.1 Luotettavuus

Kehittämiprojektin luotettavuutta arvioidaan projektin, projektipäällikön, käytetyn menetelmän sekä mittarin näkökulmasta. Kehittämiprojektin luotettavuutta pyrittiin lisäämään siten, että projektin ja tutkimuksellisen osion eri vaiheet raportoitiin mahdollisimman tarkasti, avoimesti ja rehellisesti (vrt. Hirsjärvi ym. 2000, 214). Kehittämiprojektin projektiorganisaatio koostui eri alueiden asiantuntijoista, jotka tukivat ja toivat oman alueensa asiantuntijuutta projektin tavoitteisiin, tarkoitukseen sekä sen toteutukseen.

Projektipäällikkö oli sitoutunut projektiin ja sen etenemistä edesauttoi oma kliininen asiantuntijuus keuhkosairaalan potilaan hoitotyöstä sekä kohdeorganisaation tunteminen. Pitkä työkokemus auttoi ymmärtämään tutkittavaa asiaa laajalaisemmin. Toisaalta aineistonkeruuvaiheessa voi olla vaarana, että projektipäällikkö johdattaa kysymyksillään tiedonantajia haluamaansa suuntaan. Projektipäällikkö pyrki tietoisesti haastattelutilanteessa sekä asiantuntijapaneelissa tarkastelemaan tutkittavaa asiaa objektiivisesti.

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osio toteutettiin Delfoi[®]-menetelmällä. Delfoi[®] on pätevä eli validi menetelmä silloin, kun tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä ei ole juurikaan tutkittua tietoa saatavilla (Keeney 2006, 211). Delfoi[®] 1.vaiheessa aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluina ja 2.vaiheessa haettiin konsensusta asiantuntijapaneelin avulla. Delfoi[®]-menetelmän avulla saavutettiin projektille asetetut tavoitteet, jolloin käytetyn menetelmän voitiin katsoa olleen validi (vrt. Hirsjärvi ym. 2000, 213-214).

Delfoi[®] 1.vaiheen tiedonantajat (n=8) valittiin yhdessä ohjausryhmän kanssa ennalta sovituin kriteerein. Mittarina käytettiin projektipäällikön kehittämää teemahaastattelulomaketta (Liite 3.). Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttaa sen laatu. Haastattelun laadukkuutta tavoiteltiin tekemällä mahdollisimman hyvä haastattelurunko. Teemahaastattelun kysymykset muodostettiin kirjalli-

suuden pohjalta. Ennen haastattelua projektipäällikkö mietti eri teemoihin liittyen syventäviä lisäkysymyksiä, joita kysyttiin tarvittaessa jos haastattelu ei edennyt. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2009, 184-185, 284.)

Teemahaastattelulomake hyväksytettiin myös projektin ohjausryhmällä ja ohjaavilla opettajilla. Lisäksi aineistokeruuseen haettiin VSSHP:ltä ja PSHP:ltä luvat, joissa liitteenä oli haastattelulomake. Haastattelulomakkeen arvioi näin olleen monen eri alueen asiantuntijat. Mittaria ei ehditty esitestaamaan, mutta teemahaastattelun kysymykset antoivat vastauksen asetettuun tutkimusongelmaan. Näin olleen mittarin voidaan olettaa olevan validi, koska se mittasi sitä, mitä sen oli tarkoituksin mitata (Hirsjärvi ym. 2000, 213).

Ryhmähaastattelut oli tarkoitus suorittaa kahdessa eri ryhmässä siten, että Tyksin ja Taysin sairaanhoitajat muodostaisivat oman ryhmän. Kuitenkin Tyksin osalta kahden eri osaston sairaanhoitajien yhteisen ajan löytäminen oli haasteellista, jonka vuoksi Tyksin haastattelut toteutettiin parihaastatteluina. Ryhmähaastattelun tavallisin koko on neljästä kahdeksaan henkilöä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 62), jolloin Tyksin osalta ryhmähaastattelun kriteerit eivät täytyneet. Kuitenkin tätä ei koettu luottamusta vähentävänä seikkana, vaan ennemminkin sen ajateltiin tuottavan avoimempaa ja vuorovaikutuksellisempaa, dialogiin pyrkivää keskustelua, koska haastateltavat tunsivat toisensa ennalta. Taysin osalta ryhmähaastattelu toteutui suunnitelmien mukaisesti. Ryhmähaastattelun avulla aikaansaatiin avointa keskustelua ja haastattelijan tehtävänä oli pitää keskustelu valituissa teemoissa (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2009, 61).

Ryhmähaastattelun riskinä on pidetty sitä, että kaikki haastatteluun kutsutut eivät tule paikalle tai jotkut osallistujat eivät kommentoi mitään (Hirsjärvi & Hurme 2009, 62-63). Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja kehittämishalukkuuteen, joka ehkä kuvasti sitä, että kaikki haastateltavat osallistuivat sovittuihin haastatteluihin. Projektipäällikkö pyrki myös haastattelujen lomassa kiinnittämään huomiota siihen, että kaikki haastateltavat osallistuisivat keskusteluun ja teki tarvittaessa lisäkysymyksiä haastateltaville.

Delfoi[®] 2.vaiheen tavoitteena oli saavuttaa asiantuntijapaneelin avulla konsensus sairaanhoitajan osaamisesta keuhkosairauksien valvontayksikköön (vrt. Keeney 2006, 206). Asiantuntijapaneeliin osallistui lääkäreitä (n=2), esimiehiä (n=3) ja sairaanhoitajia (n= 5). Näin saavutettiin moniammatillinen näkemys sairaanhoitajan osaamisesta, joka osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Kaikki haastattelut ja asiantuntijapaneelit nauhoitettiin. Haastattelun aikaista laatua pyrittiin parantamaan siten, että nauhuri oli kunnossa ja sen säädöt kohdillaan (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184). Ryhmähaastatteluiden ja asiantuntijapaneelien nauhoitusten äänen laatu oli hyvä, paitsi Tyksin asiantuntijapaneelin nauhoitus kuului huonosti ja puheesta oli vaikea saada paikoittain selvää. Tulosten luotettavuutta tuki kuitenkin tässä kohtaa projektipäällikön tekemät muistiinpanot haastattelun aikana.

Haastattelun laatua pyrittiin parantamaan siten, että haastattelut litteroitiin niin nopeasti kuin mahdollista ja nauhoitusten litteroijana toimi haastattelija itse. Aineistoa ei purettu sanatarkasti, vaan niistä poimittiin sairaanhoitajan osaamisen kannalta keskeisiä asioita. Tällöin haastatteluaineiston parhain jatkokäsittelijä on haastattelija. Litteroinnit tehtiin saman kaavan mukaan jokaisen haastattelun kohdalla ja aineiston luokittelussa pyrittiin systemaattisuuteen. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2009, 142, 185.)

Haastatteluaineiston pohjalta tehty sisällönanalyysi oli haasteellinen prosessi. Aineiston analyysissä pyrittiin induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin (Hirsjärvi & Hurme 2009, 136). Lausumien luokittelu ala- ja yläkategorioihin oli työlästä ja aikaa vievää, vaikka aineisto oli kerätty teemahaastattelun avulla. Aineistossa eri yksiköiden lausumat merkittiin eri koodeilla, jotta asioiden oikeellisuuden tarkastaminen aineistosta jälkikäteen oli mahdollista. Luotettavuutta vähentävän tekijänä oli projektipäällikön vähäinen kokemus laadullisen aineiston analyysistä. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä oikeaa analyysitapaa ja se sallii erilaisia ratkaisumalleja (Hirsjärvi & Remes 2009, 136). Projektipäällikkö pyrki oppimaan laadullisen aineiston analyysimenetelmää tarkastelemalla kyseisellä tekniikalla tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä (vrt. Hirsjärvi & Remes 2009, 136).

Tutkimuksellisen osion luotettavuuteen vaikuttaa sen reliabiliteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkittavasta ilmiöstä saadaan kahdella eri tutkimuskerrolla sama tulos. Tutkimustulosten tulkinta on kuitenkin tutkijan oma persoonallinen näkemys tutkittavasta asiasta, jossa mukana on tutkijan omat tunteet sekä näkemys käsiteltävästä asiasta. On siis hyvin todennäköistä, että eri arvioijat ymmärtävät haastatteluaineiston eri tavalla ja päätyvät erilaisiin tuloksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 186.) Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion reliabiliteettia tukee aineistonkeruun kaksivaiheisuus, joka mahdollisti asioiden tarkastamisen ja vahvistamisen moniammatillisessa tiimissä. Lisäksi luotettavuutta lisäsi se, että Delfoi[®] 2.vaiheen asiantuntijapaneelin jäsenet päätyivät suhteellisen helposti yksimielisyyteen eli konsensukseen siitä, mikä kuuluu sairaanhoitajan kliiniseen perus- ja erityisosaamiseen keuhkosairauksien valvontayksikössä.

Kliinisen hoitotyön ja lääkehoito-osaamisen kohdalla sairaanhoitajan osaaminen luokiteltiin perus- ja erityisosaamiseen sekä ei tarvittavaan osaamiseen. Luokittelun kriteerinä pidettiin asioiden toistuvuutta ja kuuluiko osaaminen jokaisen valvonnassa työskentelevän sairaanhoitajan osaamiseen. Pelkästään asioiden toistuvuuden kautta luokittelu ei kerro koko totuutta asiasta. Esimerkiksi pleura-dreenin poistoja ei ole päivittäin tai edes viikoittain, mutta se kuuluu kuitenkin jokaisen sairaanhoitajan perusosaamiseen tulevassa valvontayksikössä. Kun luokittelumalli oli selvillä jo ennen haastattelujen toteuttamista, etenivät haastattelut loogisemmin ja tavoitteellisemmin.

Tutkimuksellisen osion tulokset esitettiin eri tapoja yhdistelemällä (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2009, 169). Tämä koettiin tutkimuksen luotettavuutta vahvistavana tekijänä. Näin saatiin kattavampaa ja laajempaa näkökulmaa edustava kuvaus sairaanhoitajan osaamisesta keuhkosairauksien valvontayksikössä.

10.2 Eettisyys

Kehittämiprojektin aiheen valinta sisältää eettisiä valintoja (Hirsjärvi ym. 2000, 26; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53). Aiheen valintaan vaikutti projektipäällikön oma mielenkiinto valvontahoitotyöhön sekä se, että sille oli selkeä tarve kohdeorganisaatiossa. Aihetta muokattiin yhdessä toimeksiantajan kanssa siten, että se palveli kohdeorganisaatiota sekä myös projektipäällikön omia intressejä. Aiheen valinta oli perusteltua myös siksi, että valvontahoitotyötä ja sairaanhoitajan osaamista keuhkopotilaan näkökulmasta oli tutkittu kansallisesti ja kansainvälisesti vähän.

Tutkimukselliselle osiolle haettiin tutkimusluvat VSSH:ltä sekä PSHP:ltä. Kehittämiprojektissa tutkittava asia ei koskenut suoranaisesti potilashoitoa, eikä siinä käsitelty ihmisten henkilökohtaisia asioita, jolloin tutkimuksen toteuttamiselle ei tarvittu eettisen toimikunnan puolta. Kun tutkimuslupa oli myönnetty, lähetettiin Delfoi[®] 1.vaiheessa tutkimukseen osallistujille saatekirje (Liite 1) ja pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta (Liite 2.). Saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa. Myös Delfoi[®] 2.vaiheessa asiantuntijapaneelin jäsenille lähetettiin saatekirje (Liite 3.).

Saatekirjeen ja tietoinen suostumus haastateltavaksi –lomakkeen avulla selvitettiin tiedonantajille tärkeät näkökohdat tutkimuksellisesta osiosta sekä painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Aineiston keräämisessä korostettiin haastateltavien anonymiteettiä, luottamuksellisuutta ja aineiston tallentamista ja säilytystä asianmukaisesti. Aineiston säilyttämisestä on vastuussa tutkimuksen tekijä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 27, 219; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 43-44; Kylmä & Juvakka 2007, 111, 153.) Haastattelun tallenteet hävitetään, kun kehittämiprojekti on raportoitu (vrt. Kuula 2006, 115-116).

Sisällönanalyysivaiheessa litteroidussa tekstissä ei käytetty haastateltavina olleiden nimiä ja ryhmähaastattelut käsiteltiin yhtenä aineistona anonymiteetin säilyttämiseksi. Kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osion raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia haastateltavien puheesta tutkimuksen luotettavuuden

lisäämiseksi. Haastateltavien ilmaisut muutettiin yleiskielen mukaisiksi ilmaisuiksi kuitenkin muuttamatta ilmaisun merkitystä. Raportointi vaiheessa suorista lainauksista poistettiin koodit haastatteluun osallistujien anonymiteetin säilyttämiseksi.

10.3 Tutkimuksellisen osion tulosten tarkastelua

Tutkimustulosten tarkastelussa on tarkoituksena kuvailla mitä tutkimuksellisella osiolla on saavutettu. Lisäksi tarkastelussa verrataan saatuja tutkimustuloksia tutkimusongelmaan sekä aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen (Hirsjärvi ym. 2000, 243). Tässä kehittämisprojektissa tarkasteltiin sairaanhoitajan osaamista valvontahoitoa vaativan keuhkopotilaan näkökulmasta sekä samalla tuotettiin yksikkökohtaisesti tietoa sairaanhoitajien tarvitsemasta osaamisesta valvontayksiköittäin. Osaamisen määrittelyssä käytettiin käsitteitä perus- ja erityisosaaminen tai ei osaamisen tarvetta. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi sairaanhoitajien osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön.

10.3.1 Sairaanhoitajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön

Keuhkosairauksien valvontayksikössä sairaanhoitajan osaamisessa korostuu selkeästi tutkimuksellisen osion tulosten mukaan kliininen hoitotyö, lääkehoito, eettinen toiminta sekä päätöksenteko. Myös yhteistyö osaaminen oli keskeinen osa sairaanhoitajan työnkuvaa.

Eettinen osaaminen on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä valvontayksikössä. Erilaiset eettiset kysymykset asettavat vaatimukset eettiselle osaamiselle, vastuunottamiselle, päätöksentekokyvyille sekä henkiselle kestokyvyille. (Kassara ym.2004, 18, 24; Opetusministeriö 2006, 15-16.) Tulosten mukaan sairaanhoitajat kohtaavat valvontahoitotyössä usein eettisesti vaikeita kysymyksiä sekä erilaisia ristiriitatilanteita. Hoitajien eteen tulee tilanteita, joissa sairaanhoitajien ajatusmaailma hoitamisesta on erilainen mitä vallitseva hoitokulttuuri on. Vas-

taavanlaisia tuloksia on myös Nieminen (2007, 66) kuvannut opinnäytetyössään. Sairaanhoidajat kohtasivat työskennellessään valvontayksikössä haastavia tilanteista, joissa potilaan hoito pitkittyi ja he näkivät potilaan kärsimykset. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajan tulee kuitenkin toimia hoitolinjojen mukaisesti, vaikka omat ajatukset ja tunteet voivat olla hyvinkin ristiriitaiset. (Nieminen 2007, 66.)

Sairaanhoidajien (n=8) mukaan valvontahoitotyön on mielenkiintoista, haastavaa ja itsenäisempää työtä kuin vuodeosastolla. Se koettiin myös omaa ammattitaitoa kehittävänä. Toisaalta valvontahoitotyö koettiin raskaaksi, koska se edellyttää hoitajan jatkuvaa läsnäoloa. Valvontayksiköissä potilaita hoidetaan ja ohjataan pitkälti samalla tavalla kuin osaston puolellakin. Sairaanhoidajat toteuttavat suullista ohjausta jatkuvasti ja huomaamatta. Myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys valvontahoitotyöhön on osa sairaanhoitajan osaamista.

Valvontayksikössä työn teossa on enemmän hallinnan tunne, koska potilaita on vähemmän kuin osaston puolella. Sairaanhoidajan tulee osata tarkkailla potilasta kokonaisvaltaisesti, pelkkä mittaustulosten seuranta ei riitä (Nieminen 2007, 27). Rehnin (2008,25) mukaan sairaanhoidajien on tärkeää kyetä havaitsemaan potilaan äkilliset fysiologiset muutokset ja toimimaan nopeasti tilanteen vaatimalla tavalla. Valvontayksikössä potilaan vointi voi muuttua nopeasti, jolloin tarvitaan taitoa tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tähän vaikuttaa kokemuksen ja käytännön tuoma tieto. Lisäksi päätöksentekoon vaikuttaa potilaiden tarpeet, heidän oma mielipide ja tahto. (Nieminen 2007, 27; Rehn 2008,22, 37.)

Yhteistyö osaaminen korostuu valvontahoitoa vaativan keuhkopotilaan hoitotyössä. Potilaat ovat kriittisesti sairaita ja heidän hoitaminen vaatii moniammatillista tiimiä ympärilleen sekä yhteistyö omaisten kanssa on tiivistä. Tulosten mukaan omaiset ovat usein mukana tehtäessä potilasta koskevia hoitopäätöksiä. Sairaanhoidajan rooli on tuoda hoitotyön asiantuntemusta osaksi potilaan hoitoa sekä myös olla osa moniammatillista työyhteisöä. Hän toimii myös tarvittaessa potilaan asianajaja ja potilaiden oikeuksien puolustajana. Sairaanhoidajan asiantuntemus, asiantuntijuus ja sen jakaminen on osa sairaanhoitajan yhteiskunnal-

lista toiminta –osaamista. Yhteistyö vaatii myös monikulttuurista hoitotyön osaamista. Kielitaitoa ja eri kulttuurien tuntemusta tarvitaan yhä enemmän, koska globalisaatio vaikuttaa myös terveydenhuoltoalalla (Kuhmola 2007, 63). Valvontahoitoa tarvitseva potilas tai valvontayksikössä työskentelevä kollega voi olla eri kulttuurista.

Haastattelun pohjalta tuli esiin useita keuhkosairauksia sekä liitännäissairauksia. Sairaanhoidajilta vaaditaankin laaja-alaista teoreettisen tiedon hallintaa eri sairauksista, taitoa käyttää tutkittua tietoa hyödyksi hoitotyössä sekä taitoa etsiä tietoa lääkkeiden yhteis- tai sivuvaikutuksista eri tietokannoista. Sairaanhoidajien päätöksenteko osaamiseen vaikuttavat teoreettisen tiedon hallinta eri sairauksista sekä kliinisen osaamisen taidot (Huhtala 2011, 76-77; Rehn 2011, 28). Tieto hoitamisesta ja eri sairauksista lisääntyy työkokemuksen myötä (Fulbrook ym., 2012, 199.) Sairaanhoidajan tulee osata arvioida ja kehittää oman työtään kriittisesti sekä edistää hoitotyön laatua (Opetusministeriö 2006, 66). Fulbrookin ym. (2011, 192, 198) mukaan suurimmat osaamisvajeet esiintyvät hengittämistä ja ventilaatiota koskeissa osaamisalueissa.

Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu taito työskennellä kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen. Tämä on osa terveyden edistämisen osaamisaluetta. (Opetusministeriö 2006, 64.) Keuhkosairauksien valvontayksikössä sairaanhoidaja toteuttaa keuhkopotilaiden kuntouttavaa hoitotyötä yhteistyössä fysioterapeutin ja lääkärin kanssa. Potilasta tulee kannustaa jatkuvasti omatoimisuuteen ja välttää potilaan puolesta tekemistä. Kuntoutus tulisi aloittaa mahdollisimman varhain, heti potilaan voinnin salliessa. Sköönilä (2012, 41-44) on opinnäytetyössään kehittänyt teho-hoito potilaille kuntoutus-ohjelman, joka sisältää asento-ohjelmien, istumisen, liikeharjoitukset, siirtymiset, seisomisen ja kävelyn, hengitysharjoitukset sekä päivittäiset toiminnot. (Sköönilä 2012, 41, 42, 44.) Tätä voisi soveltaen hyödyntää myös valvontahoidossa olevien keuhkopotilaiden kuntoutuksessa.

10.3.2 Kliininen hoitotyö ja lääkehoito osaaminen osana osaamisen kuvausta

Keuhkosairauksien valvontayksikössä potilaat ovat kriittisesti sairaita ja heillä on usein äkillinen hengityksen vajaatoiminta eli ventilaatiovajaus. Heidän hoito vaatii hengityksen ja verenkierron jatkuvaa seuranta, tukemista ja hoidon arviointia. Potilaan sydämen rytmiä ja verenpainetta seurataan valvontamonitorien avulla jos potilaan vointi ja tilanne sitä vaatii. Potilaiden happeutumista ja ventilaation riittävyttä seurataan useita kertoja päivässä eri menetelmin ja heidän hoitonsa vaatii useiden erilaisten teknisten laitteiden hallintaa. Tekninen osaaminen korostuu valvontahoitoa vaativan keuhkopotilaan hoitotyössä (ks. Nieminen 2007, 27). Beebyn (2000, 160) tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat, että heidän tulee omata riittävä tietämys ja kokemus teknisestä osaamisesta ennen kuin he pysyvät paneutumaan potilaiden emotionaaliseen hoitamiseen.

Sairaanhoitaja saa paljon informatiivista tietoa potilaan voinnista potilasta haastatteleamalla ja havainnoimalla sekä erilaisilla seurantalaittein mitattuna. Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli potilaiden oireiden tunnistamisessa. Tärkeää on tietää vitaalielintoimintojen normaaliarvot sekä asioiden syy-seuraussuhteet (Rehn 2011 25). Hengitystaajuuden vaihtelut, hengenahdistus, hypoksemia ja respiratorinen asidoosi ovat kliinisiä hengityksen vajaatoiminnan merkkejä. Oireiden ennakoinnilla, tunnistamisella ja hoidolla on suuri merkitys ei-toivottavien tapahtumien ennaltaehkäisyssä. (Considine 2004, 631.)

Tekninen osaaminen pitää sisällään potilaiden hoidossa käytettävien eri laitteiden hallinnan. Keuhkosairauksien valvontayksikössä potilaan sydämen rytmiä seurataan valvontamonitorien avulla jos potilaan vointi ja tilanne sitä vaatii. Lähes kaikki valvontahoitoon tulevat keuhkopotilaat tarvitsevat hengitystä tukevaa laitehoitoa. Eri laitteiden hallinta ja käytön osuus valvontahoitotyössä on keskeinen osa työnkuvaa ja niiden käyttö lisääntyy jatkuvasti (ks. Nieminen 2007, 28-29). Jokaisen sairaanhoitaja täytyy osata myös arvioida eri laittein suoritettujen mittausten tuloksia sekä niiden luotettavuutta. Ventilaation seuranta tapahtuu sisätautien ja kardiologian valvontayksiköissä verinäytteiden avulla, jolloin he määrittävät hiilidioksidia mittaavan laitteen (kapnometri) käytön ei-tarvittavaan

osaamiseen (Liite 5.). Keuhkosairauksien vuodeosastolla taas jokaisen sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu kapnometrin käytön hallinta, joten se on myös valvontayksikön sairaanhoitajien perusosaamista.

Tyksissä keuhkosairauksilla on määritelty Bi-pap -hoidon aloitus- eli päivystyssäädöt, joilla hoitajat voivat aloittaa maskin kautta toteutettavan hoidon ilman lääkärin määräystä. Taysissa ei vastaavanlaisia päivystyssäätöjä ole käytössä. Kuitenkin kävi esiin, että hoitajat aloittavat kyseisen hoidon potilaan voinnin huonontuessa ja konsultoivat vasta aloituksen jälkeen lääkäriä. Tällainen tietämys syntyy työkokemuksen kautta.

Taysin keuhkosairauksien valvontayksikkö hoitaa potilaita, jolle on tehty hengityshalvauspäätös. Taysin asiantuntijapaneeli määritteli hengityshalvauspotilaan respiraattorilaitteen kokoamisen ja kytkemisen sekä säätämisen kuuluvan heidän valvonnan sairaanhoitajien perusosaamiseen. Tyksin asiantuntijapaneelin määrittelyn jälkeen tällainen osaaminen ei kuulu Tyksin keuhkosairauksien valvontayksikössä sairaanhoitajan osaamiseen. Tyksissä hengityshalvauspotilailla on oma hoitorinki, jolloin heidän mukanaan seuraa myös respiraattorihoitoon koulutettu hoitaja. Lisäksi Tyksissä toimii aktiivinen hengitystukiyksikkö, joka vastaa hengityshalvauspotilaiden kokonaishoidosta.

Myös tutkimus- ja toimenpide osaaminen korostuu valvontayksikössä, koska pääsääntöisesti tutkimukset tehdään valvontahoitoa vaativille potilaille siellä missä potilas on (ks Nieminen 2007, Lönnqvist 2012, 46). Keskeisimpiä keuhkosairauksien valvontayksikössä tehtäviä toimenpiteitä ovat tyhjennysbronkoskopian eri reitein, pleuradreenien sekä eri kanyyleiden laitot.

Lääkehoito-osaaminen on yksi keskeisimmistä sairaanhoitajan hoitotyön osa-alueista valvontahoitotyössä. Omaiset kokivat tärkeänä sen, että hoitajat kohtelivat kriittisesti sairasta potilasta yksilönä, ja että he hallitsivat teknisen ja lääkehoito-osaamisen (O'Connell & Landers 2008, 356-357). Nestetasapainon laskeminen ja riittävän nestevolyymien arviointi on osa sairaanhoitajan joka päiväistä työnkuvaa. Parenteraalisen ravitsemushoidon tarpeen arviointi, toteuttaminen ja toteutuksen arviointi ovat myös sairaanhoitajan perusosaamista.

Elvytystilanteessa jokaisen sairaanhoitajan tulee hallita peruselvytys. Elvytystilanteita on harvoin, jolloin laitteiden helppo käyttöisyys ja saatavuus korostuvat (Mäkinen, Niemi-Murola & Castren 2004, 474). Hoitoelvytys ei kuulu sairaanhoitajan osaamiseen, vaan elvytystilanteessa sairaanhoitajan rooli on kertoa selkeästi potilaan taustatiedot elvytysryhmälle ja tarvittaessa toimia elvytysryhmän apuna.

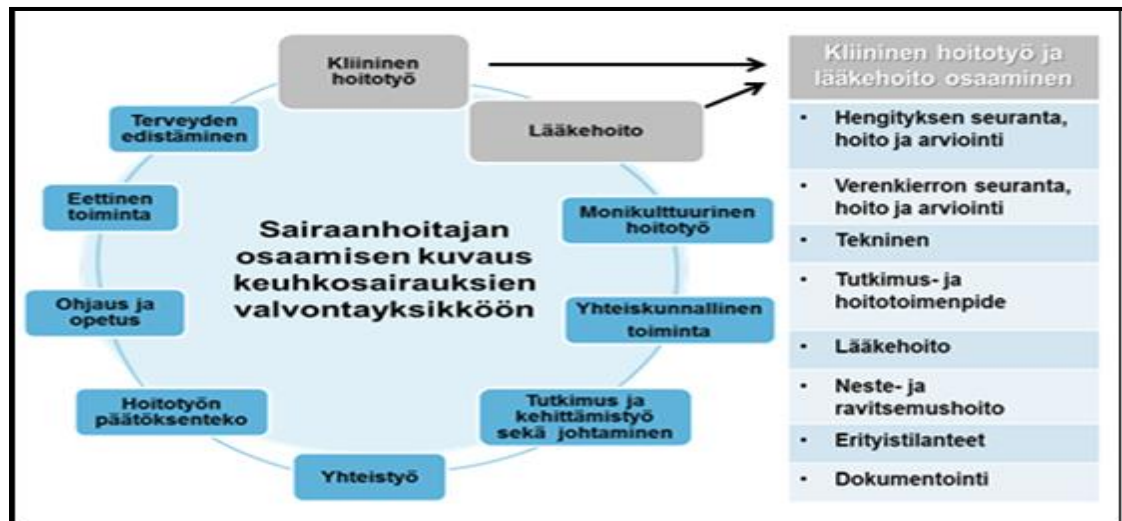
Tutkimustuloksista kävi esiin erikoisalojen erilaiset osaamistarpeet, joiden mukaan myös määräytyi osaamisen luokittelu. Esimerkiksi ulkoisen sydämen tahdistimen käytön hallinta on kardiologian sekä sisätautien valvontayksiköiden erityisosaamista. Keuhkosairauksien valvontayksiköissä sekä Tyksin että Taysin osalta se määräytyi osaamisen, jota ei kyseisessä yksikössä katsottu tarvittavan. Hengityssänten kuuntelu stetoskoopilla taas luokiteltiin kuuluvan sairaanhoitajan perusosaamiseen keuhkosairauksien valvontayksikössä ja Taysin keuhkosairauksien valvontayksikössä se luokiteltiin kuuluvan erityisosaamiseen. Kardiologian ja sisätautien valvontayksiköissä sen katsottiin olevan sellaista osaamista, mitä ei tarvitse heidän sairaanhoitajien hallita.

Voisi ajatella, että Taysin ja Tyksin keuhkosairauksien valvontayksiköissä osaamisen luokittelun olisivat pitkälti samanlaiset, mutta yksikköjen välillä on joitakin eroavaisuuksia. Tämä johtunee osaksi siitä, että potilasaines on jonkin verran erilainen. Näin ollen osaamisen kuvauksen pohjalta luotuja osaamisvaatimuksia ei voida yleistää, vaan ne on suunniteltava yksikkökohtaisesti vastaamaan kunkin yksikön tarpeita ja osaamisalueita (vrt. Salosen ym. 2007, 799). Kuitenkin kliinisen hoitotyön ja lääkehoito –osaamisen osalta luokittelu tehtiin myös yksiköittäin, jolloin tuotettu tietoa voidaan hyödyntää myös kyseisissä yksiköissä osaamisvaatimusten määrittelyssä.

11 TUOTETUN TIEDON MERKITYS, HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOKEHITTÄMISAIHEET

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyi osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön, osaamisen luokittelu klinisen hoitotyön sekä lääkehoidon osalta sekä osaamisen luokittelun yhteenveto yksiköittäin (Kuva 1-3.).

Osaamisen kuvauksen (Kuva 1.) avulla sairaanhoitaja saavat tiedon siitä, mikälaista osaamista he valvontayksikössä tarvitsevat. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää sairaanhoitajien osaamisvahvuuksien ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa sekä osaamisen kehittämisessä.



Kuva 1. Esimerkki tuotoksesta: Osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön.

Osaamisen kuvausta voidaan jatkossa käyttää apuvälineenä uuden työntekijän perehdytyksessä. Perehdytys on keino yhdenmukaistaa työyksikön toimintatapoja, vaikuttaa asenteisiin ja turvallisuuskulttuuriin. Perehdytys on myös työhyvinvoinnin perusta. (Rainio 2010,4.) Hyvä ja kattava perehdytysohjelma on todettu lisäävän työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. (Rainio 2010, 4; Friedman ym. 2011,13.). Perehdytysohjelmalla on suuri merkitys uusien työntekijöiden kohdalla. Uuden työntekijän hyvällä perehdytyksellä voidaan vaikuttaa työntekijöiden vaihtuvuuteen (Cocherman ym. 2011, 236; Friedman 2011, 7).

Osaamisen johtaminen on keskeinen ja tärkeä osa osaamisen hallinnassa ja kehittämisessä. Sen avulla saadaan hajallaan oleva yksilöiden osaaminen osaksi organisaation toimintaa sekä vastaamaan osaamistarpeita. (Ojala 2008, 81.) Osaamisen johtamisen ja osaamisen kehittämissuunnitelman avulla voidaan varmistaa, että jokaisen valvontayksikössä työskentelevän sairaanhoitajan osaaminen vastaa keuhkosairauksien valvontayksikön osaamisvaatimuksia. Tulevaisuudessa osaamisen kuvaukseen sisältyvää sairaanhoitajien kliinisen osaamisen luokittelua keuhkosairauksien valvontayksikköön (Kuva 2.) voidaan hyödyntää viitekehyksenä osaamisen kehittämisen sisällön suunnittelussa. Osaamisen kehittämissuunnitelma tulee olla riittävän konkreettinen, jotta käytännön toteutus on helppo suunnitella ja toteuttaa. Se tulee rakentaa osaamisalueille, jotka koetaan työyksikössä tärkeimmiksi ja kaivataan eniten lisäoppia (vrt. Hätönen 2000, 54; Viitala 2007, 188; Ojala 2008, 214.) Lisäksi sairaanhoitajien osaamisen kehittymisen ja sen hallinnan kautta tavoitteena on, että valvontahoidossa olevien keuhkopotilaiden hoito on laadukkaampaa ja potilasturvallisuus lisääntyy.

TUTKIMUKSIIN JA TOIMENPITEISIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	OSAAMINEN
Kardioversiossa avustaminen	ETO
Subclaviakanyyliin laitossa avustaminen	E
Subclaviakanyyliin poistaminen	P
Arteriakanyyliin laitossa avustaminen ja poistaminen	P
Perifeerisen kanyyliin laittaminen	P
Verinäytteenoton hallinta arteriakanyylistä	P
Valtimoverinäytteen otto ranteesta	ETO
Trakeakanyyliin vaihdossa avustaminen	P
Trakeakanyyliin vaihtaminen	ETO
Trakeakanyyliin poistaminen	P
Trakeakanyyliin kuffin paineen tarkistaminen	P
Trakeakanyyliin sisäkanyyliin puhdistus	P
PEG-letkun laitossa avustaminen	ETO
12-kytkentäisen EKG:n otto hallinta	ETO
Dialyysihoidon toteuttaminen	ETO
Kuffillisen rektaaliputken (Flexiseal) asentaminen ja käyttö	E

Kuva 2. Esimerkki kliinisen osaamisen luokittelusta.

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyneitä sairaanhoitajan osaamisen kuvausta sekä kliinisen osaamisen luokittelua keuhkosairauksien valvontayksikköön voidaan hyödyntää jatkossa sovelletusti osana keuhkosairauksien klinikan osaamiskartoituslomaketta, jonka Äyräs (2011) on laatinut sairaanhoitajien hoitotyön osaamisen arviointiin. Osaamistarpeet ja -vaatimukset ovat muutosten myötä muuttuneet, jolloin lomakkeen päivittäminen on jatkossa tarpeellista.

Organisaatiouudistuksen myötä visiona on ollut, että medisiinisellä toimialueella yksiköiden välinen yhteistyö tulee olemaan tiivistä ja hoitohenkilökunnan toimiminen entisten klinikkarajojen yli on mahdollista. Tämä aiheuttaa uudenlaisia osaamishaasteita sairaanhoitajan hoitotyön osaamiseen. (Äyräs 2011, 7.) Kliinisen osaamisen luokittelu antaa tietoa siitä, minkälaista kliinistä osaamista eri valvontayksiköissä tarvitaan sekä sen avulla saadaan näkyväksi yksiköittäin sairaanhoitajan kliininen osaaminen (Kuva 3, Liite 5.). Osaamisen luokittelu on kuitenkin suppea kuvaus siitä, minkälaista osaamista eri valvontayksiköissä tarvitaan keuhkopotilaiden hoidossa sekä miten osaaminen painottuu eri yksiköissä. Voidaan kuitenkin ajatella, että kliinisen osaamisen kuvausta voidaan joiltain osin hyödyntää hoitajien välisessä konsultoinnissa tai esimerkiksi työnkierron suunnittelussa.

TUTKIMUKSIIN JA TOIMENPITEISIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT VALVONTA
Potilaan valmistelu tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, voinnin tarkkailu ennen, niiden aikana ja jälkeen	P	P	P	P
Pleurapunktiossa/ Pleuradreenin laitossa avustaminen	P	P	E	P
Pleuradreenihoidon toteuttaminen imulla tai keräyspussilla	P	P	E	P
Pleuradreenin poistossa avustaminen	P	P	E	P
Pleuradreenin poistaminen	P	P	P	P
Ascitespunctiossa avustaminen	E	ETO	P	P
Pericardiumpunctiossa avustaminen	ETO	ETO	E	ETO
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä suun kautta	P	P	ETO	P
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä trakeakanyylin kautta	P	P	ETO	P
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä Bi-pap-hoidon aikana	P	P	ETO	ETO

Kuva 3. Esimerkki kliinisen osaamisen luokittelusta yksiköittäin.

Kehittämiprojektin tuloksien avulla tunnistettiin sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamishaasteet keuhkosairaalan potilaan valvontahoitotyössä. Tuloksia voivat hyödyntää jatkossa niin kohdeorganisaatio, organisaation johto, keuhkosairauksien vuodeosaston sairaanhoitajat sekä myös Hoi Pro –hanke, johon tämä kehittämisprojekti liittyi itsenäisenä osana.

Kehittämisprojektin vaikuttavuutta ei ehditä tarkastelemaan projektin aikana, koska sitä voidaan arvioida vasta tietyn ajan kuluttua projektin päättymisestä (vrt. Mäkitalo 1999, 101). Jatkossa kun keuhkosairauksien valvontayksikkö on toiminut jonkin aikaa, olisi mielenkiintoista arvioida muutoksenhallinnan keinojen

sekä koko kehittämisprojektin vaikuttavuutta sairaanhoitajan muutokseen sopeutumiseen sekä osaamisen kehittymiseen.

12 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kirjallisuudesta tunnistettujen muutoksenhallinnan keinoin valmistaa ja sitouttaa sairaanhoitajat muutokseen ja uuteen toimintamalliin. Tämän osalta tavoitteet saavutettiin. Projektin aikana tunnistettiin eri muutoksenhallinnan keinoja ja niitä hyödynnettiin projektin eri vaiheissa. Henkilökuntaa osallistettiin muutoksen suunnitteluun ja koulutussuunnitelman laadintaan. Myös viestintää toteutettiin suullisesti sekä kirjallisesti. Kirjallisuuden pohjalta tunnistettujen muutoksenhallinnan keinojen avulla tuettiin keuhkosairauksien valvontayksikön perustamisen aikana sairaanhoitajan roolia muutoksessa osaamisen näkökulmasta.

Muutoksenhallinnan keinot ovat vain yksi osa muutosprosessia. Ainoastaan yhden osan tarkastelu ja kuvaaminen johdonmukaisesti oli haasteellista. Tunnistetut muutoksenhallinnan keinot tuntuivat kuitenkin realistisilta ja tavoitteellisilta toteuttaa. Tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajan roolia muutoksessa osaamisen näkökulmasta. Tunnistetut ja hyödynnetyt muutoksenhallinnan keinot olivat osa muutosprosessia ja tukivat myös omalta osaltaan sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä. Voidaan siis ajatella, että asetetut tavoitteet saavutettiin.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli myös tunnistaa osaamisen kuvauksen kautta valvontayksikön sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Tutkimuksellisen osion avulla määriteltiin moniammatillinen näkemys sairaanhoitajien kliinisestä perus- ja erityisosaamisesta keuhkosairauksien valvontayksikköön. Lisäksi tuotettiin tietoa keuhkosairauksien valvontayksikössä tarvittavasta sairaanhoitajien osaamisesta. Näin ollen asetettu tavoite saavutettiin.

Kehittämisprojektin aihe oli laaja ja sen rajaaminen oli haasteellista. Kehittämisprojektin etenemistä auttoivat projekti- ja tutkimussuunnitelma sekä projekti-

ganisaatio. Projekti- ja ohjausryhmässä sekä myös henkilökunnan kanssa on keskusteltu ja täsmennetty projektin aihetta, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin käyttötarkoitusta. Projektin toteutusmalli pyrittiin suunnittelemaan siten, että eri vaiheille varattiin riittävästi aikaa. Tällöin pystyttiin perehtymään ja valmistautumaan projektin seuraavaan vaiheeseen sekä varauduttiin mahdollisiin ennakoimattomiin ongelmatilanteisiin. Koska kehittämisprojekti kohdistui omaan työyksikköön, oli projektipäällikkö sitoutunut projektiin ja projektin eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tätä odotti organisaation johto ja työyksikkö.

Myös projekti- ja ohjausryhmän kokoukset pitivät projektin aikataulussa ja oikeassa suunnassa. Projektin ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa projektin aikana. Ohjausryhmän jäsenet osallistuivat kiitettävästi kokouksiin ja ottivat kriittisesti kantaa projektipäällikön pyytämiin asioihin. Ohjausryhmässä saavutettiin ne tavoitteet mitä sille suunnitelmavaiheessa asetettiin. Projektiryhmän oli tarkoitus kokoontua säännöllisesti, mutta suunnitelmasta poiketen se kokoontui vain kolme kertaa. Tarkoituksena oli myös, että projektiryhmän jäsen osallistuisi tutkimussuunnitelman mukaisesti ryhmähaastatteluihin, mutta ei toimisi niissä informanttina, vaan osallistuisi aineiston analysointivaiheeseen. Tämä ei kuitenkaan valitettavasti toteutunut yhteensattumien ja aikaresurssien vuoksi.

Kehittämisprojekti kesti noin puolitoista vuotta. Projektipäällikkönä toimiminen on ollut haasteellista, koska aikaisempaa kokemusta ei ole projektityöskentelystä tai projektipäällikkönä toimimisesta. Lisäksi opintojen päällekkäiset laajat tehtävät hidastivat projektin etenemistä. Toisaalta eri tehtävät pyrittiin integroimaan osaksi kehittämisprojektia, jolloin ne tukivat osaltaan projektille asetettuja tavoitteita. Suunnitelmat voi suunnitella eri prosessien mukaisesti toimiviksi, mutta käytäntöön implementointi toi omat haasteensa. Eri palasten kokoaminen toimivaksi kokonaisuudeksi, eheäksi kehittämisprojekti, joka tuottaa vielä halutun tuloksen, oli haasteellista.

Kehittämisprojekti on vaatinut eniten ajallisia resursseja projektipäälliköltä sekä projekti- ja ohjausryhmältä. Kustannuksia on aiheutunut projektipäällikölle lähinnä matkoista Tampereelle. Henkilöstökuluja on aiheutunut tutkimukseen osallistujille sekä projektiorganisaation jäsenille. Henkilöstökuluista on vastannut koh-

deorganisaatio. Riskitekijät huomioitiin ja kartoitettiin projektin suunnitelmavaiheessa. Kehittämiprojektin ongelmat jaettiin riskianalyyssissä uudesta toimintamallista johtuvaan muutosvastarintaan ja käytännön ongelmiin. Projektin eteni suunnitelmien mukaisesti ja suuremmilta ongelmatilanteilta vältyttiin. Ongelmien välttämiseksi apuna olivat määrätietoinen työskentely tavoitteiden saavuttamiseksi ja muutoksenhallinnan keinot. (Lanning ym. 1999, 132-134.) Määrätietoista työskentelyä tukivat koulun asettavat vaatimukset ja aikataulut projektin etenemisestä sekä kehittämissuunnitelman selkeä tarve kohdeorganisaatiossa.

Kehittämissuunnitelman empiirinen osio toteutui aikataulusuunnitelman mukaisesti. Tutkimusmenetelmänä oli kaksivaiheinen Delfoi[®], jossa aineistokeruu tapahtui ryhmähaastatteluin ja asiantuntijapaneelin avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyssillä. Analysointivaihe oli haasteellinen ja projektipäällikkö koki vaikeana aiheen rajauksen. Käsitteiden määrittely tulee olla selkeä ennen haastattelujen toteuttamista, mutta toisaalta se voi johtaa siihen, että se rajaa keskustelua liikaa ja keskeistä tietoa voi jäädä keskustelun ulkopuolelle. Teemahaastattelun kysymykset olivat avoimia ja yleisellä tasolla, ja joissa ei selkeästi rajattu kliinistä osaamista tiettyihin osaamisalueisiin. Sairaanhoidajan osaamisesta muodostui laaja kuvaus, joista osa kuvattiin sanallisesti ja osa luokiteltiin kliiniseen perus- ja erityisosaamiseen. Toisaalta jotkin osaamisalueet jäivät vähemmälle tarkastelulle haastattelutilanteessa, esimerkiksi terveyden edistäminen, joka näkyy tuloksissa. Osaamisalueita ei kuitenkaan haluttu yhdistää suurempiin kokonaisuuksiin, koska luokittelun pohjana haluttiin käyttää Opetusministeriön (2006) määrittelemää valmistuvan sairaanhoidajan osaamisalueita. Näin tulokset ovat yleistettävissä ja ne linjaavat kansallisia määritelmiä.

Haasteen tulosten esittämiseen toi näkökulma, jossa asioita tarkasteltiin valvontahoitoa vaativan keuhkotilaan näkökulmasta. Valvontahoitotyössä on paljon sellaista osaamista, jota tarvitaan jokaisessa valvontayksikössä riippumatta erikoisalasta, kuten esimerkiksi arteriakanyylin laitossa avustaminen tai sen poistaminen. Lisäksi kliinisen perus- ja erityisosaamisen luokittelussa nousi esiin tiettyjä osaamisalueita, joita ei tarvita esimerkiksi kardiologisessa valvontayksikössä mutta se kuuluu keuhkosairauksien valvontayksikön sekä myös vuode-

osaston jokaisen sairaanhoitajan osaamiseen. Tällaista osaamista olivat esimerkiksi keuhkopussin talkkaushoidon hallinta. Myös osaamisen kuvaus käsittää kokonaisuuksia, joiden hallintaa vaaditaan sairaanhoitajilta niin vuodeosastolla kuin valvontayksikössäkin riippumatta erikoisalasta, kuten esimerkiksi monikulttuurisen hoitotyön toteuttaminen. Kuitenkin loppujen lopuksi projektipäällikkö halusi tuottaa mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvauksen siitä, minkälaista osaamista sairaanhoitajat tulevat tarvitsemaan keuhkosairauksien valvontayksikössä. Sairanhoitajan osaamisen kuvaus ei siis profiloitu pelkästään sellaiseen osaamiseen mitä tarvitaan vain keuhkosairauksien valvontayksikössä, mutta se on kuitenkin toiminut viitekehyksenä osaamisen kuvausta muodostettaessa.

Koska projektisykliin sisältyy myös projektin vaikuttavuuden arviointi, voidaan projektin katsoa vasta päättyneen kun vaikuttavuuden arvioinnin on suoritettu (Mäkitalon 1999, 101.) Projekti ja osaamisen kehittäminen siis jatkuu käytännössä, vaikka projekti onkin raportoitu.

LÄHTEET

Aro, A. 2002. Yritän vain hoitaa omaa tehtävääni. Helsinki: Edita Prima Oy.

Asikainen, P., Nygren, P. & Nurminen, R. 2011. Erikoissairaanhoidon muutoshaasteet ja keskeiset kehittämissuunnat. Teoksessa Raija Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa, 10-15. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Turun ammattikorkeakoulu.

Beeby, J. 2000. Intensive care of nurses' experiences of caring: part 2: research findings. *Intensive and Critical care Nursing* 16 (3), 151-163.

Brookes, J. 2011. Engaging staff in the change process. *Nursing Management* 18 (5), 16-19.

Brander, P.E. 2011. Noninvasiivinen ventilaatio ja äkillinen ventilaatiovaja. *Duodecim* 127 (2), 167-175.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikkaa. Tampere: Vastapaino.

Cockerham, J., Figueria-Altmann, A., Eyster, B., Ross, C. & Salamy, J. 2011. Supporting newly hired nurses a program to increase knowledge and confidence while fostering relationships among the team. *Nursing Forum* 46 (4), 231-239.

Considine, J. 2005. The role of nurses in preventing adverse events related to respiratory dysfunction: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 49 (6), 625-633.

Friedman, M.I., Cooper, A., Click, E. & Fitzpatrick, J. 2011. Specialized New Graduate RN. *Critical Care Orientation: Retention and Financial Impact. Nursing Economic* 29 (1), 7-14.

Fulbrook, P., Albarran J., Baktoft, B. & Sidebottom, B. 2012. A survey of European intensive care nurses' knowledge levels. *Journal of Nursing Studies* 49 (2), 191-200.

Hanhinen T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruktointi. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöstutkimus.

Hanhinen, T. 2011. Osaamisenhallinta on työelämä haaste ja valtti. *Työpoliittinen Aikakausikirja* 1/2011.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University press.

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

Huhtala, S. 2011. Sairaanhoidajan osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kliininen asiantuntija –koulutusohjelma. Ylempi AMK: Opinnäytetyö.

Huukkala, K. 2010. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen sisätautien vuodeosastolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Hätönen, H. 2000. Mistä liikkeelle? Kehitystarveanalyysi oppivan organisaation kehittämiseen. Helsinki: Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1998. Tietoa luova projekti. Polku oppivaan organisaatioon. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Juusola, M., Oksa, H., Pukuri, T. & Rantalaiho, I. 2003. Muutostilanteiden hallinta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 12. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki: Otava.

Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgren-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castren, M. 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Keeney, S., Hasson, F. & McKenna, H. 2006. Consulting the oracle: ten lessons from using Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 53 (3), 205-212.

Korhonen, M. 2011. Sisätautiosaston sairaanhoitajien osaamisalueiden ja osaamistasojen kuvaus sekä osaamisen kehittämisen mallin käyttöönottosuunnitelma. Savonia ammattikorkeakoulu. Terveysala. Hyvinvointitekniologia. Ylempi AMK: Opinnäytetyö.

Korveranta, H. & Särkkä, M. 2010. Tyks:n ja toiminnan ja organisaation muutos. T-Pro – hankesuunnitelma.

Kuhmola, K. 2007. Sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Ylempi AMK: Opinnäytetyö.

Kurki, J. 2010. Sairaanhoitajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla. Osaamisen kuvantamis-malli. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kliininen asiantuntija –koulutusohjelma. Ylempi AMK: Opinnäytetyö.

Kurki, J. & Nurminen, R. 2011. Tarvittavan osaamisen mallintaminen ja osaamisen arviointi. Teoksessa: Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa, 31-44. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuusi, O. 2002. Delfoi-menetelmä. Teoksessa Kempainen, M., Kuusi, O. & Soderlund, S. (toim.) Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset, 204-225. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito-suositukset 2006. Hengitysvajaus (äkillinen). Viitattu 2.8.2012. www.kaypahoito.fi

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lanning, H., Roiha, M. & Salminen, A. 1999. Matkaopas muutokseen. Miten kehittää organisaatiota tehokkaasti ja hallitusti. Helsinki: Kauppakaari Oy.

Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana – Hoitotyön vuosikirja 2011, 139-159. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Lintula-Gocmen, H. 2011. Valmentava perehdyttäminen osana henkilöstön osaamisen kehittämistä. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyö. Kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelma. Ylempi AMK: Opinnäytetyö.

Luoma, J. & Arikoski, J. 2006. Menestystä ja hyvinvointia organisaatioon muutoksessa. Teoksessa Vesterinen, P. (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö, 123-136. Helsinki: WSOYpro.

Luukkainen S. & Uosukainen L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana – Hoitotyön vuosikirja 2011, 99-114. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Lönnqvist, M. 2012. Osaamiskartoitus Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajille. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelma. Ylempi AMK: Opinnäytetyö.

McGrath, M. 2008. The challenges of caring in a technological environment: Critical care nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing* 17(8), 1096–1104.

McMurray, A., Chaboyer, W., Wallis, M. & Fetheston, C. 2009. Implementing bedside handover: strategies for change management. *Journal of Clinical Nursing* 19 (17/18), 2580-2589.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2.uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Mitchell, G.2013. Selecting the best theory to implement planned change. *Nursing Management* 20 (1), 32-37.

Mäkinen, M., Niemi-Murola, L. & Castren, M.2004 Hoitoelvytys sairaalassa –laadulliset edellytykset. *Finnanest* 37 (5), 474.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana – Hoitotyön vuosikirja 2011, 12-23. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Mäkitalo, M. 1999. ”Me teemme sen”. Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nieminen, I. 2007. Valvontayksikön sairaanhoitajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Nurminen, R. 2011. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, 18-30. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114.

Nygren, P. & Nurminen, R. 2011. Esipuhe. Teoksessa Nygren, P. & Nurminen, R. (toim.)Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Turun ammattikorkeakoulu.

O’Connell, E. & Landers, M. 2008. The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive and Critical Care Nursing* 24 (6), 349—358.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo:WSOY.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Raunio, P. 2010. Kiinnitä työhön ja tuloksiin. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010-projekti.
<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/Documents/perehdyttamisopas.pdf>.
- Riley, J., Brodie, L. & Shuldham, C. 2005. Cardiac nursing: Achieving competent practioners. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 4 (1), 15-21.
- Rehn, K. 2008. Sairaanhoidajan näyttöön perustuva osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa. Metropolia. Terveys- ja sosiaaliala. Hoitotyö. Kehittämisen- ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi AMK: Opinnäytetyö.
- Rossi, A. 2012. Kulttuuristrategia. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Rubin, A. 2002. Tulevaisuudentutkimuksen käsitteitä. Teoksessa Kempainen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. (toim.) Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset, 889-908. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Ruohotie, P. 2006. Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismaa J. (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu, 106-122. Kansan-valistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura,
- Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana – Hoitotyön vuosikirja 2011, 85-98. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Salonen, A., Kaunonen, M., Meretoja, R. & Tarkka M-T. 2007. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management* 15 (8), 792–800.
- Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Viitattu 18.1.2012. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Sköönilä, T. 2012. Kuntoutusohjelma tehohoitopotilaille. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kliininen asiantuntija –koulutusohjelma. Ylempi AMK: Opinnäytetyö.
- Soini-Koskinen, E. 2011. Sairaanhoidajan hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kliininen asiantuntija –koulutusohjelma. Ylempi AMK: Opinnäytetyö.
- Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arvionti. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. Juva: Wsoy.
- Varpula, T., Uusaro, A., Ala-Kokko, T., Tenhunen, J., Ruokonen, E., Perttilä, J. & Pettilä, V. 2007. Tehohoidon toimintakokonaisuus erikoissairaanhoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 62 (12), 1271–1276.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2004. TYKS T-sairaala. Yleisesite.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2010a. Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010-2015.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2010b. Keuhkosairaudet –TYKS. Viitattu 18.1.2012. <http://www.tyks.fi/fi/687/28127/>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2011. Toimintakertomuskooste 2010.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2012. Tiedotteet 2012. Viitattu 18.1.2012.
<http://www.vsshp.fi/fi/7273/58815/>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2013. Tyksin organisaatio. Viitattu 6.4.2013.
<http://www.tyks.fi/fi/hallinto/organisaatio/>.

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.

Viitala R. 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen .Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Äyräs, O. 2011. Osaamiskartoituslomakkeen laatiminen keuhkosairauksien klinikan sairaanhoitajien hoitotyön osaamisen arviointiin. Salon seudun aikuisopisto. Johtamisen erikoisammattitutkinto. Hankkeen loppuraportti.

Saatekirje (1.vaihe)

MUUTOKSEN EDESSÄ

XX.9.2012

– Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset keuhkosairauksien valvontayksikössä

Hyvä sairaanhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien perus- ja erityisosaaminen Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) keuhkosairauksien valvontayksikköön ja tuottaa tämän pohjalta osaamisen kuvaus kyseiseen yksikköön. Opinnäytetyön tavoitteena on osaamisen kuvauksen kautta tunnistaa ja ennakoida valvontayksikön sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Osaamisen kuvauksen avulla sairaanhoitajat saavat tiedon siitä, mitä osaamista he valvontayksikössä tarvitsevat ja tunnistavan sen avulla omat osaamisvahvuutensa ja kehittämistarpeensa. Tämä opinnäytetyö ja aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana TYKS:n Hoi-Pro – hankkeeseen (2009-2015). Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle. Ryhmähaastattelutilanteessa on mukana opinnäytetyön projektiryhmän jäsen, mutta hän ei osallistu itse haastatteluun.

Sinun osallistuminen ryhmähaastatteluun on erittäin tärkeää, jotta sairaanhoitaja osaaminen saadaan näkyväksi. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori, TtT Katja Heikkinen, Turun AMK/Terveysala (p. 040 355 0405).

Osallistumisestasi kiittäen,
Mari Hörkkö
Sairaanhoitaja, Yamk-opiskelija
Mari.h.horkko@students.turkuamk.fi
+358 40xxxxxxx

Tietoinen suostumus haastateltavaksi –lomake

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa) _____

TEEMAHAASTATTELULOMAKE

Taustatiedot:

Koulutus:

Erikoistumisopinnot:

Työkokemus sairaanhoitajana:

Työkokemus valvontayksikössä:

1. Mitkä ovat tyypillisimmät sairaudet, joiden vuoksi hoidat keuhkopotilasta valvontayksikössä?
2. Miten hoidat keuhkosairautta sairastavaa potilasta valvontayksikössä? / Kerro päivästäsi valvontayksikössä (keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyön näkökulmasta).
3. Minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee keuhkosairautta sairastavan potilaan valvontahoitotyössä?

(Osaamisalueita, joita kysytään tarvittaessa:

- a. Kliininen osaaminen
- b. Tekninen osaamisen
- c. Lääke- ja nestehoito osaaminen
- d. Eettinen osaaminen
- e. Toimenpide- ja tutkimusosaaminen
- f. Päätöksenteko osaaminen
- g. Dokumentointi osaaminen
- h. Tietotekninen osaaminen
- i. Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen
- j. Kehittämisaosaaminen)

Saatekirje (2.vaihe)

MUUTOKSEN EDESSÄ

1.2.2013

– Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset keuhkosairauksien valvontayksikössä

Hyvä asiantuntija

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan asiantuntijapaneeliin, jonka tarkoituksena on moniammatillisesti määrittää sairaanhoitajien perus- ja erityisosaaminen Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) keuhkosairauksien valvontayksikköön ja tuottaa tämän pohjalta sairaanhoitajan hoitotyön osaamisen kuvaus kyseiseen yksikköön.

Asiantuntijapaneeli muodostaa kehittämissuunnitelman toisen vaiheen ja kehittämissuunnitelma liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Kehittämissuunnitelma on itsenäinen osa TYKS:n Hoi-Pro –hanketta (2009-2015). Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä/ Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori, TtT Katja Heikkinen, Turun AMK/Terveystieteiden osasto (p. 040 355 0405).

Kehittämissuunnitelman tavoitteena on osaamisen kuvauksen kautta tunnistaa ja ennakoita valvontayksikön sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Osaamisen kuvauksen avulla saadaan tietoa siitä, mitä osaamista sairaanhoitajat valvontayksikössä tarvitsevat ja sen avulla voidaan laatia kehittämissuunnitelma sairaanhoitajien osaamisen varmentamiseksi.

Sinun osallistumisesi asiantuntijapaneeliin on erittäin tärkeää, koska sairaanhoitajan osaamisen kuvauksen kartoittamiseksi tarvitaan moniammatillisen asiantuntijapaneelin näkemystä yhteisen käsityksen aikaansaamiseksi.

Osallistumisestasi kiittäen,
Mari Hörkkö
Sairaanhoidaja, Yamk-opiskelija
Mari.h.horkko@students.turkuamk.fi
+35840xxxxxx

KLIINISEN HOITOTYÖN JA LÄÄKEHOITO OSAAMISEN LUOKITTELU YKSIKÖITTÄIN

HENGITYKSEN SEURANTAAN, HOITON JA ARVIOINTIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN

HENGITYKSEN SEURANTAAN JA RIITTÄVYYDEN ARVIOINTIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL VALVONTA	TYKS SISÄTAUT VALVONTA
Oireiden kartoittaminen haastattelemalla, havainnoimalla				
Hengitystaajuuden mittaaminen ja seuranta monitorilla				
Hengitystavan seuranta ja epäsäännöllisen hengitystavan tunnistaminen				
Hengitysliikkeiden seuranta ja lisääntyneen hengitystyön tunnistaminen				
Hengitysäntien kuuntelu stetoskoopilla				
Happetumisen mittaaminen ja seuranta pulssioksimetrillä monitorin kautta				
Hengityksen seuranta hengitystä tukevien laitehoitojen aloituksessa				
Ventilaation seuranta kapnometrillä				
Tajunnantason muutosten tunnistaminen				
Ihon värin ja lämpötilan muutosten tunnistaminen				



HENGITYKSEN TUKEMISEEN LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL VALVONTA	TYKS SISTAUT. VALVONTA
Hapenannon eri menetelmien hallinta (happiviiksillä, happimaskilla, CPAP/ Bi-pap -hoitoon yhdistettynä)				
Hapenannon riittävyyden arviointi				
Bi-pap -hoidon toteuttaminen maskin kautta				
Bi-pap -hoidon toteuttaminen trakeakanyylin kautta				
Bi-pap -hoidon aloittaminen ja toteuttaminen päivystyssäädöin maskin kautta				
Bi-pap -hoidon aloittaminen ja toteuttaminen päivystyssäädöin trakeakanyylin kautta				
Happilisan (FiO ₂) säätäminen verikaasuanalyysin tulosten mukaan				
Happilisan (FiO ₂) säätäminen happiarvojen (PaO ₂) mukaan				
Trakeostooman hoito ja aseptiikan hallinta				
Vieroittaminen trakeakanyylistä ja Bi-pap -hoidosta				
Trakeostomiaan liittyvien komplikaatioiden tunnistaminen				
Hengitysharjoitusten suorittaminen hengityspalkeen kanssa				
Liman imeminen imukateetrilla hengitysteistä suun tai trakeakanyylin kautta				
Hengityksen turvaaminen potilasta siirrettäessä toiseen yksikköön				

VERENKIERRON SEURANTAAN, HOITOON JA ARVIOINTIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN

VERENKIERRON SEURANTA JA RIITTÄVYYDEN ARVIOINTI	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Verenkiertovajeen oireiden tunnistaminen havainnoimalla potilaan yleistilaa				
Sydämen sykkeen seuranta monitorin avulla				
Invasiivisen verenpaineen mittaamisen aloitus, toteutus ja arviointi				
Turvotusten tarkkailu				
SYDÄMEN RYTMIN SEURANTA JA ERI RYTMIEN TUNNISTAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Sinusrytmien tunnistaminen				
Eteis- ja kammiovärinän tunnistaminen				
ST-tason muutosten tunnistaminen				
Sinustaky- ja bradykardian tunnistaminen				
Eteis- ja kammioisälyöntien tunnistaminen				
Kammiotakykardian tunnistaminen				
Eteislepatuksen tunnistaminen				
Eteis-kammiokatkosten tunnistaminen				



PERUS
OSAAMINEN



ERITYIS
OSAAMINEN



EI TARVETTA
OSAAMISELLE

TEKNINEN OSAAMINEN

LAITTEIDEN KÄYTÖN HALLINTA	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Cpap/Bi-pap –laitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen hoidettaessa maskin kautta				
Cpap/Bi-pap –laitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen hoidettaessa trakeakanyylin kautta				
Akkukäyttöisen Bi-pap:n kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen				
Hengityshalvauspotilaan kotikäyttöön tarkoitettujen respiraattorilaitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen				
Happilisän (FiO ₂) liittäminen Bi-pap –hoitoon				
Aktiivikostuttimen liittäminen Bi-pap –hoitoon ja käytön hallinta				
Kostuttimen (Optiflow, Airvo) liittäminen happihoitoon				
Nebulisaattorin liittäminen Bi-papiin				
Valvontamonitorin käytön hallinta				
Keskusmonitorin käytön hallinta				
Siirrettävän valvontamonitorin käytön hallinta				

LAITTEIDEN KÄYTÖN HALLINTA	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Invasiivisen verenpainemittarin käytön hallinta				
Perfuussoreiden käytön hallinta				
Infuusiolaskurin käytön hallinta				
Kipupumpun käytön hallinta				
Tuntidiureesimittarin käytön hallinta				
Veren lämmittimen käytön hallinta				
Ulkoisen sydämen tahdistimen käytön hallinta				
Telemetriaseurantalaitteeseen kytkeminen ja käytön hallinta				



TUTKIMUS- JA TOIMENPIDEOSAAMINEN

TUTKIMUKSIIN JA TOIMENPITEISIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Potilaan valmistelu tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, voimien tarkkailu ennen, niiden aikana ja jälkeen				
Pleurapunktiossa/ Pleuradreenin laitossa avustaminen				
Pleuradreenihoidon toteuttaminen imulla tai keräyspussilla				
Pleuradreenin poistossa avustaminen				
Pleuradreenin poistaminen				
Ascitespunctiossa avustaminen				
Pericardiumpunktiossa avustaminen				
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä suun kautta				
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä trakeakanyylin kautta				
Tyhjennysbronkoskopiassa avustaminen tehtäessä Bi-pap-hoidon aikana				

TUTKIMUKSIIN JA TOIMENPITEISIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Kardioversiossa avustaminen				
Subclaviakanyylin laitossa avustaminen				
Subclaviakanyylin poistaminen				
Arteriakanyylin laitossa avustaminen ja poistaminen				
Perifeerisen kanyylin laittaminen				
Verinäytteenoton hallinta arteriakanyylistä				
Valtimoverinäytteen otto ranteesta				
Trakeakanyylin vaihdossa avustaminen				
Trakeakanyylin vaihtaminen				
Trakeakanyylin poistaminen				
Trakeakanyylin kuffin paineen tarkistaminen				
Trakeakanyylin sisäkanyylin puhdistus				
PEG-letkun laitossa avustaminen				
12-kytkentäisen EKG:n oton hallinta				
Hemodialyysihoidon toteuttaminen				
Kuffillisen rektaaliputken (Flexiseal) asentaminen ja käyttö				



TUTKIMUS- JA TOIMENPIDEOSAAMINEN (jatkuu..)

TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN HOIDOSSA JA HOIDON SEURANNASSA	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Keskeisimpien laboratorioarvojen tulkinta				
Lääkärin tiedottaminen poikkeavista laboratoriotuloksista				
Välitön reagointi potilaan poikkeaviin fysiologisiin mittaustuloksiin				
Happetumisen ja ventilaation riittävyyden arviointi verikaasuanalyysin perusteella				
Verikaasuanalyysin perusteella happo-emästasapainohäiriöiden tunnistaminen				
Happo-emästasapainohäiriöistä johtuvien oireiden tunnistaminen				

LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN

LÄÄKKEIDEN ANNOSTELEMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Sinustakykardian hoitaminen lääkkeellisesti				
Sydämen rytminsiirto lääkkeellisesti				
Isosorbididinitraatti-infuusion antaminen				
Cordaroneinfuusion antaminen				
Noradrenaliini-infuusion antaminen				
Furosemidi-infuusion antaminen				
Morfiinihydrokloridi-infuusion antaminen				
Morfiinihydrokloridi injektioiden antaminen				
Narcantin injektioiden antaminen				
Theofyllamininfuusion antaminen				
Lääkesumuttimien antaminen eri antoreitein (Maskilla, Bi-pap:n kautta, trakeakanyylin kautta)				
Rauhoittavien lääkkeiden antaminen				
Kipulääkkeen annosteleminen kipupumpun kautta				



PERUS OSAAMINEN



ERITYIS OSAAMINEN



EI TARVETTA OSAAMISELLE

LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN (jatkuu..)

TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN	TYKS KEUHKO VAL- VONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen aseptisesti				
Lääkkeiden säilytykseen ja säilyvyyteen liittyvä tieto				
Lääkkeiden siirtonopeudesta ja tasaisesta annostelusta huolehtiminen				
Suun kautta annettavista lääkkeistä huolehtiminen				
Injektioina annettavista lääkkeistä huolehtiminen				
Perifeerisen tai keskuslaskimokanyylin kautta annettavista lääkkeistä huolehtiminen				
Keuhkopussin talkkauksen lääkähoidon hallinta				
Epiduraalitalaan annettavista lääkkeistä huolehtiminen				
LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI	TYKS KEUHKO VAL- VONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Tietoa lääkkeiden vaikutuksista hemodynaamiikkaan				
Lääkityksen riittävyyden arviointi				
Tietoa annettujen lääkkeiden yhteisvaikutuksista				
Tietoa lääkkeiden sivuvaikutuksista				
Lääkehoidon poikkeamien seuranta				
Lääkehoidon toteutuksen ja vaikuttavuuden dokumentointi				

NESTE- JA RAVITSEMUSHOITO-OSAAMINEN

NESTETASAPAINOON JA VERENSIIRTOON LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Nestetasapainon arviointi				
Elektrolyyttitasapainon seuranta				
Elektrolyyttien laskeminen ja korjaaminen konsentraatein				
Nestetasapainon laskeminen				
Riittävän nestevolyymien arvioiminen				
Nestekorvauksien tarpeen tunnistaminen				
Nesterajoituksista huolehtiminen				
Virtsamäärän riittävyyden arviointi				
Verensiirron turvallinen toteuttaminen ja komplikaatioiden tunnistaminen				



**PERUS
OSAAMINEN**



**ERITYIS
OSAAMINEN**



**EI TARVETTA
OSAAMISELLE**

NESTE- JA RAVITSEMUSHOITO-OSAAMINEN (jatkuu..)

RAVITSEMUSHOITOON LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VAL- VONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Parenteraalisen ravitsemushoidon tarpeen arviointi				
Parenteraalisen ravitsemushoidon suunnittelu				
Enteraalisen ravitsemushoidon toteuttaminen eri antoreitein (Suun kautta, Nenämaha- tai PEG-letkun kautta)				
Parenteraalisen ravitsemushoidon toteuttaminen				
Ravitsemushoidon toteutuksen arviointi				

OSAAMINEN ERITYISTILANTEISSA

ELVYTYSTILANTEISIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VALVON- TA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Elvytystilanteiden ennakointi				
Peruselvytyksen hallinta				
Hoitoelvytyksen hallinta (PPE+peruslääkkeiden anto)				
Osaston defibrillaattorin käytön hallinta				
Elvytysryhmän apuna toimiminen				
Intubaatiossa avustaminen*				
Intuboidun potilaan hoitaminen				
Hengityspalkeen käyttö elvytystilanteessa				
Ei Elvytetä –päätöksistä tiedottaminen ja toiminen päätök- sen mukaisesti				
ERITYISTILANTEIDEN HALLINTA	TYKS KEUHKO VALVON- TA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Sekavan potilaan hoitotyö				
Kuolevan potilaan hoitotyö				
Eristyspotilaan hoitotyö (Kosketuseristys, ilmaeristyspot. ei hoideta valvonnassa)				



**PERUS
OSAAMINEN**



**ERITYIS
OSAAMINEN**



**EI TARVETTA
OSAAMISELLE**

DOKUMENTOINTI OSAAMINEN

HOIDON DOKUMENTOINTIIN JA HOIDON RAPORTOINTIIN LIITTYVÄ OSAAMINEN	TYKS KEUHKO VALVONTA	TAYS KEUHKO VALVONTA	TYKS KARDIOL. VALVONTA	TYKS SISÄTAUT. VALVONTA
Hoidon kirjaaminen rakenteisen kirjaamismallin mukaan	P	P	P	P
Hoitotaulukkoon kirjaaminen	P	P	P	P
Hoitokaavakkeeseen kirjaaminen	ETO	P	ETO	ETO
Anestesiakaavakkeeseen kirjaaminen	P	P	P	P
Suullinen raportointi eri yhteistyö tahoille	P	P	P	P

