

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysalan koulutusohjelma

Kliininen asiantuntija

2011

Susanna Huhtala

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Huhtala

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Vuonna 2013 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) toimialueet aloittavat toimintansa. Sydäntoimialue on yksi kahdeksasta toimialueesta. Tällä toimialueella hoidetaan kaikki kardiologiset ja sydänkirurgiset potilaat. Oletettavaa on, että sydänpotilaiden määrä tulee kasvamaan ja heidän hoitonsa kehittymään. Tulevien muutosten ja tulevaisuuden osaamishaasteiden vuoksi on tunnistettava osaamistarpeet.

Tämä kehittämisprojekti oli osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) T-Pro- hanketta. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Kehittämisprojektiin liittyvän empiirisen osion tavoitteena oli saada tietoa sairaanhoitajan osaamisesta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä sekä tunnistaa yksiköissä oleva perus- ja erityisosaaminen ja tulevaisuuden osaaminen.

Kehittämisprojektin empiirisessä osiossa käytettiin delfoitekniikkaa. Aineisto kerättiin kolmella kierroksella, jotka olivat yksilöhaastattelu, tietokoneperusteinen kyselylomake ja asiantuntijapaneeli. Tiedonantajina toimivat sydänpotilaan hoitotyön asiantuntijat kardiologiselta vuodeosastolta, sydänvalvonnasta, invasiivisen kardiologian osastolta ja kardiologian poliklinikalta. Yksilöhaastattelu ja asiantuntijapaneeli analysoitiin laadullisin menetelmin ja tietokoneperusteinen kyselylomake tilastollisin menetelmin. Kardiologian poliklinikan osalta tuloksia ei voitu kuvata vastaajamäärän vähäisyyden vuoksi.

Kehittämisprojektin tuloksena syntyivät sairaanhoitajan osaamisen kuvaus sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä, työyksikkökohtaiset perus- ja erityisosaamisen kuvaukset sekä tietoa tulevaisuuden osaamistarpeista. Tuloksia voidaan hyödyntää osaamisen hallinnan suunnittelussa, koulutussuunnittelussa ja perehdytyksessä.

ASIASANAT: Sairaanhoitaja, osaaminen, sydämen vajaatoiminta, hoitotyö ja Delfoi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

November 2011 | 85 + 21 pages of appendices

Susanna Huhtala

NURSES COMPETENCE IN THE CARE OF PATIENTS WITH HEART FAILURE DISEASE

Heart diseases will increase and new methods of treatment will be developed in the future. The field of the heart to begins to operate in 2013 in Turku University Hospital. It is very important to find out nurses' current skills and to define their skills in the future.

This development project was part of Southwest Finland's hospital T- Pro project. The purpose of this development project was to obtain information about nurses' competence in the care of patients with a heart failure disease and to describe nurses' basic skills and special skills at a cardiology ward, in a coronary care unit, in an invasive cardiology department and in a cardiology medicine clinic.

Delphi technique was used in the empirical part of the study. It included three rounds, which were individual interviews, an electronic questionnaire survey and an expert panel. Information was gathered from the nurses. They were experts in the care of the patients with a heart failure diseases and they worked at a cardiology ward, in a coronary care unit, in an invasive cardiology department and in a cardiology medicine clinic.

The results of this development project were nurses' description of competence in the care of patients with a heart failure disease. The benefits of this are knowledge management, educational planning and orientation.

KEYWORDS: Nurse, competence, heart failure, nursing and Delphi technique

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTI	8
2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat	9
2.2 Kehittämiprojekti osana T-Pro -hanketta	11
3 SYDÄNTOIMIALUE VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ	12
3.1 Organisaation kuvaus	12
3.2 Sydänpotilaan hoito Turun yliopistollisessa keskussairaalassa nykyisin	12
3.3 Sydäntoimialue Turun yliopistollisessa keskussairaalassa	14
4 OSAAMINEN SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ	16
4.1 Osaaminen	17
4.2 Osaaminen hoitotyössä	18
4.2.1 Sairaanhoidajan eettinen osaaminen	19
4.2.2 Sairaanhoidajan päätöksenteko-osaaminen	20
4.2.3 Sairaanhoidajan kliininen ja lääkehoidon osaaminen	21
4.2.4 Sairaanhoidajan organisaatio-osaaminen ja muutoksenhallinta	24
4.2.5 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen	25
4.2.6 Sairaanhoidajan vuorovaikutus-, yhteistyö-, kehittämis- ja johtamisosaaminen	27
5 PROJEKTIORGANISAATION TOIMINTA	29
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA	32
6.1 Kehittämiprojektin empiirisen osan tavoite ja tutkimusongelmat	32

6.2 Menetelmälliset lähtökohdat	32
6.3 Ensimmäinen vaihe	34
6.4 Toinen vaihe	45
6.5 Kolmas vaihe	52
7 TULOKSET	55
7.1 Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä	55
7.2 Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä	66
8 POHDINTA	70
8.1 Luotettavuus	70
8.2 Eettisyys	73
8.3 Tulosten tarkastelu	75
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	80
LÄHTEET	82

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje (ensimmäinen vaihe)
- Liite 2. Tietoinen suostumus haastateltavaksi -lomake
- Liite 3. Saatekirje (toinen vaihe)
- Liite 4. Sairaanhoidajan kliininen osaaminen
- Liite 5. Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen
- Liite 6. Sairaanhoidajan teoreettinen osaaminen
- Liite 7. Sairaanhoidajan laite- ja tietotekninen osaaminen
- Liite 8. Sairaanhoidajan ohjausosaaminen
- Liite 9. Sairaanhoidajan päätöksenteko-osaaminen

- Liite 10. Sairaanhoidajan hoitotyön prosessiosaaminen
- Liite 11. Sairaanhoidajan tiedottamisen osaaminen
- Liite 12. Sairaanhoidajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen
- Liite 13. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen päivittäminen

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin projektisykli	8
Kuvio 2. Sydäntoimialue	15
Kuvio 3. Kehittämiprojektin toteutus delfoitekniikalla	33
Kuvio 4. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällön analyysistä	37
Kuvio 5. Sairaanhoidajan osaamisalueet	39

TAULUKOT

Taulukko 1. Vastaajamäärä ja prosentti	47
Taulukko 2. Perusosaamisen määrittäminen	49
Taulukko 3. Sairaanhoidajan perusosaamisen määrittäminen	50
Taulukko 4. Asiantuntijapaneeliin viedyt osaamisen alueet	51
Taulukko 5. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen happihoidossa	54
Taulukko 6. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen nestetasapainosta huolehtimisen osa-alueella	57
Taulukko 7. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen toimenpiteissä	58
Taulukko 8. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen lääkehoidon toteutuksessa	60
Taulukko 9. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen laiteosaamisessa	62
Taulukko 10. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen potilasohjauksessa	63

1 JOHDANTO

Vuoden 2013 alusta Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) toiminta tulee muuttumaan. Kahdeksan toimialuetta aloittaa toimintansa ja sydäntoimialue on yksi niistä. Sydäntoimialueella hoidetaan kaikki kardiologiset ja sydänkirurgiset potilaat. (Jääskeläinen 2011; VSSHP 2011c.) Sydäntoimialue muodostuu kahdesta vuodeosastosta, invasiivisen kardiologian yksiköstä, sydänvalvontaosastosta ja poliklinikasta (Laine 2011, 31). Muutos edellyttää osaamisen kohdentamista oikein (Korvenranta 2010, 845).

Oletettavaa on, että tulevaisuudessa sydänpotilaiden, ikääntyneiden osuus ja päivystyksellisten invasiivisten toimenpiteiden määrä lisääntyvät. Potilaiden hoitoajat lyhenevät tekniikan ja hoitomenetelmien kehittyessä. Sydänpotilaan omahoitoa tulee tukea tehokkaasti eri menetelmin. (Laine 2011, 32.)

TYKS:ssä työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön osaamistarpeet muuttuvat, minkä vuoksi on tärkeää tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon tulevaisuuden erityisosaamisesta. Tällä tavoin voidaan ennakoida tulevaisuuden osaamisen hallintaa, johtamista ja koulutuksien sisältöä. (VSSHP 2011d, 7.) Sydäntoimialueen osaamista pyritään turvaamaan sillä, että hoitohenkilökunta liikkuu toimialueen yksiköissä. Tämä vaatii koulutusta, perehdytystä ja työnkiertoa (Laine 2011, 32). Tämän vuoksi on tärkeää kuvata sairaanhoitajan osaamista.

Tämä kehittämisprojekti oli osa VSSHP:n T -Pro hanketta. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Tuotokseksi muodostui sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen kuvaus sydäntoimialueen yksiköihin ja tietoa tulevaisuuden osaamisen haasteista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä.

2 KEHITTÄMISPROJEKTI

Kehittämiprojekti sai alkunsa keväällä 2010, jolloin keskustelua käytiin T -Pro hankkeen muutoshallinta- ja henkilöstösuunnitteluprojektien päällikön kanssa. Projektin tarve lähti Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriltä (VSSHP). Kehittämiprojektin tavoitteeksi tuli kuvata sairaanhoitajien osaaminen sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä sydäntoimialueella nyt ja tulevaisuudessa. Projekti toteutettiin soveltaen projektisykliä, jossa projekti eteni esisuunnittelusta projektisuunnitelmaan ja projektin toteutuksesta raportointiin (Silfverberg, 10). (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kehittämiprojektin projektisykli.

Ideavaihe keväällä 2010 käsitti perustietojen hankkimista ja taustojen selvittämistä projektipäällikön toimesta. Taustasuunnittelu jatkui esiselvitysvaiheessa kesän 2010 aikana, jolloin aiheeseen perehtyminen tapahtui tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella. Tiedonhaku jatkui koko prosessin ajan.

Projektisuunnitelma valmistui joulukuussa 2010, jolloin projektin tavoitteet ja tarkoitus, menetelmä, aikataulu ja projektiorganisaatio täsmentyivät. Joulukuussa 2010 projektipäällikkö sai tutkimusluvan VSSHP:n asiantuntijaryhmältä projektin toteuttamiseen.

Kehittämiprojektin empiirinen osio toteutettiin kolmekierroksisena delfoimenetelmänä. Se sisälsi kolme aineistonkeruuvaihetta, jotka toteutuivat tammi-syyskuun 2011 välisenä aikana. Ensimmäinen aineistonkeruuvaihe oli asiantuntijahaastattelu. Tietoa haettiin siitä, mitä sairaanhoitajan tulee osata hoitaessaan sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta. Toinen aineistonkeruuvaihe oli tietokoneperusteinen kyselylomake. Toisen vaiheen tarkoituksena oli saada tietoa sairaanhoitajan tarvitseman osaamisen toistuvuudesta ja merkityksellisyydestä. Kolmas vaihe oli asiantuntijapaneeli. Asiantuntijapaneeli tarkasti ja vahvisti sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä, työyksikkökohtaisen perus- ja erityisosaamisen sekä tulevaisuuden osaamistarpeet.

Kehittämiprojektin tulokset raportoidaan kirjallisena ja suullisena esityksenä Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä. Raportointivaihe käynnistyi syyskuussa 2011 jatkuen marraskuuhun 2011.

2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat

VSSHP:n strategian (2007-2015) ja hoitotyön toimintaohjelman (2010-2015) mukaan potilaslähtöisyys on tärkeä arvo sairaanhoitopiirin toimintaa kehitettäessä. Potilaan hoitotyö koostuu tuloksellisesta ja tehokkaasta, tasarvoisesta ja oikeudenmukaisesta, korkeatasoisesta, moniammatillisesta, näyttöön perustuvasta ja eettisesti kestävästä hoitotyöstä. Potilaan hyvän hoidon taustalla on osaava henkilöstö. (VSSHP 2006a, 5-6; VSSHP 2010b.)

Potilaslähtöisyyttä korostetaan kehittämällä sairaalan toimintaa yksikkökeskeisyydestä potilaskeskeiseen toimintamalliin (Korvenranta 2010,

845). Vuoden 2013 alussa potilaan hoito tullaan järjestämään TYKS:ssä toimialuekohtaisesti. Tämä merkitsee johtamisen muutosta kohti prosessiorganisaatiojohtoista toimintatapaa. Toimialueet on suunniteltu siten, että lähellä toisiaan olevat hoitoprosessit on kytketty samaan toimialueeseen. Tällä terveystalouden tuottamisen mallilla tarkoitetaan potilaan hoidon ydintoimintojen järjestämistä hallinnolliseksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on, että eri erikoisalojen välinen yhteistyö lisääntyy ja hoitoprosessit toimivat sujuvasti ja tehokkaasti. (Jääskeläinen 2011; VSSHP 2011c.) Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää osaamisen kohdentamista oikealla tavalla (Korvenranta 2010,845).

Henkilökunnan osaamistarpeet muuttuvat muutoksessa. Henkilöstön osaamisen tarkastelu nyt auttaa arvioimaan henkilökunnan riittävyttä ja osaamista vastaamaan tulevaisuuden haasteita. Tuottamalla tietoa erikoissairaanhoidon tulevaisuuden erityisosaamisesta voidaan ennakoita tulevaisuuden osaamisen hallintaa, johtamista ja koulutuksen sisältöjen uudistamista. (VSSHP 2011d, 7.) Tulevaisuuden osaamista on tarkasteltu sydäntoimialueella ydin- ja erityisosaamisen näkökulmasta (Laine 2011, 30).

Korkeatasoinen hoitotyö ja sujuvat prosessit varmistetaan määrittämällä toimialuekohtaiset osaamisalueet. Osaamisen ja resurssien oikea kohdentaminen sekä työkierron hyödyntäminen helpottavat optimaalista henkilökunnan voimavarojen kohdentamista oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. (VSSHP 2010a.)

Jatkuva osaaminen edellyttää kykyä ja halua uudistua ja uudistaa. VSSHP:n strategian (2007-2015) mukaisesti tavoitteena on ylläpitää ja kehittää henkilöstön osaamista. (VSSHP 2006b.) Osaamisen varmistamiseksi on käynnistetty Opetus- ja koulutuspoliittinen ohjelma. Sen tarkoituksena on pitää yllä riittävää osaamista tulevaisuuden uhista huolimatta ja tehdä yhteistyötä koulutusorganisaatioiden kanssa, jotta koulutus vastaisi työelämän tarpeita nyt ja tulevaisuudessa. (Opetus- ja koulutuspolitiikkaohjelma 2010-2015, 3-4.)

2.2 Kehittämiprojekti osana T- Pro -hanketta

Tämä kehittämisprojekti oli osa VSSHP:n T- Pro hanketta. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien osaamisesta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön. Kehittämisprojektin tuloksena oli saada sairaanhoitajien osaamisen kuvaus sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön, tunnistaa työyksiköissä oleva perus- ja erityisosaaminen sekä tuottaa tietoa tulevaisuuden osaamishaasteista.

Tähän hankkeeseen on jo aikaisemmin tuotettu osaamisen kuvauksia. Kurki (2010) tuotti tietoa sairaanhoitajan osaamisesta akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä ja Meritähti (2011) triagehoitajan erityisosaamisesta yhteispäivystyksessä.

3 SYDÄNTOIMIALUE VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPUIRISSÄ

3.1 Organisaation kuvaus

VSSHP tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa, neljässä aluesairaalassa ja kahdessa psykiatrisessa sairaalassa. Sairaansijoja on yhteensä noin 1370 kappaletta. Se on kuntayhtymä, jossa jäsenkuntia- ja kaupungeja on 29 kappaletta. Tällä alueella toimii 24 terveyskeskusta. VSSHP tuottaa laissa määritetyt erikoissairaanhoidon palvelut ja huolehtii erityistason sairaanhoitopalvelujen saatavuudesta erityisvastuualueellaan. (VSSHP 2011e.)

TYKS:n toimipaikat sijaitsevat Turun kantasairaalassa ja kirurgisessa sairaalassa sekä Paimion, Raision ja Vakka-Suomen sairaalassa (VSSHP 2011f). TYKS toimii Varsinais-Suomen erikoissairaanhoidon kehittämis- ja osaamiskeskuksena. Korkealaatuiset terveydenhuoltopalvelut tuotetaan yhteistyössä alueen muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Palvelut tuotetaan potilaskeskeisesti, tuloksellisesti ja taloudellisesti sairaanhoitopiirin strategian mukaisesti. VSSHP tekee tutkimusyhteistyötä Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. (VSSHP 2011e.)

3.2 Sydänpotilaan hoito Turun yliopistollisessa keskussairaalassa nykyisin

VSSHP:n johtamistapa on tällä hetkellä työyksikkökeskeistä toimintaa. Se tarkoittaa lääkäreiden ammattiryhmä- ja yksikköjakoja (Korvenranta & Särkkä 2010, 6). Tässä kehittämisprojektissa sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyön osaaminen kartoitetaan sairaanhoitajilta, jotka työskentelevät TYKS:ssä kardiologisella vuodeosastolla ja sydänvalvonnassa, invasiivisen kardiologian osastolla sekä kardiologian poliklinikalla. Sydän- ja rintaelinkirurgian osasto ei osallistunut kehittämisprojektin empiiriseen osioon, koska siellä ei tällä hetkellä varsinaisesti hoideta akuuttia sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta.

Kardiologian vuodeosasto (011) ja sen yhteydessä toimiva sydänvalvonta (CCU) on yksikkö, jossa hoidetaan kardiologisia potilaita päivystyksellisesti ja suunnitellusti. Osastolla on 31 sairaansijaa ja sydänvalvonnassa viisi sairaansijaa. Yleisimmät potilasryhmät ovat sepelvaltimotautikohtaus- sydämen vajaatoiminta- ja rytmihäiriöpotilaat. Hoitajilta vaaditaan laajaa ammattitaitoa sydänpotilaan hoitamisessa. Hoitaminen tapahtuu alkuvaiheessa useimmiten sydänvalvonnassa ja sen jälkeen osastolla. Hoitoon kuuluvat erilaiset sydäntutkimukset, kuten sydämen ultraäänitutkimus, lääkehoito ja mahdollinen vajaatoimintatahdistin. Lisäksi osastolla hoidetaan potilaita, jotka tulevat suunnitellusti erilaisiin sydäntutkimuksiin tai toimenpiteisiin. Vuonna 2009 hoitotyön kehittämisen painopistealueeksi osasto valitsi sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen. (TYKS 2009a.)

Invasiivisen kardiologian osasto (027) on toimenpideyksikkö, joka tarjoaa invasiivisia kardiologian tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä VSSHP:n asiakkaille päivystyksellisesti ja suunnitellusti. Osastolla tehdään erilaisia tutkimuksia ja hoitoja, kuten sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset, pallolaajennus ja stenttaus, rytmihäiriötutkimukset ja niiden hoito sekä sydämen tahdistimien asennukset. Osasto toimii pääsääntöisesti virka-aikaan. Tämän lisäksi toimintaa on kerran viikossa iltaisin ja kolmena sunnuntaina kuukaudessa. Hoitaja voidaan hälyttää kiireelliseen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen uhkaavan ST-nousuinfarktin hoitamiseksi työajan ulkopuolella. (VSSHP 2011g.)

Sisätautien poliklinikalla sijaitseva kardiologian poliklinikka (020) on ajanvarauspoliklinikka. Potilaat tulevat poliklinikalle läheteellä. Kardiologian poliklinikka toimii sekä kantasairaalassa että Raision sairaalassa. Poliklinikalla on hoitajavastaanotto, joka tarkoittaa sydämen vajaatoimintapotilaan kohdalla tavoitteellisesti lisättyä vastaanottoa kotihoidon ohjauksen ja lääkehoidon seurannan vuoksi. Poliklinikalla tehdään sydänpotilaan tutkimuksia, kuten sydämen ultraäänitutkimuksia ja sydämen tahdistimen testauksia. Kardiologisten potilaiden vastaanottomäärät ovat lisääntyneet. (TYKS 2009b.)

Sydän- ja rintaelinkirurgian osasto (211) on vuodeosasto, jossa hoidetaan sepelvaltimoiden ohitus-, sydänlappä- ja muita sydänkirurgiseen leikkaukseen

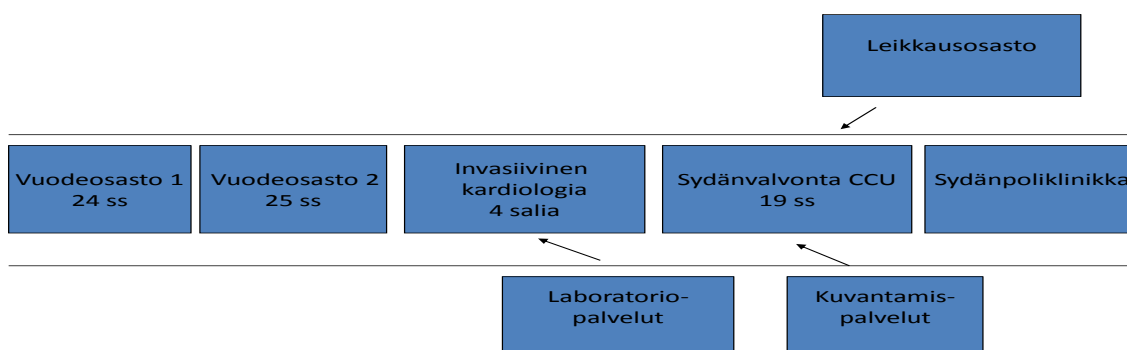
tulleita potilaita. Osastolla on 12 sairaansijaa. Potilaat tulevat osastolle suunnitellusti tai päivystyksellisesti. (TYKS 2010.)

3.3 Sydäntoimialue Turun yliopistollisessa keskussairaalassa

Hoitomahdollisuudet kehittyvät jatkuvasti ja se merkitsee sairaanhoitopalveluiden muuttamista tarpeita vastaavaksi. Monisairaiden ja iäkkäiden potilaiden hoitaminen tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Rungas eläköityminen terveydenhuoltoalalla on uhkana, minkä vuoksi tarvitaan uutta työvoimaa. Vetovoimainen työympäristö ja prosessimaisesti työskentelevä moniammatillinen tiimi houkuttelevat uusia työntekijöitä. Tiedon ja osaamisen jakaminen ja leviäminen korostuvat tällaisessa työyhteisössä. (Korvenranta ym. 2010, 5-6.)

Hoitolinjaorganisaatiomalli toimii nopeasti ja joustavasti resursseja tehokkaasti hyödyntäen. Toimintamallissa otetaan potilas ja hänen sairautensa tarve kokonaisvaltaisesti huomioon. Potilaan ympärille tuodaan hoitoon liittyvät resurssit, kuten ammattitaitoinen henkilökunta ja tarvittava välineistö. Prosessijohtamisella tarkoitetaan potilaan hoidon johtamista, jossa on mahdollisimman vähän hoidon jatkuvuuteen vaikuttavia katkoksia ja päällekkäisyyksiä. (Korvenranta ym. 2010, 4-5.)

Tulevalla sydäntoimialueella hoidetaan kardiologiset ja sydänkirurgiset potilaat. Kuviossa 2. näkyvät sydäntoimialueeseen kuuluvat yksiköt. Vuodeosasto 1 ja 2 merkitsevät nykyistä kardiologista vuodeosastoa ja sydän- ja rintaelinkirurgian vuodeosastoa.



Kuvio 2. Sydäntoimialue. (lire 2011)

Sydänpotilaan hoitaminen aloitetaan päivystyksessä, josta potilas ohjautuu sydäntoimialueelle. Sen jälkeen hoito tapahtuu joko leikkaussalissa, invasiivisella kardiologian osastolla, teho-osastolla, sydänvalvontaosastolla, sydänsairauksien vuodeosastoilla tai kardiologisella poliklinikalla. (VSSHP 2006h.)

4 OSAAMINEN SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Euroopan läntisten maiden väestöstä 1–2 % kärsii sydämen kroonisesta vajaatoiminnasta. Vajaatoiminnan osuus kasvaa iän myötä ja on arvioitu, että yli 65-vuotiaista vajaatoimintaa sairastaa 5 % ja yli 75-vuotiasista 8–10 %. Vaikeaa vajaatoimintaa sairastavista 30–50 % kuolee vuoden kuluessa, ja stabiilissa vaiheessa vajaatoimintaa sairastavien vuotuinen kuolleisuus on noin 10 %. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden toistuva sairaalahoidon tarve aiheuttaa yksittäisistä sairauksista suurimmat kustannukset yhteiskunnalle. (Partanen & Lommi 2006, 2009-2011.) Sydämen vajaatoiminta lisää kuoleman riskiä ja sairaalajaksojen tarvetta (Raman, DeVine & Lau 2008).

Sydämen vajaatoiminnan perussyitä ovat sepelvaltimotauti, verenpainetauti, läppäviat, rytmihäiriöt ja sydänpussin ja -lihaksen sairaudet (ESC Guidelines 2008, 2393; Kiema, Ihanus, Meinilä, Surakka, Heikkilä & Hänninen 2010). Perussyihin tarttuminen ehkäisee vajaatoiminnan kehittymistä, parantaa elämänlaatua ja pidentää elinikää. Sydämen vajaatoiminnan tilaa arvioidaan NYHA-luokituksella. (ESC Guidelines 2008, 2392, 2401; Kiema ym. 2010.)

Sairaalasta kotiutettujen sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoito on muuttumassa hoidoksi, jossa sairauden hallintaa toteutetaan omahoidolla. Siihen kuuluvat lääkehoidon ja elämäntapaohjauksen antaminen. Polikliiniset käynnit, kotikäynnit ja monitieteellinen hoito vähentävät sairaalasta kotiutettujen vajaatoimintapotilaiden riskiä joutua uudelleen sairaalahoitoon. (Partanen ym. 2006, 2009-2011; Sisk, Hebert, Horowitz, McLaughlin, Wang & Chassin 2006, 273-275; Raman ym. 2008.)

Sairaanhoitajien haasteena ovat lyhyet sairaalajaksot, jolloin ohjausta ei ehditä riittävästi antaa. Polikliinisesti annettu ohjaus on hyvä keino toteuttaa potilasohjausta. Tuloksellinen ohjaus edellyttää sairaanhoitajalta osaamista ja asiantuntemusta vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidosta. Sairaanhoitajan taitoa potilasohjauksessa lisäävät hyvät ja joustavat yhteistyö-, vuorovaikutus- ja opetustaidot. (Partanen ym. 2006, 2012-2015.)

4.1 Osaaminen

Osaamista voidaan tarkastella usean eri käsitteen kautta. Osaaminen tarkoittaa valmiutta toimia ja tehdä työtä. Se on tietämistä ja taitamista teoriassa ja käytännössä. Osaaminen on yksilöllistä, mutta osaamista on myös ryhmissä ja verkostoissa. (Nurminen 2007, 27-29; Ojala 2008, 50; Virtainlahti 2009, 23-25.) Osaaminen on teorian tiedon soveltamista käytäntöön. Se ilmenee ammattilaisella siten, että hän tietää, mitä pitää tehdä. (Virtainlahti 2009, 54.)

Tieto on osaamisen yksi perusta. Se voidaan jakaa hiljaiseen ja näkyvään tietoon. Näkyvää tietoa on helppo kuvata, mutta hiljainen tieto on henkilökohtaista, abstraktia, intuitioista, arvoista ja asenteista lähtevää tietoa, jota on vaikea muotoilla näkyväksi. Hiljainen tieto perustuu kokemuksiin. Esimerkiksi sairaanhoitaja tutkii, havainnoi eri aistein, testaa ja arvioi potilaan tilaa ottaen huomioon tilannetekijät, ymmärryksen ja empatian. (Toom 2008, 37-50; Virtainlahti 2009, 38, 53-54.)

Kompetenssi ja kvalifikaatio rinnastetaan usein osaamiskäsitteeseen. Niiden erona on se, että kompetenssi painottuu työntekijän taitoon toimia käytännössä. Kvalifikaatio kohdistuu työn vaatimuksiin, joista työntekijän tulisi suoriutua. Ammatillinen osaaminen tarkoittaa työsuoritusta, jossa työntekijän kompetenssi ja työelämän kvalifikaatio kohtaavat toisensa. (Hilden 1999, 27-28; Hanhinen 2007, 85-87.) Työntekijän persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat ammatilliseen osaamiseen (Virtainlahti 2009, 23, 47).

Ammattitaitoisella toimijalla tarkoitetaan pitkälle edistynyttä osaajaa, jonka työskentely on varmaa ja taitavaa (Virtainlahti 2009, 23, 47). Ammattitaito pitää sisällään taitoja, tietoja, valmiuksia ja asenteita. Se on monipuolista ja kokonaisvaltaista kyvykkyyttä suoriutua työstä myös muuttuvissa olosuhteissa. (Viitala 2006, 113.)

Ammatillinen asiantuntijuus on työelämän tehtävien osaamista, johon liittyvät syvällinen tietämys ja taitaminen. Sitä voidaan kutsua myös erityisosaamiseksi. Asiantuntijan osaaminen tarkoittaa tietyn asian tai aiheen, tehtävän tai ongelma-alueen hallitsemista. Asiantuntija osaa hankkia ja luoda uutta tietoa.

Ammatillinen asiantuntijuus on asiantuntijuuden jakamista muille, ja se tarkoittaa hyvää yhteistyökykyä eri ihmisten kanssa. Se kehittyy askel askeleelta aloittelijasta asiantuntijatasolle. Asiantuntijatasolla työntekijä kykenee suoriutumaan itsenäisesti työtehtävistä ja pyrkii syventämään osaamistaan keskustellen ja hyödyntäen muiden osaamista työssään. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 9-12.)

4.2 Osaaminen hoitotyössä

Hoitotyön ydinosaamisen pohjana ovat peruskoulutuksessa ja elämässä saadut sekä hankitut tiedot todellisuuteen, tutkimukseen ja käytännön kokemukseen perustuvat tiedot, jotka käsittävät yleistietoa ja erityistietoa erilaisista hoitotyön osa-alueista. Ydinosaaminen perustuu tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä, ympäristöstä ja sen merkityksestä ihmisen kehitykselle ja käyttäytymiselle sekä hoitotyöstä, sen menetelmistä ja vaikuttavuudesta. (Lauri 2007, 90-91.)

Sairaanhoitajan kompetenssi koostuu kolmesta eri osa-alueesta, jotka ovat ydin-, erikois- ja yleispätevyys. (Hilden 2002, 33-34.)

Ydinpätevyyteen liitetään välttämättömät tiedot ja taidot, joita sairaanhoitaja tarvitsee suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan potilaan tilaa ja yksilöllistä hoitoa. Erikoispätevyys sisältää puolestaan ne taidot ja tiedot, joita sairaanhoitajalta edellytetään toteuttaessaan määrätyn potilasryhmän hoitotyötä. Erilaiset työyksiköt vaativat toisiinsa nähden erilaista erikoisosaamista. Yleispätevyys tarkoittaa ydin- ja erikoispätevyyden yhdistämistä potilaan hoitotyössä (Hilden 2002, 35-36).

Tässä kehittämissuunnitelmassa käytetään käsitteitä perus- ja erityisosaaminen. Perusosaaminen on osaamista, jota tarvitaan hoitoprosessin kaikissa eri vaiheissa. Erityisosaaminen on osaamista, jota tarvitaan hoitoprosessin tietyissä vaiheissa. (Nurminen 2011.) Seuraavaksi tarkastellaan sairaanhoitajan osaamista osaamisalueittain.

4.2.1 Sairaanhoidajan eettinen osaaminen

Eettinen osaaminen pohjautuu lainsäädäntöön ja hoitotyön eettisiin ohjeisiin. Sairaanhoidajan tulee toimia eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen potilaiden oikeuksia lainsäädännön mukaisesti sekä vastata ammatillisesta kehittymisestään. (Opetusministeriö 2006.) Eettinen osaaminen käsittää arvot, asenteet ja periaatteet, jotka näkyvät sairaanhoidajan työssä siinä, miten hän kohtelee potilaita, omaisia ja työtovereitaan (Lahti 2008, 22-63; Rehn 2008, 31). Sairaanhoidajan tulisi toimia oikeudenmukaisesti yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen potilasta ja omaisia kohdatessaan (Lahti 2008, 22-63; Ääri, Suominen & Leino-Kilpi 2008, 78-85; Kurki 2011, 131; Laine 2011, 33; Meritähti 2011, 60). Hänen tulee ottaa huomioon potilaan erilainen kulttuuristausta ja hoitaa häntä sen mukaisesti (Laine 2011, 35; Meritähti 2011, 60). Hänellä on henkilökohtaisia kykyjä potilaan henkisessä tukemisessa ja turvallisuuden tunteen luomisessa (Riley, Brodie & Shuldham 2005, 16-17; Nieminen 2007, 25-56).

Ammattietiikka tarkoittaa näkemystä siitä, minkälainen ammatillinen toiminta on hyvää ja oikeaa ja mikä taas pahaa ja väärää. Moraalinen ongelma syntyy silloin, kun henkilö ei tiedä sitä, kuinka olisi järkevä toimia, jotta hän toimisi oikein. (Juujärvi ym. 2007, 10-17.) Eettisen ongelman ratkaisemiseksi ammatillinen asiantuntija käyttää tieteellistä tietoa ja faktatietoa arvioidessaan kriittisesti tilannetta. Eri henkilöillä on erilaiset eettiset perusteet ratkaista ongelmia. Kokenut sairaanhoitaja selviytyy helpommin eettisestä ristiriitatilanteesta tietotaitoa käyttäen päätöksentekotilanteessa kuin aloittelija. (Ääri ym. 2008, 78-86.) Eettisyys on osa kliinistä osaamista (Memarian, Salsali, Vanaki, Ahmadi & Hajizadeh 2007, 206).

Eettinen osaamisen alue perustuu sairaanhoidajan ammatilliseen identiteettiin, mikä tarkoittaa työntekijän käsitystä itsestään ammatillisena toimijana. Hän ymmärtää suhteensa työhön ja ammatillisuuteen sekä tiedostaa, millaiseksi hän haluaa kehittyä. Motivaatio ohjaa oppimista ja sen myötä osaamista. (Eteläpelto & Onnismaa 2006, 26,55,73,89.)

Tulevaisuudessa sairaanhoitajilta vaaditaan hoitotyön eettistä osaamista entistä enemmän. Potilaat tulevat olemaan entistä osaavampia sairautensa ja hoitamisen suhteen, minkä vuoksi he osaavat kyseenalaistaa hoitotyön osuutta. (Lahti 2008, 22-63.)

4.2.2 Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaaminen

Opetusministeriön (2006) mukaan sairaanhoitajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sen ylläpitämiseen ottaen huomioon potilas yksilönä, perheenä sekä yhteisönä. Sairaanhoitaja työskentelee erilaisia kulttuureja edustavien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa, joten hänen tulee tuntea eri kulttuurien merkitys terveyden edistämässä ja hoitotyössä. Hän tarvitsee hoitotyön päätöksenteossa kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisutaitoja. Hän vastaa hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä sekä ottaa huomioon näyttöön perustuvan toiminnan. Hänen tulee arvioida kriittisesti niin omaa työtään kuin yleisesti hoitotyötä saavuttaakseen laadukkaan ja vaikuttavan tuloksen hoitotyössä ja ottaen huomioon myös taloudelliset seikat.

Häneltä odotetaan laaja-alaisen teorian pohjan lisäksi erityisalan tietopohjaa, joka liittyy omassa työyhteisössä tarvittavaan kuin oman alan uusimman tiedon hallintaan ja erityisesti sen soveltamisen käytäntöön (Hilden 1999, 97-100; Watkins 2000, 340). Sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen liittyvät tiedot ja taidot suunnitelmallisesta hoitamisesta ja päätöksenteosta (Hilden 1999, 97-100).

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä sairaanhoitajan päätöksenteon taustalla ovat teoreettiset tiedot sydämen vajaatoimintaa pahentavista ja laukaisevista tekijöistä, joita ovat esimerkiksi sydäninfarkti, lääkityksen laiminlyöminen, infektiot, anemia, liiallinen suolan ja alkoholin käyttö sekä korkea verenpaine. On tärkeää, että sairaanhoitajalla on tiedot sydämen vajaatoiminnan hoitomuodoista, kuten lääke- ja tahdistinhoidosta. Potilaan omahoitoa tukevien asioiden tiedostamisella, kuten ravitsemuksella, suolan

käytön rajoittamisella ja sopivien nestemäärien nauttimisella, on suuri merkitys. Esimerkiksi vaikeassa vajaatoiminnassa nesterajoitus on 1.5-2 litraa vuorokaudessa. (ESC Guidelines 2008, 2402-2412.)

Työyksikön perustehtävän ja toimintatapojen tunnistaminen sekä organisaation terveydenhuoltojärjestelmän tunteminen on tärkeää hoitotyössä. Hoitotyö sisältää potilaan hoidon tarpeen määrittämistä ja kiireellisyyden arviointia. (Nummelin 2009, 39-44; Meritähti 2011, 59.) Sairaanhoidaja tarvitsee tietoa myös hoitoprosessin etenemisestä, kuten potilaan vastaanottamisesta, toimenpiteistä ja tutkimuksista, potilaan seurannasta ja kokonaisvaltaisesta hoitamisesta sekä jatkohoidon järjestämisestä ja eri hoitopoluista. (Nummelin 2009, 39-44.)

Kardiologisessa hoitotyössä hoitajien tulee toimia epänormaaleissa äkillisesti muuttuvissa tilanteissa, määrittää hoitotyön tarve ja hoitaa potilasta tilanteen vaatimalla tavalla tai lääkärin konsultaation perusteella (Bakalis, Bowman & Porock 2003, 757; Riley 2005 ym., 15-16; Kurki 2011, 127-129; Meritähti 2011, 59). Sairaanhoidajan taito määrittää oikea hoitotyön tarve on tärkeää, sillä potilasturvallisuus kärsii, mikäli sairaanhoidaja ei huomioi muutoksia potilaan voinnissa, ennakoi tilanteita ja toimi asioiden vaatimassa tärkeysjärjestyksessä. Keskimäärin 25 %:lla juuri aloittaneista sairaanhoidajista on puutteita tällä osaamisen alueella. (Fero, Witsberger, Wesmiller, Zullo & Hoffman 2008, 140-146.) Kokemus ja oman työympäristön tunteminen tuovat rohkeutta tehdä itsenäisiä päätöksiä potilaan hoidon suunnittelussa. Kokemuksellinen tieto voi olla hiljaista tietoa ja intuitioista lähtevää päätöksentekoa. (Rehn 2008, 28.)

4.2.3 Sairaanhoidajan kliininen ja lääkehoidon osaaminen

Sairaanhoidajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteen, hoitotyössä tarvittavan lääketieteen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tiedon. Sairaanhoidaja vastaa potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. (Opetusministeriö

2006.) Hänen tulee arvioida potilaan tilaa ja oireita haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla (Opetusministeriö 2006; Meritähti 2011, 59-60). Sairaanhoitaja seuraa ja arvioi hoidon vaikuttavuutta (Opetusministeriö 2006).

Sairaanhoitajan tulee pitää yllä potilaan peruselintoimintoja, jotka pitävät sisällään erilaisia hoitotyön menetelmiä hemodynamiikan tarkkailussa. Hänen tulee havaita epänormaalit tilanteet tulkitsemalla potilaan peruselintoimintoja, tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toimia konsultointien perusteella sekä hoitaa potilasta niiden vaatimalla tavalla. Hänen tulee osata tukea potilaan hengitystä eri menetelmin. (Riley ym. 2005, 15-17; Nieminen 2007, 25-56.)

Sairaanhoitajan perustehtäviin kuuluvat rintakivun hoitaminen ja erilaisten näytteiden ottaminen. Hänen erityisosaamisensa kliinisessä kardiologisessa hoitotyössä on potilaan hengityksen tarkkailua ja hoitoa, elvytystilanteiden ja muun ensiavun osaamista, tahdistinhoidon ymmärrystä ja osaamista, rytminsiirtoa, rasituskoetestauksia ja liuotushoitoa. (Riley ym. 2005,15-17). Sairaanhoitajan erityisosaamista on kyky ennakoida, tunnistaa ja hoitaa äkillisesti muuttunut tilanne peruselintoiminnoissa (Laine 2011, 34). Ammatillinen osaaminen kehittyy kokemuksen kautta. Kokemus lisää valvontalaitteiden hallintaa, tarttumista nopeasti peruselintoimintojen heikkenemiseen ja lisää potilaan kokonaisvaltaisen hoidon onnistumista. (Rehn 2008, 22-25.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitamisessa sairaanhoitajan tulee tarkkailla potilaan turvotuksia, painonkehitystä ja hengitystä (tiheys, hengityssänet, yskä, veriyskä, vaahto). Väsyneisyyden, mielialan muutoksen, sekavuuden sekä ruokahaluttomuuden ja laihtumisen havaitseminen on tärkeä havainto. Eri hoitomenetelmien hallinta, kuten hengitystä helpottavat tukimenetelmät ja lääkehoidon osaaminen ovat sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidossa tärkeitä. Hengenahdistusta kokevan potilaan tukeminen ja rauhoittaminen on erityisen tärkeää. (ESC Guidelines 2008, 2402-2412, 2425-2426.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas voi hyötyä vajaatoimintatahdistimesta, jonka on todettu parantavan elämänlaatua, vähentävän sairaalahoidon tarvetta ja kuolleisuutta. Potilaan tilannetta voidaan tarkkailla etäseurantana, mikä tarkoittaa sitä, että potilaalla on kotona langaton seurantalaitte. Se luo yhteyden tahdistimeen, tekee tarvittavat mittaukset ja lähettää internetin kautta huolestuttavat löydökset potilasta hoitavaan sairaalaan. Tulevaisuudessa tämä muuttaa tahdistinpoliklinikoiden toimintatapaa. (Koistinen & Pakarinen 2011, 2420-2421.)

Kardiologisen potilaan hoitoa tukevat muut sairaanhoitajan työhön kuuluvat taidot. Sairanhoitajan tekemä kliininen hoitotyö sisältää perushoidon osaamista, kuten perushoidon- ja kuntouttavan hoitotyön taitoja, oikeaoppista ergonomiaa, eri erikoisalojen tuntemista ja erityistilanteiden osaamista (akuutit tilanteet ja saattohoito) sekä sosiaalialan tietämystä (Anttila 2006, 17-25). Työ muodostuu laboratorionäytteenottotyöstä, verensiirron suorittamisesta ja lääkärin avustamisesta (Lahti 2008, 22-63). Hoitotyön raportointi tekee työstä näkyvää ja auttaa hahmottamaan kokonaistilannetta. Työ vaatii teknistä osaamista ja jatkuvaa taitojen ylläpitämistä. Ravitsemuksesta huolehtiminen eri menetelmin on sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluva asia. (Nieminen 2007, 25-56.) Infektioiden torjunta ja eristyspotilaiden hoitotyö, keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden tunteminen välineineen ja laitteineen ovat osa sairaanhoitajan työtä. (Opetusministeriö 2006; Nummelin 2009, 36-38.)

Sairanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja sen merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää lainsäädännön osaamista sekä farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lisäksi vaatimuksena on hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvä asioiden hallinta. (Opetusministeriö 2006.) Sairanhoitaja tarvitsee perustiedot poliklinikalla käytettävistä lääkkeistä, kuten suun kautta ja suonensisäisesti annosteltavista lääkkeistä ja niiden vaikutuksista (Nummelin 2009, 39-44).

Sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä lääkehoidon osaaminen pitää sisällään lääkkeen antamista eri antomuodoin, lääkevalmisteiden laimentamista, lääkehoidon onnistumisen arviointia ja sepelvaltimotautia sairastavalle potilaalle tyypillisen lääkehoidon tietämystä (Kurki 2011, 128).

4.2.4 Sairaanhoidajan organisaatio-osaaminen ja muutoksenhallinta

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoidajan tulee tietää potilaisiin liittyviä asioita, kuten millaisia potilaita poliklinikalla hoidetaan. Siellä hoidetaan eri erikoisalojen potilaita, jolloin hoitotyö, sairaudet ja niiden hoito on moninaista. Omat haasteensa tuovat eri kulttuurien potilaat, koska kulttuuri vaikuttaa hoitotyöhön. (Nummelin 2009, 34-36; Meritähti 2011, 59-61.) Lisäksi sairaanhoidajalla on oltava tiedot siitä, miten potilas on hakeutunut päivystykseen eli ajankohta, jolloin hän on tullut päivystykseen ja millä hän on tullut. (Nummelin 2009, 34-36.)

Sairaanhoidaja tarvitsee tietoa hoitoympäristöstä pystyäkseen hoitamaan potilaita, kuten tilat, teknologia (laitteet ja välineet) ja turvallisuus. Potilaan turvallisuuden kannalta on erittäin tärkeää, missä välineistö sijaitsee ja kuinka sitä käytetään. Lisäksi päivystyspoliklinikalla puhelinliikenne ja eri tietokoneohjelmien käyttö tulee osata. Sairaanhoidajan pitää tiedostaa organisaation ja työyksikön toimintafilosofia. (Nummelin 2009, 34-49.)

Akuuteissa työyksiköissä korostuu työskenteleminen hyvinkin nopeasti vaihtelevissa tilanteissa. Potilaan hoidon tarpeen määrittely, ennakoitaito ja reagointi äkillisesti muuttuvaan tilanteeseen on koettu tärkeänä potilaan hoitotyössä. (Puhtimäki 2007, 46-47; Rehn 2008, 24-25.) Kriittisen potilaan hoitotyössä on tärkeää osata ottaa huomioon muuttuva tilanne, hyödyntää anatomian ja fysiologian tietämystä sekä ymmärtää potilaan tarkkailuun vaadittava teknologia (Ääri ym. 2008, 78-85). Työ valvontayksikössä vaatii taitoa toimia intuitiivisesti nopeasti. Hoitajalta vaaditaan stressinsietokykyä, jotta hän selviytyy monesta samaan aikaan hallittavasta asiasta. (Nieminen 2007, 25-56.)

Tulevalla sydäntoimialueella työskentelevien sairaanhoitajien tulee jatkossa hallita sydänpotilaan hoitotyö nykyistä laajemmin, sillä toimialueen henkilökunta voi työskennellä useammassa eri työpisteessä. Tämä vaatii sairaanhoitajalta taitoa muutoksenhallinnassa sekä luovaa ja joustavaa työtettä sydänpotilaan hoitamisessa. (Laine 2011, 36.)

4.2.5 Sairaanhoitajan ohjausosaaminen

Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea ja ohjata potilasta omahoitoon sekä ohjata potilasta ja hänen läheisiään hoitotyön suunnitelman mukaisesti käyttäen perusohjausmateriaalia ja hyödyntää sähköistä potilasohjausta. Lisäksi sairaanhoitajan työ sisältää henkilöstön ja opiskelijoiden ohjausta ja opetusta. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajan antamalla potilasohjauksella on katsottu olevan erittäin myönteinen vaikutus sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidossa (Partanen ym. 2006, 2009-2011; Sisk ym. 2006, 273-275; Raman ym. 2008). Tuloksellinen potilasohjaus vaatii sairaanhoitajalta laajaa osaamista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidosta hoidosta (Partanen 2006, 2012-2015). Sairaanhoitajan tulee etsiä ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa sydänpotilaan ohjauksessa. Potilasohjauksessa tulisi ottaa huomioon ohjauksen oikea-aikaisuus ja yksilöllisyys, koska niillä on vaikutusta potilaan sitoutumisessa omahoitoon. Erilaisten ohjausmenetelmien kehittäminen ja uuden ohjausmateriaalin tuottaminen ovat erityisosaamista sydäntoimialueella. (Laine 2011, 33.)

Sairaanhoitajan on hallittava sydämen vajaatoimintapotilaan potilasohjaukseen kuuluvat aihealueet. Nämä alueet ovat sydämen vajaatoiminnan patofysiologian pääpiirteet, taudinkuva, lääkehoito, painon seuranta, suola- ja nesterajoitukset, vapaa-ajan harrastuksiin liittyvät asiat (liikunta, matkustaminen, seksi), tupakka ja alkoholi, rokotukset ja sydämen vajaatoiminnan pahenemisen oireet ja ohjeet yhteydenotosta. (Partanen ym. 2006, 2012-2015; ESC Guidelines 2008, 2401-2404.)

Ohjauksen tavoite on saada potilas osallistumaan hoitoonsa aktiivisesti, ymmärtämään sairautensa syy ja minkä vuoksi muuttamalla elintapojaan hän pystyy vaikuttamaan sairauteensa. Sairaanhoidajan antama hyvä lääkehoidon ohjaus edistää potilaan lääkehoitoon sitoutumista. Sairaanhoidajan on hallittava tiedot lääkkeiden vaikutusmekanismeista ja haittavaikutuksista. (Partanen ym. 2006, 2012-2015; ESC Guidelines 2008, 2401-2404.)

Sairaanhoidajan ohjaa potilasta punnitsemaan itsensä kerran päivässä tai vähintään kaksi kertaa viikossa aamuisin wc:ssä käynnin jälkeen, jotta nesteiden kertyminen elimistöön havaittaisiin ajoissa. Potilasta ohjataan pitämään nestelistaa, koska liiallinen nesteiden nauttiminen johtaa sydämen vajaatoiminnan pahenemiseen. Myös liiallinen suolan käyttö johtaa ylimääräisen nesteen kertymiseen elimistöön, joten potilasta tulee osata ohjata oikeaoppiseen suolankäyttöön eli 5 grammaa vuorokaudessa. (= 1 tl päivässä).(ESC Guidelines 2008, 2402-2403.)

Potilaan kanssa keskustellaan painon pudotuksesta, mikäli body mass index (BMI) on yli 30. Sairaanhoidajan on hallittava myös tupakka- ja alkoholineuvonta. Jotta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan elämänlaatu ja fyysinen suorituskyky olisivat mahdollisimman hyviä, ohjataan potilas liikkumaan voinnin mukaan. Potilas ohjataan ohjatun liikunnan pariin, sillä se on turvallista ja säännöllisen liikunnan on todettu vähentävän sydänkuolemia. Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä on uskallettava puhua masennuksesta, jota noin viidesosalla on todettu olevan. (ESC Guidelines 2008, 2402-2403.)

Poliklinikan sairaanhoidajan on otettava huomioon potilaan ja omaisten tarpeet, hoidon etenemisestä tiedottaminen ja ohjaaminen ymmärrettävästi sekä suullisesti että kirjallisesti niin lääkehoidossa kuin kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa (Puhtimäki 2007, 37-38). Kriittisen potilaan hoitotyössä korostuu erityisesti sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus (Ääri ym. 2008, 78-85).

4.2.6 Sairaanhoidajan vuorovaikutus-, yhteistyö-, kehittämis- ja johtamisosaaminen

Sairaanhoidajan tulee hallita potilasyhteistyön lisäksi toimiminen asiantuntijana moniammatillisessa tiimissä, projekteissa ja verkostoissa. Hänen tulee toimia konsulttina hoitotyössä ja osata konsultoida muiden ammattiryhmien asiantuntijoita. (Opetusministeriö 2006; Baldwin, Clark, Fulton & Mayo 2009, 195.) Sairaanhoidajan ammattitaitoa lisää tietämys oman osaamisen rajoista, ja sitä kautta kasvaa merkitys yhteistyöstä kollegojen kanssa. Moniammatillisuus näkyy yhteistyönä lääkäreiden ja kollegojen kanssa, jolloin epävarmoissa tilanteissa hyödynnetään toisten osaamista. (Rehn 2008, 22,31-32.) Tulevaisuudessa vaaditaan yhä enemmän yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Viestintämenetelmät kehittyvät, ja esimerkiksi telemedisiinan käyttö verkostojen välisessä yhteydenpidossa mahdollistaa yhteistyön sujumisen. Yhteistyöhön liittyvä erityisosaaminen tarkoittaa sydänpotilaan hoidon koordinoimista, hoitoprosessien tuntemista ja kolmannen sektorin, kuten Sydänpiirin, toiminnan tietämystä. (Laine 2011, 35.)

Yhteistyö- ja viestintäosaaminen sisältävät yhteistyötä kollegoiden, potilaan, muiden ammattiryhmien ja yhteistyötahojen kanssa syöpäpotilaan hoitotyössä, päivystyshoitotyössä ja kriittisen potilaan hoitotyössä (Nieminen 2007, 25-56; Lahti 2008, 22-63; Ääri ym. 2008, 78-86; Nummelin 2009, 39-44; Meritähti 2011, 60). Yhteistyö sekä potilaan että moniammatillisen työryhmän kanssa on tärkeää potilaan hoidossa. Vuorovaikutus potilasohjauksessa ja muun henkilökunnan kanssa on hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä. (Riley ym. 2005, 16-17.) Vahva vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisten kanssa lisää potilaan ymmärrystä vaikuttaa hoitoonsa (ESC Guidelines 2008, 2401). Sairaanhoidaja on vastuullinen omalta osaltaan huolehtimaan työyhteisön toimivuudesta (Nieminen 2007, 25-56). Johtamisosaaminen pitää sisällään työn hallintaa ja organisointia, työhyvinvointia ja päätöksentekoa (Lahti 2008, 22-63).

Poliklinikalla korostuu osaamisalueina vuorovaikutus- ja ohjausosaaminen. Nämä osa-alueet ovat tärkeitä, koska yhteistyötä tarvitaan eri tahojen kanssa paljon, ja potilaan ja omaisten tarpeiden ottaminen huomioon päivystyksessä on

oleellista. Hoidon etenemisestä kertominen ja potilaan ohjaaminen ymmärrettävästi sekä suullisesti että kirjallisesti niin lääkehoidossa kuin muihinkin kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa koetaan tärkeäksi. (Puhtimäki 2007, 37-38.)

Sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyön asiantuntijana näyttöön perustuvaa hoitotyötä hoitotyön suunnitelmassa ja käyttää tutkimustietoa ja saatavilla olevaa parasta ja ajan tasalla olevaa tietoa hyväksi hoitotyön päätöksenteossa ottaen huomioon potilaan, perheen ja yhteisön (Opetusministeriö 2006). Hän tarvitsee työssään päivystyspoliklinikalla tietoa tiedon käytöstä, tiedon hausta ja tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä (Nummelin 2009, 34-49). Kriittisen potilaan hoitotyössä kliinisten hoito-ohjeiden tunteminen luo näyttöön perustuvan toiminnan hyödynnettävyyttä hoitotyössä. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen näkyy itsensä kehittämisenä ja näyttöön perustuvan toiminnan ottamisena huomioon työyhteisön toimintaa kehitettäessä. (Ääri ym. 2008, 78-86; Baldwin ym. 2009, 196.)

Sairaanhoitajan persoonallisuus, auttamistaidot, itsenäisyys ja kokemus vaikuttavat ammatilliseen pätevyYTEEN. Ammatillisesti pätevä osaa arvioida ja kehittää sekä arvostaa sairaanhoitajan ammattia ja tekemäänsä työtä. (Hilden 1999, 97-100.) Sairaanhoitajat kokevat persoonallisuuden ja henkilökohtaisen halun kehittää työtä ja itseään tärkeänä osana ammatillista osaamista päivystyshoitotyössä (Puhtimäki 2007, 46-47). Hoitotyössä tulee osaamista jakaa työyhteisössä eri tavoin (Laine 2011, 35).

5 PROJEKTIOORGANISAATION TOIMINTA

Projektipäällikkö

Projektipäällikkönä toimi kehittämisprojektin ajan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Projektipäällikön tehtävänä oli vastata projektin suunnittelusta, seurannasta, arvioinnista ja raportoinnista (Silfverberg, 50). Perustietojen etsiminen ja taustojen selvittäminen käynnistyi keväällä 2010, jonka jälkeen tiedonhaku jatkui kirjallisuuskatsauksena koko projektin ajan. Projektisuunnitelma valmistui joulukuussa 2010, johon mennessä täsmentyivät empiiriseen osuuteen kuuluvat työyksiköt, tutkimusmenetelmät, aikataulu ja projektiorganisaatio. Joulukuussa 2010 projektipäällikkö anoi tutkimuslupaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä ja sisätautien klinikan vs. ylihoitaja allekirjoitti 14.12.2010 tutkimusluvan.

Projektipäällikkö pyrki toimimaan vastuullisesti, ennakoiden ja muita huomioon ottaen. Päävastuu projektin etenemisestä ja toteuttamisesta oli projektipäälliköllä, mutta tukena koko prosessin ajan oli jo joulukuussa 2010 määritetyt ohjaus- ja projektiryhmä, joiden kanssa pidettiin projektikokouksia. Lisäksi projektipäällikkö piti projektikansiota ja päiväkirjaa, jossa näkyvät tiedot projektitapaamisista, suunnitelmista ja muutoksista. Projektipäällikkö käytti ohjaavan opettajan ohjausta kiitettävästi koko prosessin ajan.

Ohjausryhmä

Ohjausryhmän tehtävä oli valvoa kehittämisprojektin edistymistä, toimia tiedonviejänä kohderyhmille, arvioida tuloksia ja olla ennen kaikkea projektipäällikköä tukeva ja palautetta antava ryhmä (Silfverberg, 49).

Ohjausryhmään kuului VSSHP:n toimesta muutoshallinta- ja henkilöstösuunnittelun ylihoitaja, jolla oli jo aiemmin kokemusta vastaavanlaisesta kehittämisprojektista. Projektipäällikkö pyysi sisätautien klinikan vs. ylihoitajaa ohjausryhmään, sillä hänen toimenkuvansa oli toimia luvan antajana, tiedon välittäjänä työyksiköihin sekä kokonaisuuden

hahmottajana sisätautien klinikassa, jossa empiirinen osuus suoritettiin. Ohjausryhmään kuului työelämämentori, joka työskentelee sairaanhoitajana kardiologisella osastolla. Lisäksi ryhmään kuului kehittämisprojektia ohjaava opettaja Turun ammattikorkeakoulusta.

Projektipäällikkö tapasi ohjausryhmän jäsenet ensimmäistä kertaa joulukuussa 2010. Ohjausryhmän ensimmäinen kokoontuminen oli tammikuussa 2011, jolloin ohjausryhmälle esitettiin projektisuunnitelma. Ohjausryhmä otti kantaa projektisuunnitelmaan ja ohjasi projektipäällikköä projektin toteuttamisessa. Ohjausryhmää tiedotettiin sähköpostitse kehittämisprojektin etenemisestä lähettämällä muistiot projektiryhmän tapaamisista.

Turun ammattikorkeakoulun kautta muodostettiin osaamisen kuvantamiseen liittyvien opinnäytetöiden ohjausryhmä (OSKU). Se koostui opiskelijoista, ohjaavista opettajista, mentoreista ja osaamisen kuvantamisen -projektien vastuuhenkilöistä. Tähän kehittämisprojektiin liittyviä kokoontumisia oli kevään ja syksyn 2011 aikana viisi. Nämä ohjausryhmät toimivat edellä mainittua perinteistä ohjausryhmää paremmin. Niin oman kuin muiden ryhmän opiskelijoiden kehittämisprojektien esittäminen herätti kysymyksiä, palautteen antoa ja innokasta asioiden eteenpäin vientiä. Projektipäällikkönä panostin enemmän OSKU -ohjausryhmän tapaamisiin kuin varsinaisen ohjausryhmän tapaamisiin.

Projektiryhmä

Projektiryhmä koostui työyksiköiden osastonhoitajista, jotka toimivat empiirisen osion ajan yhteyshenkilöinä tiedonantajille työyksiköissä. Projektiryhmään kuului myös työelämämentori. Projektipäällikkö tapasi projektiryhmän jäsenet ensimmäistä kertaa joulukuussa 2010, jolloin keskustelun aiheena oli projektisuunnitelma ja projektin käytännön toteutus. Projektiryhmän jäsenille kehittämisprojekti oli ennalta tuttu, sillä he olivat mukana toteuttamassa edellistä opinnäytetyötä koskien sairaanhoitajan osaamista akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä.

Projektiryhmän jäsenten kanssa käytiin sähköpostitse keskustelua empiirisen osion toteuttamisesta koko projektin ajan. Projektiryhmä toimi hienosti tiedonvälittäjinä työyksiköihin. Ensimmäinen varsinainen projektiryhmän kokous pidettiin 21.7.2011 ja siihen osallistui koko projektiryhmä. Kokouksessa esitettiin ensimmäisen delfoikierroksen tulokset. Toisen vaiheen tietokoneperusteista kyselylomaketta testattiin osastonhoitajilla ennen tapaamista. Kyselylomake arvioitiin kokouksessa. Projektiryhmän kokous oli antoisa, palautetta antava ja eteenpäin vievä. Projektipäällikkö antoi toimintaohjeet delfoin toiselle kierrokselle ja delegoi asiantuntijapaneelin jäsenten valinnan projektiryhmälle. Projektiryhmä osallistui asiantuntijapaneeliin ja oli vahvistamassa sairaanhoitajan osaamista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA

6.1 Kehittämiprojektin empiirisen osan tavoite ja tutkimusongelmat

Kehittämiprojektin aihe oli selkeä jo alusta asti. Tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajan osaamisen kuvaus sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön, jotta voidaan ennakoida tulevaisuudessa tarvittavia osaamis- ja koulutuksellisia vaatimuksia. Kehittämiprojektin tavoitteena oli kuvata sydäntoimialueen sairaanhoitajien osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä, sekä määrittää sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen nyt ja tulevaisuudessa.

Kehittämiprojektin empiirisen osan tavoitteena oli saada vastaus seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Mitä sairaanhoitajan osaaminen on sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa
 - a) kardiologisella vuodeosastolla?
 - b) sydänvalvonnassa?
 - c) invasiivisen kardiologian osastolla?
 - d) kardiologian poliklinikalla?

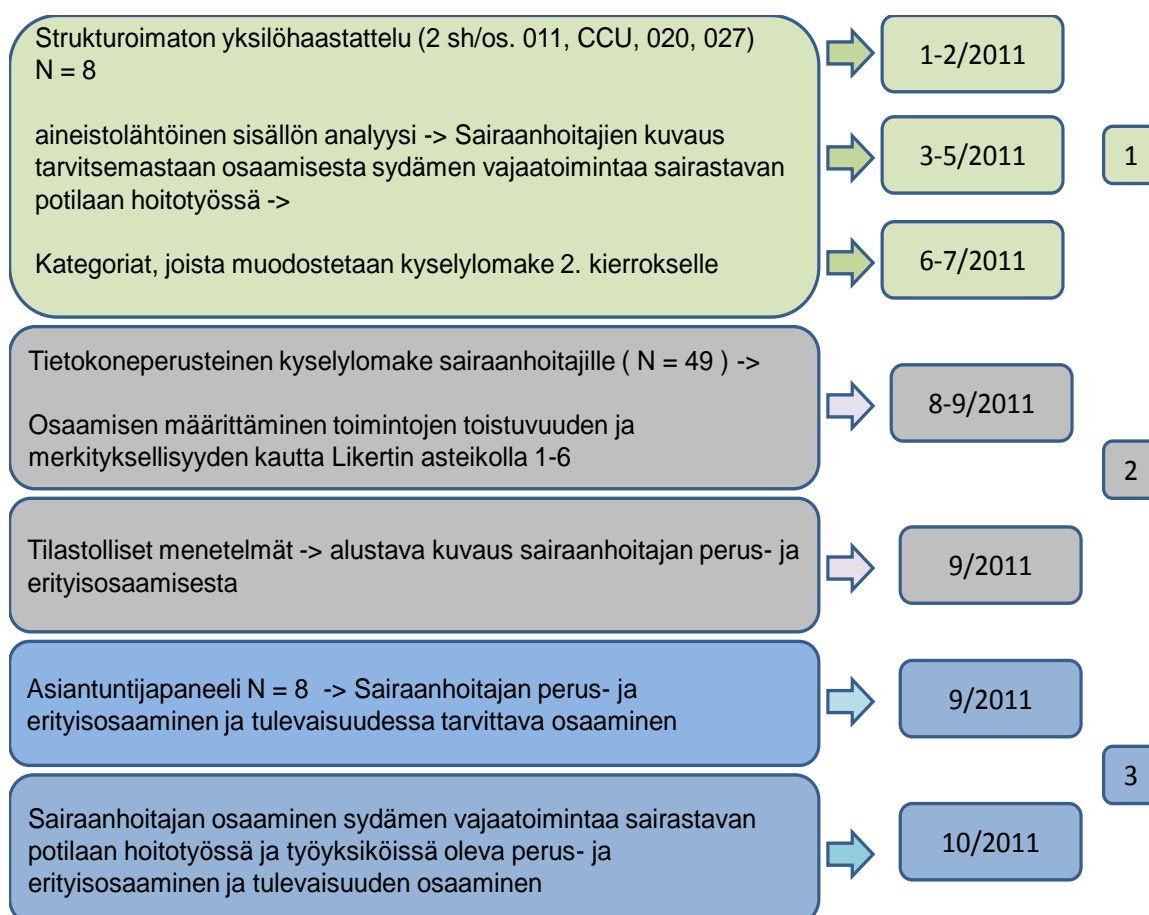
2. Mitä sairaanhoitajan osaaminen on sydäntoimialueella sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa?

6.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Delfoitekniikka on menetelmä, jossa hyödynnetään asiantuntijoita ja heidän tietämystään tutkittavasta asiasta. Se merkitsee useiden asiantuntijakierrosten käyttämistä tutkimuksessa. Sitä käytetään erityisesti tulevaisuustutkimuksen menetelmänä, jolloin on oletettavaa, että asiantuntija osaa parhaiten kuvata tutkittavaa asiaa. (Metsämuuronen 2003, 237-241; Anttila 2005, 398.) Asiantuntijoiden valinta delfoitekniikassa on merkityksellistä, sillä asiantuntijan määrittäminen on ongelmallista. Näkökulma siitä, kuka on tutkimuksen aiheen

kannalta asiantuntija ja mikä on riittävä määrä asiantuntijoita kertomaan tutkittavasta kohteesta luotettavasti, on otettava huomioon. (Metsämuuronen 2003, 244, Anttila 2005, 404.)

Tässä kehittämisprojektissa käytettiin delfoitekniikkaa, jonka avulla kuvattiin sairaanhoitajien tarvitsema osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Tieto kerättiin kolmella delfoikierroksella. Aineistonkeruun menetelmät olivat strukturoimaton yksilöhaastattelu, strukturoitu tietokoneperusteinen kyselylomake ja asiantuntijapaneeli (kuvio 3). Usealla asiantuntijakierroksella pyrittiin varmistamaan luotettava tieto tutkittavasta aiheesta.



Kuvio 3. Kehittämisprojektin toteutus delfoitekniikalla.

Tässä kehittämissuunnitelmassa delfoikierrroksesta käytetään käsitettä vaihe. Ensimmäinen vaihe koostui strukturoimattomasta yksilöhaastattelusta, jossa tieto sairaanhoitajan osaamisesta sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä kerättiin yksittäisiltä sydänpotilaan hoitotyön asiantuntijoilta (N = 8). Tästä saatu tieto analysoitiin laadullisin menetelmin ja se toimi perustana toisen vaiheen tietokoneperusteisessa kyselyssä (N = 49). Tämä vaihe koski kaikkia kohdetyöyksiköissä työskenteleviä sairaanhoitajia. Toimintojen toistuvuuden ja merkityksellisyyden kautta haettiin työyksiköissä olevaa perus- ja erityisosaamista. Kolmas vaihe oli asiantuntijapaneeli, joka otti kantaa perus- ja erityisosaamiseen sekä tulevaisuuden osaamiseen. Asiantuntijapaneeli koostui jokaisen kohdetyöyksikön esimiehistä ja heidän valitsemistaan sydänpotilaan hoitotyön asiantuntijoista sekä lääkäriedustuksesta.

6.3 Ensimmäinen vaihe

Ensimmäisen vaiheen tavoite oli tuottaa tieto yksittäisiltä sydänpotilaan asiantuntijoilta sairaanhoitajien tarvitsemasta osaamisesta sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Tavoitteena oli saada myös tietoa tulevaisuuden osaamisesta sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Tieto tuotettiin haastattelemalla tiedonantajia (N = 8) ja tieto tuotettiin sairaanhoitajan osaamisesta sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä hoitamisen kautta. Haastattelusta saaduista tiedoista muodostui kyselylomake toiselle kierrokselle.

Ensimmäisen vaiheen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avointa strukturoimatonta yksilöhaastattelua. Avoimen haastattelun etuna oli joustava ja keskustelunomainen eteneminen haastattelussa. Yksilöhaastattelussa oli mahdollista selventää ja syventää saatavia vastauksia lisäkysymyksiä asettamalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 192-193; Eskola & Suoranta 1999, 86-87.) Yksilöhaastatteluissa käytettiin nauhuria tietojen tallentamiseksi ja myöhempää aineiston analysointia varten.

Esihaastattelu suoritettiin ennen varsinaista haastattelutilannetta kysymysten ymmärrettävyyden varmistamiseen, nauhurin toiminnan selvittämiseksi ja

haastattelun keston arvioimiseksi sairaanhoitajalla, jolla oli aihealueen tuntemusta. Esihaastattelu ei tuonut muutoksia kysymyksiin, mutta nauhurin toiminta tuli tutuksi ja todellisten haastattelujen kestoksi arvioitiin 30-60 minuuttia. Yksilöhaastattelussa käytettiin neljää avointa kysymystä, jotka tiedonantajat olivat saaneet etukäteen ennen haastattelua työyksikön yhteyshenkilöiden välittämänä. Yksilöhaastattelussa käytetyt kysymykset olivat seuraavat:

1.	Miten sinä hoidat akuuttia sydämen vajaatoimintapotilasta?
2.	Minkälaisia osaamisalueita tunnistat hoitaessasi akuuttia sydämen vajaatoiminta potilasta?
3.	Miten kehittäisit ammatillista osaamistasi akuutin sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä?
4.	Mitä ajattelet sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyön olevan tulevaisuudessa ja mitä osaamista se vaatii?

Tiedonantajina toimi kahdeksan sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät kardiologisella vuodeosastolla, sydänvalvonnassa, invasiivisen kardiologian osastolla ja kardiologian poliklinikalla. He valikoituivat yksilöhaastatteluun harkinnanvaraisesti yhteyshenkilöiden määrittämänä. Jokaisesta työyksiköstä osallistui kaksi sairaanhoitajaa, joista toisella heistä oli yli viisi vuotta ja toisella alle kaksi vuotta työkokemusta sydänpotilaan hoitotyöstä. Lisäksi kriteerinä oli vapaaehtoisuus ja kehittämishalukkuus.

Kohderyhmän tiedottaminen kehittämisprojektin tarkoituksesta ja menetelmistä aloitettiin joulukuussa 2010. Tiedottaminen tapahtui yhteyshenkilöiden avulla sähköpostitse, seinätiedotteilla ja osastokokouksissa. Tämän jälkeen yhteyshenkilöt määrittivät yksilöhaastatteluun osallistuvat tiedonantajat ja heidän tiedottamisensa jatkui sähköpostitse.

Aineistonkeruu aloitettiin tammikuussa 2011. Yhteyshenkilöt mahdollistivat empiirisen osan toteuttamisen toimimalla tiedon välittäjänä projektipäällikön ja tiedonantajien välillä. Yksilöhaastattelun suorittamisen ajankohta sovittiin yhteyshenkilöiden kanssa niin, että tiedonantajien käyttämä aika haastattelussa oli työaikaa. Ajankohdan määrittymisen jälkeen tiedonantajiin otettiin yhteyttä sähköpostitse, minkä välityksellä he saivat saatekirjeen (Liite 1), tietoinen suostumus haastateltavaksi –lomakkeen (Liite 2) ja haastattelutiedotteen. Haastattelutiedote piti sisällään tiedon haastattelun ajankohdasta ja paikasta, arvioidun haastatteluajan ja avoimet kysymykset. Tiedonantajia tiedotettiin haastattelun nauhoittamisesta. Sen aiheuttamaa jännitystä pyrittiin vähentämään tiedolla, että nauhoittaminen on tapa pitää yllä joustavaa keskustelua ilman taukoja ja se helpottaa tulosten analysointia.

Projektipäällikön toimesta suoritettiin yksilöhaastattelut (n = 8) 25.1-2.3.2011 välisenä aikana. Ennen haastattelun alkua tiedonantajan kanssa käytiin keskustelu kehittämisprojektin tarkoituksesta, menetelmästä ja haastattelussa käytettävästä nauhurista. Mahdollista myöhempää tietojen tarkistamista ja täydentämistä varten tiedonantajilta pyydettiin yhteystiedot. Tiedonantaja täytti ja allekirjoitti Tietoinen suostumus haastateltavaksi –lomakkeen ennen haastattelun aloitusta. Haastattelun aikana projektipäällikkö kysyi esiin tulleista asioista tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelu suoritettiin ennalta sovitusti tilassa, jossa oli mahdollisimman vähän häiriötekijöitä. Kuusi haastattelua suoritettiin käsikirjastossa ja kaksi tiedonantajan työyksikössä. Kaksi haastattelua keskeytyi hetkeksi, mutta haastatteluja pystyttiin jatkamaan tämän jälkeen moitteettomasti. Yksilöhaastatteluissa läsnä olivat projektipäällikkö ja tiedonantaja.

Tiedonantajat olivat saaneet haastattelukysymykset etukäteen, mutta he eivät olleet kirjanneet asioita etukäteen paperille. Haastattelujen kesto vaihteli 17:sta 65 minuuttiin. Haastattelut nauhoitettiin.

Aineisto analysoitiin laadullisin menetelmien soveltaen induktiivista sisällönanalyysia. Sisällön analyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka pitää

sisällään aineiston pelkistämisen, klusteroinnin ja abstrahoinnin. Sisällön analyysi on tulkitsemista ja päättelyä, joka etenee yksityiskohtaisesta empiirisestä aineistosta kohti laajempaa käsitteellisempää näkemystä tutkimusongelmasta. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108-113.)

Aineiston analysointi tapahtui koko tiedonantajaryhmän tasolla riippumatta työyksiköstä tai työkokemuksen määrästä. Aineiston käsittely ja analyysi aloitettiin aineiston keruuvaiheen päätyttyä kuuntelemalla nauhoitettuja haastatteluja. Analyysiyksiköksi valittiin lause tai lausuma, joka sisälsi kehittämisprojektin aiheen kannalta tärkeän ilmaisun. Haastatteluaineisto litteroitiin valikoiden ainoastaan kehittämisprojektille tärkeät ilmaisut. (Hirsjärvi 2001, 135-138.) Tiedonantajien antamaa tietoa tarkasteltiin juuri sellaisena kuin se haastattelussa ilmaistiin, eikä analysoinnin taustalla käytetty teoreettista viitekehystä.

Ensimmäisessä analyysivaiheessa alkuperäiset lausumat pelkistettiin ensin luokittelemalla samaa ominaisuutta ilmaisevat asiat samaan sisältökategoriaan. Sisältökategoria sai sisältöä kuvaavan nimen. Analyysia jatkettiin siten, että samansisältöiset kategoriat yhdistettiin alaluokkiin, jotka puolestaan nimettiin sisältöä vastaavalla nimellä. Pelkistämistä jatkettiin abstrahoidulla samansisältöiset alaluokat yläluokiksi. Yläluokka nimettiin sisältöä vastaavalla tavalla (Kuvio4).

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YHDISTÄVÄ ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	OSAAMISALUE
Katsoisin happisaturation	Happisaturation mittaaminen	Hengityksen laadun ja määrän arviointimenetelmät	Hengityksen seuranta	Vajaatoimintapotilaan tarkkaileminen	Kliininen osaaminen

Kuvio 4. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällön analyysistä.

Aineistoa käsitellessä analysoitiin yhteensä 1453 alkuperäistä lausumaa, joita yhdistämällä ja luokittelemalla saatiin kymmenen sairaanhoitajan osaamisaluetta ja kahdeksan tulevaisuudessa korostuvaa osaamisaluetta.

Ensimmäisen vaiheen kulkua on pyritty kuvaamaan tarkasti ja totuudenmukaisesti luotettavuuden osoittamiseksi. Haastattelutilanteen kuvaaminen olosuhteineen, aikoineen ja häiriötekijöineen on pyritty tekemään selkeästi. Haastatteluaineiston analyysi on kuvattu sanallisesti ja esimerkkiä käyttäen. (Hirsjärvi 2003, 214-215.) Aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa pyrittiin systemaattisuuteen. Projektipäällikkö suoritti haastattelut ja aineiston analysoinnin. Haastattelun luotettavuutta lisäsi tiedonantajien asiantuntijuus sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyöstä. Haastatteluja ei voida täysin toistaa, joten luotettavuus liittyy rehelliseen ja raportoituun toimintaan jokaisen valinnan kohdalla. Luotettavuutta lisää puolueettomuus, joka tarkoittaa tässä kehittämissuhteissa toimialueen ulkopuolista projektipäällikköä. (Vilka 2005, 159-160.)

Yksilöhaastatteluun osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden ja anonymiteetin säilyminen olivat tärkeitä eettisten periaatteiden kunnioittamiseksi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Ensimmäisen vaiheen osalta erityisiä tutkimuseettisiä ongelmia ei todettu. Kehittämissuhteen suorittamiselle saatiin asianmukainen puoltolausunto VSSHP:n asiantuntijaryhmältä. Kehittämissuhteen haastatteluosioon osallistuvia tiedonantajia tiedotettiin projektin eri vaiheista yhteyshenkilöiden avustuksella sähköpostitse ja osastokokouksissa. Haastattelu ei sisältänyt arkaluonteisia ja henkilökohtaisia asioita eikä aiheuttanut haittaa vastaajalle. Tiedonantajat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja heiltä saatiin tarvittava lupa haastattelun nauhoittamiseen. Haastateltavan nimi tuli projektipäällikön tietoon, mutta tulokset raportoidaan niin, että tiedonantajan anonymisuus säilyy.

Ensimmäisen vaiheen tulokset

Haastattelun tulos kuvaa sitä, miten sairaanhoitajat hoitavat sydämen vajaatoimintapotilasta ja minkälaista osaamista he tarvitsevat suoriutuakseen sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyöstä työyksikössään. Kuvauksista muodostui kymmenen osaamisaluetta. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Sairaanhoitajan osaamisalueet.

Sairaanhoitajan antamien kuvausten mukaisesti **kliininen osaaminen** koostui monesta sairaanhoitajan työhön liittyvästä hallittavasta asiasta. Tärkeitä osaamisen alueita kardiologisessa hoitotyössä olivat hoidon tarpeen määrittämisen osaaminen haastattelemalla ja havainnoimalla, potilaan tarkkaileminen erilaisin menetelmin ja tarpeen mukainen hoitaminen ja tukeminen hengityksen ja kivun hoidossa.

Sairaanhoitajat kuvasivat määrittävänsä hoidon tarpeen keräämällä tietoa haastattelemalla potilasta ja havainnoimalla potilaan hengitystä, liikkumiskykyä, vointia ja jalkaturvotuksia eri tavoin ja tarkkailemalla niitä koko hoitajakson ajan. Fysiologiset mittaukset olivat tärkeitä hoitotyössä, koska näiden mittaustulosten avulla sairaanhoitajat arvioivat potilaan hemodynamiikan riittävyttä. Tämä edellytti mittausten teknisen suorittamisen osaamista verenpaineen, pulssin, sydämen rytmin, hengitysfrekvenssin ja happisaturaation mittaamisessa.

Verenpaineen ja pulssin seuranta kuuluivat oleellisesti sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyöhön, mutta sydämen rytmin seuranta riippui potilaan voinnista tai tilanteesta, kuten sydämen vajaatoimintaa aiheuttavasta sairaudesta. Tämän vuoksi sairaanhoitajan tuli hallita sydämen sinusrytmin, erilaisten rytmihäiriöiden ja johtumishäiriöiden tunnistaminen ja tarpeenmukainen hoitaminen.

Hengityksen hoidon hallinta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä oli laaja osaamisen alue, johon liittyi hengitystä edistävää toimintaa, hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpitämistä ja hengityksen non- ja invasiiviset ylläpitokeinot. Sairaanhoitajan oli tärkeää hallita erilaisia hoitokeinoja, joilla helpotettiin potilaan oloa, kuten hengitystä helpottavan asennon löytyminen ja liikkumisen rajoittaminen hengenahdistuksen vähentämisessä. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluivat vuodeosastolla Vesi-PEP ja taputteluhoito liman irrottamisessa. Hapenantomenetelmän hallinta ja hapentarpeen arvioinnin osaaminen oli tärkeä osa hengitysvaikeuspotilaan hoitotyössä. CPAP- ja BiPAP -hoidon toteuttaminen olivat sairaanhoitajalta tarvittavaa osaamista, joka vaati erityistä teknistä laitetuntemusta ja potilaan tukemista koko hoidon ajan. Respiraattorihoidon aloittaminen ja sen hoidon toteuttamisen osaaminen olivat harvoin tarvittava osaamisen alue, joka tuli hallita potilaan hengityksen turvaamisessa.

Sairaanhoitajien kuvauksissa ilmeni nestetasapainosta huolehtimisen osaamisalue, joka piti sisällään nestetasapainon laskemisen, nesteytyksestä huolehtimisen ja virtsaamisen seurannan. Potilaan voinnin kohentuessa painon seuranta oli riittävä mittari hoidon onnistumisen arvioinnissa.

Kivun, tuskaisuuden ja levottomuuden hoitaminen ja niiden hallinta eri menetelmin olivat sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyön osaamista.

Hoitotyössä oli tärkeää hallita potilaan hoitoon liittyvien laboratorio- ja röntgentutkimusten teoreettinen tieto ja potilastutkimusten valmisteluun liittyvien toimintojen huolehtiminen. Dreenistä huolehtiminen ja tahdistintestausten

suorittaminen olivat tutkimuksissa ja toimenpiteissä vaadittavaa kliinistä osaamista.

Sairaanhoitajan tuli hallita perustyöhön liittyvät asiat, kuten potilaan puhtaudesta ja ihon kunnosta huolehtiminen, toimintakyvyn edistäminen hoitotyön keinoin ja aseptinen työskentely.

Erityistilanteina sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä sairaanhoitajat näkivät erityisesti keuhkopöhöpotilaan hoitamisen, jossa potilaan hoidon aloitus varsin ripeästi oli erityisen tärkeää. Levottomuus ja sekavuus on yleistä tämän potilasryhmän kohdalla, joten heidän hoitamisensa korostui kuvauksissa. Muita vaativia erityistilanteita olivat eristyspotilaan- ja kuolevan potilaan hoitaminen akuuttiosastolla, elvytyksen hallinta ja sepelvaltimoiden kuvaukseen liittyvä hoitotyö.

Lääkehoidon osaaminen liittyi sairaanhoitajan jokapäiväiseen työskentelyyn sairaalassa. Se voitiin jakaa lääke- ja nestehoidon toteuttamisen osaamiseen, lääkeohjauksen osaamiseen ja sairaanhoitaja itsenäisenä lääkehoidon toteuttajana. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyi lääkehoidon suunnittelua lääkemääräyksen annon jälkeen, lääkkeiden antamista eri antotavoin, kuten tablettien antamista suun kautta, suonensisäistä lääkitystä boluksena tai infuusiona perifeeriseen kanyyliin tai subclaviakanyyliin. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan lääkehoito piti sisällään erilaisia lääkevalmisteita, joita sairaanhoitajan oli niitä annettaessaan hallittava. Näitä olivat nesteenpoistolääkkeet eri antomuodoissa, nitro- ja simdaxlääkitys, hemodynamiikan hoidossa käytettävä lääkitys sekä kipu- ja rauhoittavat lääkkeet. Lääkehoito riippui työyksiköstä, jossa sairaanhoitajan työskentelee.

Sairaanhoitajan tuli hallita työssään suun kautta annettavien lääkevalmisteiden jakaminen ja huolehtia niiden tasaisesta annostelusta. Lääkevalmisteiden laimentaminen ja siirtonopeudesta huolehtiminen olivat suonensisäisen lääkehoidon toteutukseen liittyvää osaamista.

Suonensisäisen nestehoidon toteuttamiseen liittyi useita tärkeitä asioita. Sairaanhoitajan perustehtäviin kuuluivat suonihteyden avaaminen ja siitä

huolehtiminen sekä sairaanhoitajien toteuttama lääkärinmääräysten mukainen suonensisäinen nestehoito. Sairaanhoitajan vaativaa osaamista olivat potilaan nestetasapainon arvioiminen, oikeanlaisen nestehoidon toteuttaminen ja elektrolyyttiarvojen osuuden huomioon ottaminen.

Lääkeohjaukseen liittyivät tiedon antaminen uusista lääkevalmisteista ja niiden aiheuttamista mahdollisista sivuoireista. Sairaanhoitaja ohjasi ammattitaidolla nesteenpoistolääkityksen käyttöön liittyvissä seikoissa, kuten sen säännöllisessä käytössä, ja antoi neuvoja, kuinka joustavasti lisätään nesteenpoistolääkitystä väliaikaisesti.

Sairaanhoitajat toteuttivat itsenäisesti lääkehoitoa tarvittavien lääkkeiden osalta ja työyksikön lääkeohjeiden mukaisesti, arvioivat potilaan lääkehoidon onnistumista ja sen perusteella muuttivat lääkehoitoa. Hemodynamiikan perusteella sairaanhoitajat toteuttivat vaativaa itsenäistä lääkehoidon toteutusta tiettyyn rajaan asti, mikä tarkoitti esimerkiksi nitroinfuusion antonopeuden muuttamista verenpaineen ja kivun mukaan. Sairaanhoitajilla tuli olla vahva teorettinen tieto annettavien lääkevalmisteiden vaikutusmekanismeista, mutta he kokivat työkokemuksella olevan erittäin suuri merkitys itsenäisessä lääkehoidon toteutuksessa.

Sairaanhoitaja tarvitsi työssään **teoreettista tietoa** sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitamisesta. Teoriatiedot liittyivät sekavuuden aiheuttajiin, keuhkopöhön hoitamiseen, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin ja sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoon liittyviin asioihin. Kokemuksen kautta karttunut tieto helpotti potilaan hoitamista.

Laite- ja tietotekniseen osaamiseen liittyvät asiat olivat sairaanhoitajien mukaan nykyisin suuri osa potilaan hoitotyötä. Sairaanhoitajan tulikin osata teknisesti tarkkailla potilaan sydämen rytmiä valvonta- ja telemetriaseurantamonitorista ja tunnistaa erilaisten seurantalaitteiden antamat hälytykset. Hemodynamiikan tarkkailussa tarvittavan valvontamonitorin hallinta ja siihen liittyvät mittaukset oli teknisesti hallittava, jotta potilaan tilanteesta saatiin oikea kuva. 12-kytkentäinen elektrokardiografia kuului sairaanhoitajan

perustehtävään, vaikka laboratoriohoitaja sen useasti ottikin. Verenpaineen mittauksessa käytettävien verenpainemittareiden hallinnan lisäksi tuli osata invasiivisen verenpaineen seuranta ja arteriakanyylista saatava verenpaineenmittaus, joiden hallinta liittyi tiettyihin työyksiköihin. Infuusiolaskureiden ja perfuusoreiden käyttö teknisesti tuli hallita virheettömässä lääkehoidossa.

Hengenahdistuksesta kärsivän potilaan hoidossa sairaanhoitajan tuli huolehtia teknisesti hengityksen hoidossa käytettävistä erilaisista hapenantomenetelmistä ja imulaitteen käytöstä. Erityisesti CPAP- ja BiPAP -laite tuli osata koota ja kytkeä tietyissä työyksiköissä. Näiden laitteiden painearvojen säätäminen lääkärin määräysten mukaisesti oli osattava teknisesti.

Tietoteknisten asioiden hallinta oli välttämätöntä, sillä sairaanhoitajan tuli käyttää työyksikössä käytettävää elektronista potilaskertomusta (Miranda) kirjaukseen ja lääkehoidon ohjelmointiin. Potilaan hoitoon liittyviä ATK-ohjelmia oli useita, joita tarvitsi hallita työyksiköstä riippuen.

Ohjausosaaminen oli ohjaamisen hallintaa, vajaatoimintapotilaan kotona selviytymistä edistää ohjaamista, omaisten ja kolleegoiden opettamista sekä ohjaamista. Sairaanhoitajan tuli työyksiköstä riippumatta osata antaa itsenäisesti potilaan tarpeista lähtevää ohjausta ja antaa ohjausta erilaisin keinoin, kuten puhelinneuvonta ja kirjallinen potilasohjaus. Potilasohjaus sisälsi tietoja sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoitoon liittyvistä asioista, terveyden edistämiseen liittyvistä asioista ja kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä. Omaisten ohjaus oli osa työtä. Sairaanhoitajat kokivat tärkeinä taidon opettaa kolleegaa tai opiskelijaa konkreettisesti kädestä pitäen ja ohjata työtovereita tilanteen niin vaatiessa. Yhdessä tekeminen ja yhteistyö eri osajien kanssa edistivät uusien asioiden oppimista ja siirsivät omaa osaamista työyhteisön yhteiseksi osaamiseksi.

Itsenäinen **päätöksentekotaito** oli osa sairaanhoitajan ammattitaitoa hoitaessaan sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta. Sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon onnistumista, tarkkailivat potilaan vointia ja omasivat

taidon tunnistaa potilaan voimien heikkeneminen ja huolehtivat lääkärille tiedottamisesta. Sairaanhoidaja ennakoiti tilanteita ja priorisoi työjärjestyksen kiireisessä tilanteessa. Työyksikön toimintatavat tuntiessaan sairaanhoidajan oli helppo toimia erityistilanteissa, kuten keuhkopöhö- ja hengitysvaikeuspotilaan kohdalla ja elvytystilanteissa. Sairaanhoidajien tekemiin päätöksiin vaikuttivat potilasturvallisuus ja potilaan hyvästä hoidosta huolehtiminen.

Sairaanhoidaja tarvitsi työssään osaamista suunnitellakseen potilaan hoitoa. Hoidon tarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen ja suunnittelu hoitotyön toteuttamisesta liittyivät sairaanhoidajan perustehtäviin. Hoidon toteutus ja hoidon onnistumisen arviointi olivat osa potilaan hoitotyötä, jota arvioitiin yhdessä potilaan ja työtovereiden kanssa. **Hoitotyön prosessiosaaminen** tuli esille mielikuvaharjoitteen kautta, jossa sairaanhoidajat miettivät hoitotyön tarvetta haastattelun, havainnoinnin ja eri mittauksien perusteella. Rakenteinen kirjaaminen tuki hoitotyön prosessiosaamista. Sairaanhoidajat kokivat erittäin tärkeäksi tunnistaa sydämen vajaatoimintapotilaan hoitopolun.

Suullinen ja kirjallinen raportointi olivat tärkeitä osa-alueita tiedottamisessa. Työyksiköissä oli tiedottamiseen erilaisia tapoja, joten toimintatapojen tunteminen oli tärkeää. Kirjallista tiedottamista suoritettiin potilastietojärjestelmään sekä hoito- ja anestesiaomakkeeseen. Tiedottaminen liittyi hoidon jatkuvuuden turvaamisen hallinnan osaamiseen.

Sairaanhoidajat tekivät **yhteistyötä** lääkäreiden, fysioterapeuttien, omaisten, potilaiden ja kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. **Vuorovaikutustaitoja** tarvittiin yhteistyötä tehdessä ja ne koettiin tärkeiksi. Hyvät vuorovaikutustaidot korostuivat erityisesti ristiriitatilanteissa. CPAP-hoidon aikana tarvittiin elekieltä, jotta kommunikointi onnistui potilaan kanssa. Ulkomaalaistaustaisten potilaiden määrän koettiin lisääntyneen, mistä johtuen elekieli ja kielitaito olivat olennaisia asioita sairaanhoidajan työssä. Vieraskulttuuri asetti omat vaatimukset hoitotyöhön.

Sairaanhoidajan tuli **päivittää ammatillista osaamista** kehittyäkseen sairaanhoidajana, kuten hakeutumalla koulutuksiin, hakemalla tietoa itsenäisesti

ja jakamalla kokemuksia työyhteisössä. Työyhteisön osaamista koettiin kehitettävän esimerkiksi päivittämällä osaston toimintaohjeita.

Sairaanhoitajat odottivat lääkehoidon ja muun sydämen vajaatoimintaan liittyvän tekniikan, hoitomenetelmien ja hoitotyön kehittymistä tulevaisuudessa, joten laite- ja tietoteknisten osaamisen kehittäminen, teoreettisen tiedon lisääminen ja ammatillisen osaamisen päivittäminen koettiin tulevaisuuden haasteiksi. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä ohjauksen tarve koettiin edelleen lisääntyvän, mikä näkyy potilaan tiedon ja terveyttä edistävän neuvonnan lisäämisellä ja potilasta tukevien toimintojen kehittämisenä tulevaisuudessa, kuten yksilöllisen ohjaussuunnitelman luomisena, ohjauksen jatkuvuuden turvaamisena ja puhelinneuvonnan lisäämisellä. Potilaat tulevat olemaan yhä monisairaampia ja iäkkäämpiä, minkä koettiin tuovan hoitotyöhön lisähaastetta.

Uuden T-sairaalan ja prosessijohtamisen myötä potilaiden hoitamisen koettiin muuttuvan entistä tehokkaammaksi ja oikea-aikaisemmaksi. Toimialueyöskentelyn myötä osaamista koettiin tarvittavan entistä laajemmin ja osaamista tulisi osata jakaa ja hyödyntää tehokkaasti.

6.4 Toinen vaihe

Tiedonantajien kuvaukset sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöstä ohjasivat toista vaihetta, jossa sairaanhoitajien kuvausten mukaisesti muodostettiin toisen kierroksen kyselylomake.

Toisen vaiheen tavoite oli määrittää sairaanhoitajien tarvitsema perus- ja erityisosaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä sekä tunnistaa työyksiköissä oleva perus- ja erityisosaaminen. Tavoitteena oli myös saada tietoa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisesta sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä.

Toisen vaiheen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin strukturoitu kyselylomake, koska sen etuna oli mahdollisuus saada laaja tutkimusaineisto (Hirsjärvi 2003,

183-188). Kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Aineisto kerättiin tietokoneperusteisena kyselylomakkeena hyödyntäen Webropol 1.0 -ohjelmaa. Kyselylomakkeen tavoite oli määrittää sairaanhoitajien tarvitsema perus- ja erityisosaaminen toiminnan toistuvuuden kautta. Yhdeksässä väittämässä ei onnistuttu määrittämään tarvittavaa osaamista toistuvuuden kautta, vaan se selvitettiin merkityksellisyyden kautta.

Ennen varsinaista tietokoneperusteista kyselyä suoritettiin pilottitutkimus, jossa tarkasteltiin lomakkeen ymmärrettävyyttä, sisällön toimivuutta, ulkonäköä ja vastaamiseen kuluvaa aikaa. Kyselylomake lähetettiin kehittämisprojektiin kuuluville työyksiköiden esimiesasemassa työskenteleville henkilöille ja neljälle sairaanhoitajalle, joilla oli kokemusta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöstä. Esitestauksen jälkeen todettiin, ettei kyselylomake vaatinut suuria muutoksia, mutta pientä hiontaa suoritettiin. Kyselylomakkeen väittämien vastaamiseen aikaa kului keskimäärin 20 - 25 minuuttia, mutta avointen kysymysten vastaamisen kesto oli yksilöllistä. Esitestaukseen kuuluvat henkilöt eivät toimineet tiedonantajina tässä kehittämisprojektissa.

Kyselylomakkeessa oli neljä taustatietokysymystä, jotka koskivat tiedonantajan työyksikköä, ammattinimikettä ja työkokemuksen määrää hoitotyöstä sekä sydänpotilaan hoitamisesta. Kyselylomakkeessa olevat monivalintakysymykset esitettiin väittäminä, joita oli 237 kappaletta. Avoimia kysymyksiä oli yhdeksän kappaletta.

Kyselylomakkeen väittämissä käytettiin kuusi portaista järjestysasteikollista Likertin asteikkoa. Asteikkoa käytettiin seuraavasti:

1 = useita kertoja päivässä	1 = erittäin merkityksellistä
2 = päivittäin	2 = melko merkityksellistä
3 = viikoittain	3 = merkityksellistä
4 = kuukausittain	4 = melko merkityksetön
5 = harvoin	5 = merkityksetöntä
6 = ei liity työhöni	6 = ei liity työhöni

Avoimet kysymykset koskivat sairaanhoitajien tulevaisuuden osaamista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Ne muodostettiin yksilöhaastattelujen kuvauksista, jotka koskivat tulevaisuuden osaamista. Avoimilla kysymyksillä haettiin lisätietoa tulevaisuuden osaamisesta, joka jäi niukaksi ensimmäisessä vaiheessa.

Tiedonantajina toimivat sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat (N = 49) kardiologiselta vuodeosastolta, sydänvalvonnasta, invasiivisen kardiologian osastolta ja kardiologian poliklinikalta. Yhteyshenkilöt välittivät tietokoneperusteisen kyselylomakkeen tiedonantajille. Jo suunnitteluvaiheessa todettiin invasiivisen kardiologian osastolla työskentelevän myös laboratorio- ja röntgenhoitajia, jotka tekevät työyksikössään sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvia töitä. Heillä oli lupa toimia tiedonantajina omasta työyksiköstään. Taulukossa 1. on esitetty vastaajamäärät ja prosentit.

Taulukko 1. Vastaajamäärä ja prosentti.

	011 Kardiologinen vuodeosasto	CCU Sydänvalvonta	027 Invasiivisen kardiologian osasto	020 Kardiologian poliklinikka	Yht.
Lähetetyt kyselyt	22	11	10	6	49
Saadut vastaukset	7	5	3	1	16
Vastaus-prosentti	32 %	45 %	30 %	17 %	33 %

Tiedonantajia tiedotettiin kehittämissuorituksen tarkoituksesta, tavoitteista ja menetelmistä ennen kyselyä sähköpostitse ja yhteyshenkilöiden suullisella tiedottamisella. Tietokoneperusteisen kyselyn liitteenä oli saatekirje (Liite 3). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

Toinen vaihe toteutettiin sähköpostitse Webropol-ohjelmaa hyödyntäen 15.8. - 11.9.2011 välisenä aikana. Yhteyshenkilöt toimivat tiedonviejinä tiedonantajille. Projektipäällikkö ei saanut missään vaiheessa tiedonantajien yhteystietoja. Kysely lähetettiin 15.8.2011 yhteyshenkilöille, jotka välittivät sen eteenpäin tiedonantajille. Tiedonantajat vastasivat kyselyyn 28.8.2011 asti. Vastaamiseen käytetty aika oli työaikaa. Vastaajamäärän vähäisyyden vuoksi kyselyä päätettiin jatkaa 11.9.2011 asti. Kysely lähetettiin kaikille tiedonantajille uudelleen, koska Webropolin julkista linkkiä käytettäessä ei ollut mahdollista kartoittaa vastaajaa.

Yhteyshenkilöitä tiedotettiin kolmesti sähköpostitse vastaajamäärän vähäisyydestä toisen vaiheen aineistonkeruun aikana. Yhteyshenkilöiden pyydettiin kannustavan tiedonantajia kyselyyn vastaamisessa.

Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen prosentteja ja frekvenssejä. Sairaanhoidajan osaaminen on esitetty kardiologisen vuodeosaston, sydänvalvonnan ja invasiivisen kardiologian osaston osalta. Kardiologisen poliklinikan sairaanhoitajien tarvittavaa osaamista ei pystytty kuvaamaan vastaajamäärän vähäisyyden vuoksi.

Osaamisen määritelmänä käytettiin seuraavaa jaottelua: perusosaaminen, erityisosaaminen ja osaamista ei tarvita. Perusosaamisen kriteerinä pidettiin yksimielisyysprosenttina 65:tä tai enemmän, mikäli osaamista tarvittiin useita kertoja päivässä, päivittäin tai viikoittain. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä on osattava tarkkailla happisaturaatiota, hengitystiheyttä, verenpainetta, pulssia, virtsamäärää ja painoa. Yli 65 % vastauksista oli alueella useita kertoja päivässä, päivittäin ja viikoittain, joten se on sairaanhoidajan perusosaamista (taulukko 2).

Taulukko 2. Perusosaamisen määrittäminen

TYÖSSÄNI ON OSATTAVA TARKKAILLA POTILAAN	useita kertoja päivässä	päivittäin	viikoittain	kuukausittain	harvoin	ei liity työhöni
happisaturaatiota	68,8% 11	18,8% 3	6,3% 1	0% 0	6,3% 1	0% 0
hengitystehkeyttä	62,5% 10	18,8% 3	6,3% 1	6,3% 1	6,3% 1	0% 0
verenpainetta	68,8% 11	31,3% 5	0% 0	0% 0	0% 0	0% 0
pulssia	75% 12	25% 4	0% 0	0% 0	0% 0	0% 0
virtsamäärää	68,8% 11	18,8% 3	0% 0	0% 0	6,3% 1	6,3% 1
painoa	12,5% 2	68,8% 11	12,5% 2	0% 0	0% 0	6,3% 1

Yksimielisyysprosentin rajaan 65 tai enemmän päädyttiin, koska se täsmäsi frekvenssin kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että invasiivisen kardiologian osastolta vastasi kolme henkilöä. Heistä kaksi vastasi samansuuntaisesti. Joten vastausprosentit jakautuivat 67 % ja 33 %. Johtopäätöksen tekeminen vaati koko aineiston käsittelyä prosenteilla ja frekvensseillä ennen kuin tämä raja voitiin määritellä.




Perusosaamista tarkasteltiin kokonaisuutena sekä työyksiköittäin. Tuloksia tulkitessa käytettiin apuna prosenttia ja frekvenssiä. Seuraavassa taulukossa 3. esimerkki, jossa prosentit ja frekvenssit täsmäsivät perusosaamisen määritelmän kanssa.

Taulukko 3. Sairaanhoidajan perusosaamisen määrittäminen

OSATTAVA TARKKAILLA	PERUSOS. YLEISESTI n = 15	ERITYISOS. YLEISESTI	011 n = 7	CCU n = 5	027 n = 3
Happisaturaatiota	P (100 %)		P (100 %)	P (100 %)	P (100 %)
Hengitystiheyttä	P (93 %) (14/15)		P (100 %)	P (100 %)	P (67 % toistuvasti, (2/3) 33 % harvoin)
Verenpainetta	P (100 %)		P (100 %)	P (100 %)	P (100 %)
pulsssia	P (100 %)		P (100 %)	P (100 %)	P (100 %)
virtsamäärää	P (93 %) (14/15)		P (100 %)	P (100 %)	P (67 % toistuvasti, (2/3) (33 % harvoin)
painoa	P (93 %) (14/15)		P (100 %)	P (100 %)	P (67 % toistuvasti) (2/3) (33 % ei kuulu työhön)

Jokainen kyselylomakkeen väittämä tarkasteltiin edellä mainitulla tavalla. Mikäli perusosaamisen raja ei täytynyt, tarkasteltiin väittämä erityisosaamisen näkökulmasta. Hoitotyön toimintoja ei voitu kuitenkaan aina tarkastella toiminnan toistuvuuden kautta ja se oli analysoitaessa otettava huomioon. Epäselviksi jääneet tulkinnat vietiin kolmannen vaiheen asiantuntijapaneeliin. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hengityksen hoitomenetelmä riippuu työyksiköstä. Kardiologisella vuodeosastolla ei tarvita CPAP –tai BiPAPhoitoon liittyvää osaamista, mutta sitä tarvitaan sydänvalvonnassa ja invasiivisen kardiologian osastolla. Siksi perusosaamisen kriteeri ei täyty. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Asiantuntijaneeliin viedyt osaamisen alueet

OSATTAVA TARKKAILLA	PERUSOS. YLEISESTI n = 15	ERITYISOS. YLEISESTI	011 n = 7	CCU n = 5	027 n = 3
Happihoito happiviiksillä tai – maskilla	P (93 %) (14/15)		P (100 %)	P (100 %)	P (67 % toistuvasti) (2/3) (33 % harvoin)
 Happihoito CPAP:lla tai BiPAP:lla		E	Ei liity työhön (100 %)	P (100 %)	E (67 % toistuvasti) (2/3) (33 % harvoin)
 Hapettaminen happipalkeella		E	E (57 % harvoin) 29 % ei kuulu työhön)	E (80 % harvoin)	E (67 % toistuvasti) (2/3) (33 % ei liity työhön)
 Respiraattori-hoito		E	Ei liity työhön (100 %)	Ei liity työhön (100 %)	E (67 % harvoin) (2/3) (33 % ei kuulu työhön)
Hapenanto- menetelmän riittävyden arviointi	P (93 %) (14/15)		P (100 %)	P (100 %)	P (67 % toistuvasti) (2/3) (33 % harvoin)

Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisin menetelmin. Ne eivät tuottaneet uutta tietoa.

Toisen vaiheen luotettavuutta edustaa tiedonantajien asiantuntijuus tutkittavasta asiasta. Kyselylomake esitettiin ennen varsinaista kyselyä henkilöillä, jotka eivät toimineet tiedonantajina kehittämissä projekteissa. Perus- ja erityisosaamisen määrittäminen toimintojen toistuvuuden kautta todettiin hyväksi. Oli kuitenkin pidettävä mielessä se, että on olemassa osaamisalueita, joita sairaanhoitajan työssä tulee harvoin tehtäväksi. Tämä ei kuitenkaan aina tarkoita sitä, että kyseessä olisi erityisosaaminen.

Strukturoidun lomakekyselyn tavoitteena oli antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Vilka 2007, 149-152). Tulosten luotettavuutta laskee vähäinen vastaajamäärä. Kardiologian poliklinikalta vastasi yksi henkilö, minkä perusteella ei voida yleistää kardiologian poliklinikan osaamisen tarvetta. Tulosten esittäminen on mahdotonta vastaajan tunnistettavuuden kannalta, joten kardiologian poliklinikan tuloksia ei voida hyödyntää tässä loppuraportissa.

Tiedonantajien osallistuminen oli vapaaehtoista. Heitä tiedotettiin kehittämisprojektin tarkoituksesta, tavoitteista ja menetelmistä eri tavoin, kuten sähköpostitse ja yhteyshenkilöiden välittämänä suullisena tiedotteena. Tutkimuseettisenä ongelmana oli kardiologian poliklinikan osuus, joka tässä kohdin päätettiin jättää tulosten ulkopuolelle.

Toisen vaiheen tulokset

Toinen vaihe tuotti alustavia tuloksia sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisesta ja osaamisesta jota ei tarvita sekä tietoa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisesta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Jokainen kyselylomakkeen väittämä analysoitiin prosentteja ja frekvenssejä käyttämällä, kuten taulukot 2. ja 3 osoittavat. Väittämät, jotka eivät täyttäneet perusosaamisen kriteeriä, lihavoitiin punaisella merkkivärillä. Tavoitteena oli muodostaa tuloksista selkeät helppolukuiset taulukot kolmannelle kierrokselle. Tulosten laajuuden vuoksi on mahdotonta esittää toisen kierroksen tulokset loppuraportissa. Tarkat tulokset ovat saatavilla loppuraportin tekijällä Power Point -esityksenä.

6.5 Kolmas vaihe

Kolmas vaihe oli asiantuntijapaneeli, jonka tavoitteena oli määrittää konsensus sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisesta työyksiköittäin sekä yleisellä tasolla. Paneeli otti kantaa myös tulevaisuuden osaamishaasteisiin sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaaminen esitettiin asiantuntijapaneeliin osallistuville henkilöille yksilöhaastatteluista ja kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä analysoitujen vastausten mukaisesti.

Asiantuntijapaneeli on tiedonkeruumenetelmä, jossa ratkaisevaa on paneeliin osallistuvien henkilöiden tietämys ja kokemus tutkittavasta asiasta. Henkilöillä tulee olla erilaisia näkökulmia, jotta tuottavaa keskustelua tutkittavasta aiheesta saadaan aikaiseksi. (Kamppinen, Kuusi & Söderlund 2002, 217-218.)

Toimeksiantaja valitsi asiantuntijapaneeliin osallistuneet henkilöt. Asiantuntijoina paneelissa toimivat työyksiköiden esimiesasemassa toimivat henkilöt, työyksiköiden sairaanhoitajaedustajat, kardiologiaan erikoistunut lääkäri ja kehittämisprojektin projektipäällikkö (N = 8). Paneeliin osallistui yhteensä seitsemän henkilöä. Projektipäällikkö toimi puheenjohtajana. Hänen mentori toimi kirjurina ja näkökulmien esittäjänä, mutta hän ei osallistunut perus- ja erityisosaamisen määrittelyyn.

Kaksituntinen asiantuntijapaneeli pidettiin TYKS:ssä 27.9.2011. Paneeliin osallistuville henkilöille lähetettiin sähköpostitse toisen kierroksen tulokset taulukkomuodossa. He saivat ohjeet taulukoiden lukemiseen, ja heidän toivottiin tutustuvan materiaaliin etukäteen, jotta paneelin eteneminen olisi mahdollisimman jouhevaa.

Asiantuntijapaneeli pidettiin seminaarihuoneessa, jossa projektipäällikkö esitteli alustavat tulokset taulukkomuodossa. Ryhmäkeskustelu tapahtui pöydän ympärillä, jossa keskustelu- ja näköyhteys säilyivät paneelin ajan. Jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus saada tulostettu versio jo etukäteen, mutta se oli saatavilla myös paneelissa. Alussa sovittiin tiettyjä käytännön asioita. Perus- ja erityisosaamisen määritelmät käsiteltiin vielä kertaalleen, jotta kaikilla oli sama ajatus tutkittavasta aiheesta. Mikäli konsensus ei päästäisi jonkin väittämän kohdalla, sovittiin keskustelun jatkuvan sähköpostitse.

Panelistit pohtivat aluksi oman yksikkönsä työyksikkökohtaista perus- ja erityisosaamista. Tämän jälkeen paneeli pohti yhdessä kyseisen alueen osaamista yleisellä tasolla. Kun konsensus saavutettiin, siirryttiin seuraavaan väittämään.

Keskustelua häiritsi toistuva puhelinliikenne, mutta etenemistä pystyttiin jatkamaan tästä huolimatta. Osa osallistujista joutui poistumaan välillä työasioiden vuoksi. Projektipäällikkö lähetti paneelin tuottamat tulokset työyksiköiden esimiehille, joilta toivottiin tulosten tarkastamista. Tämän jälkeen tehtiin muutama korjaus.

Paneeliin osallistajat olivat työyksikköjensä asiantuntijoita sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidossa, mikä lisää tulosten luotettavuutta. He pääsivät konsensukseen yllättävän helposti. Tuloksia tarkasteltaessa jälkikäteen vain muutama osaamisen alue oli ristiriitainen. Ne liittyivät CPAP- ja BiPAP -hoitoon. Kliinisen osaamisen alueella näistä happihoidoista huolehtiminen oli sairaanhoitajan perusosaamista, mutta laitetekniikan hallinnan osa-alueella erityisosaamista. Tämä asia tarkistettiin asiantuntijapaneeliin osallistuvilta henkilöiltä sähköpostitse. Muutoksia ei tehty, koska panelistit kokivat tämän olevan todenmukainen tulos.

Kolmannen vaiheen asiantuntijapaneeli vahvisti lopulliset tulokset sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisessa ja tulevaisuuden osaamisessa. Sairaanhoitajan osaamisen kuvaus tuotettiin taulukkomuotoon, jossa väittämä muutettiin osaamisen alueeksi. Perusosaaminen kuvattiin vihreällä, erityisosaaminen keltaisella ja ei osaamistarvetta punaisella värillä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen happihoidossa.

	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
<u>KLIININEN OSAAMINEN</u>					
happihoidon toteuttaminen happiviiksillä tai -maskilla	P		P	P	P
CPAP- tai BiPAPhoidon toteuttaminen	P		Ei osaamistarvetta	P	P
happipalkeella hapettaminen	P		P	P	P
respiraattorihoidon toteuttaminen			Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta
hapenantomenetelmän riittävyyden arvioiminen	P		P	P	P

17.10.2011

7 TULOKSET

7.1 Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä

Sairaanhoidajan **kliinisen osaamisen taidot** koostuvat monesta kardiologiseen hoitotyöhön liittyvästä hallittavasta asiasta. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon tarpeen määrittäminen tapahtuu haastattelemalla ja havainnoimalla potilasta sekä tekemällä erilaisia fysiologisia mittauksia. Hänen tyypillisiä oireitaan ovat usein hengenahdistus, alaraajojen turvotus ja yleinen väsymys.

Sydäntoimialueella työskentelevän sairaanhoidajan tulee hallita hengityksen seurantaan liittyvät menetelmät, jotka ovat happisaturaation ja hengitystiheyden mittaaminen ja seuranta. Hengityksen seurantaan, hengitysvaikeuden tunnistamiseen, turvotusten ja muiden oireiden huomioimiseen liittyvät tiedot ja taidot ovat perusosaamista sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hengityksen laadun seuranta stetoskoopilla ei ole sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista työyksiköissä, mutta mikäli sairaanhoitaja hallitsee tämän, sitä voidaan kutsua erityisosaamiseksi (Liite 4).

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan verenpainetta ja pulssia tarkkaillaan sydäntoimialueen työyksiköissä eri menetelmillä. Hänen sydämen rytmiaan seurataan, mikäli vointi tai tilanne sitä vaatii. Sairaanhoitajalta vaaditaan sydämen sinusrytmin, ST-tason muutosten, kammio- ja eteisperäisten lisälyöntien ja johtumishäiriöiden tunnistamista. Tämä on sydäntoimialueella työskentelevän sairaanhoidajan perusosaamista.




Sairaanhoidajan tehtävänä on tunnistaa kipu, huolehtia kivunhoidosta eri menetelmillä ja arvioida kivun hoidon onnistumista luotettavasti. Tuskaisuudesta tai levottomuudesta kärsivää potilasta tulee tukea läsnäololla ja lääkehoidolla. Ne ovat tärkeitä asioita sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä erityisesti silloin, kun potilaalla on hengenahdistusta. Kivunhoidon hallinta ja hengitysvaikeutta kärsivän potilaan tukeminen on sydäntoimialueella työskentelevän sairaanhoidajan perusosaamista.

Potilaan hoitotyöhön liittyy hengityksen hoidon hallintaa, joka tarkoittaa hengitystä edistävää toimintaa, hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpitämistä ja hengityksen non-invasiivisia ylläpitokeinoja sydäntoimialueella. Sairaanhoitaja hallitsee runsaasti erilaisia hoitokeinoja, joilla voidaan helpottaa potilaan hengittämistä. Näitä ovat esimerkiksi puoli-istuva asento, liikkumisen rajoittaminen ja erilaiset hengitysharjoitukset. Erilaisten hapenantomenetelmien hallinta, kuten happihoidon toteuttaminen happiviiksillä tai maskilla, on sairaanhoitajan perusosaamista sydäntoimialueen työyksiköissä. CPAP- tai BiPAP -hoidon toteuttaminen vaatii erityistä laitetuntemusta, potilaan jatkuvaa tarkkailua ja tukemista. Sitä voidaan toteuttaa vain tietyissä työyksiköissä, kuten sydänvalvonnassa ja invasiivisen kardiologian osastolla. Elvytystilanteessa sairaanhoitajan tulee hallita potilaan hengityksen turvaaminen happipaljetta käyttäen, mutta respiraattorihoidon toteuttaminen ei ole vaadittavaa osaamista. Hapenantomenetelmän riittävyyden arviointi on happihoidon toteuttamisessa keskeisessä osassa, ja se vaatii sairaanhoitajalta taitoa arvioida potilaan tilannetta jatkuvasti. Hengityksen hoidon hallintaan liittyvät taidot ovat sairaanhoitajan perusosaamista.

Nestetasapainosta huolehtiminen on haastava ja oleellinen osa sairaanhoitajan työtä. Nestetasapainon laskeminen ja arvioiminen, riittävästä nestevolymista ja nesterajoituksesta huolehtiminen sekä virtsamäärien ja painon kehityksen arvioiminen ovat sairaanhoitajan perusosaamista kardiologisella vuodeosastolla ja sydänvalvonnassa. Invasiivisen kardiologian osasto on toimenpideyksikkö, johon sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas siirtyy toimenpiteen ajaksi. Nestetasapainon laskeminen ja painonkehityksen arvioiminen ei ole oleellista toimenpidekeskeisyydestä johtuen, joten se ei ole invasiivisen kardiologian osastolla vaadittavaa osaamista. Invasiivisen kardiologian osastolla työskentelevien sairaanhoitajien tulee huolehtia potilaan nesterajoituksesta ja arvioida virtsamäärän riittävyyttä toimenpiteen aikana. Se on sairaanhoitajan erityisosaamista tässä työyksikössä (taulukko 6).

Taulukko 6. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen nestetasapainosta huolehtimisen osa-alueella

NESTETASAPAINOSTA HUOLEHTIMINEN	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
nestetasapainon laskeminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
nestetasapainon arvioiminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
riittävän nestevolyymin arvioiminen	P		P	P	P
nesterajoituksesta huolehtiminen	P		P	P	E
virtsamäärän riittävyyden arvioiminen	P		P	P	E
painon kehityksen arvioiminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta

Perusosaaminen = 	Eriyisosaaminen= 	Ei osaamistarvetta= 
--	--	---

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitoon liittyviä tutkimuksia ja toimenpiteitä on runsaasti. Potilaan sydämen vajaatoiminnan tilannetta selvitetään erilaisilla tutkimuksilla, kuten sydämen ultraääni- ja keuhkoröntgenkuvauksella. Riippuen siitä, mikä sydämen vajaatoimintaa aiheuttava sairaus on, potilasta voidaan tutkia ja hoitaa sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen yhteydessä. Potilas voi tarvita myös vajaatoimintatahdistimen, jolloin tarvitaan siihen liittyvää osaamista. Sairaanhoidajan tulee hallita potilaan valmisteleminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä toimia aseptisen työskentelytavan mukaisesti ja suorittaa steriili toimenpide sitä vaadittaessa, kuten keuhkatetrihoito. Nämä ovat sairaanhoidajan perusosaamisen taitoja. Vajaatoimintatahdistimen testaukseen liittyvä hoitotyö on osaamista, jota ei kardiologisella vuodeosastolla, sydänvalvonnassa ja invasiivisen kardiologian osastolla vaadita.

Potilaan hoitoon liittyy useita toimenpiteitä. Toimenpiteet riippuvat potilaan tilanteesta ja sydämen vajaatoiminnan asteesta. Joskus potilaan hoito vaatii keskuslaskimokanyylin tai valtimokanyylin asettamista. Näissä tilanteissa sairaanhoitajan tulee osata avustaa lääkäriä toimenpiteen suorittamisessa, mutta hän poistaa keskuslaskimo- tai valtimokanyylin itsenäisesti. Sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa nesteen kertymisen keuhkoa ympäröivään keuhkopussiin, jolloin potilaalle saatetaan suorittaa pleurapunktio. Sairanhoitaja avustaa lääkäriä tässä toimenpiteessä. Pleuradreenin poistaminen tai siinä avustaminen on sairaanhoitajan työhön kuuluva harvoin tapahtuva toimenpide. Osaamistarve vaihtelee, sillä työyksiköissä toteutetaan erilaisia toimenpiteitä (Taulukko 7).

Taulukko 7. Sairanhoitajan perus- ja erityisosaaminen toimenpiteissä.

<u>VAJAATOIMINTAPOTILAAN TUTKIMUKSISTA JA TOIMENPITEISTÄ HUOLEHTIMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
keskuslaskimokanyylin laitossa avustaminen		E	Ei osaamistarvetta	E	E
keskuslaskimokanyylin poistaminen		E	E	P	P
valtimokanyylin laitossa avustaminen		E	Ei osaamistarvetta	P	P
valtimokanyylin poistaminen		E	Ei osaamistarvetta	P	P
pleurapunktiossa avustaminen		E	E	P	Ei osaamistarvetta
pleuradreenin poistaminen		E	ei osaamistarvetta	E	Ei osaamistarvetta
pleuradreenin poistossa avustaminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
vajaatoimintatahdistimen laitossa avustaminen		E	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	P
intubaatiiossa avustaminen	P		P	P	P
kestokatetrin laittaminen	P		P	P	P
kestokatetrin poistaminen	P		P	P	P

Perusosaaminen =

Erityisosaaminen =

Ei osaamistarvetta =

Potilaan hoitoon liittyy laboratoriokokeita, jotka viittaavat sydämen vajaatoiminnan asteeseen, kuten proBNP-arvo. Elektrolyyttiarvot, kuten natrium

ja kalium, ovat elektrolyyttitasapainon kannalta tärkeitä, ja niiden ymmärtäminen kuuluu sairaanhoitajan perustehtäviin. Sairaanhoitajan on hallittava laboratorioarvojen tiedot, jotta hän ymmärtää ottaa yhteyttä lääkäriin, mikäli arvot ovat poikkeavia. Suonensisäistä nestehoitoa toteuttaessaan sairaanhoitajan on pidettävä mielessä laboratoriotulokset. Nämä taidot ovat sairaanhoitajan perusosaamista.

Potilaiden hoidossa esiintyy erityistilanteita, joita sairaanhoitajan tulee hallita. Niitä ovat esimerkiksi sekavan ja kuolevan potilaan hoitotyö, keuhkopöhö- ja eristyspotilaan hoitoon liittyvä hoitotyön osaaminen sekä elvytystilanteiden ja siihen liittyvien toimenpiteiden hallinta. Ne ovat perusosaamisen taitoja, joita vaaditaan jokaisessa sydäntoimialueen työyksikössä. Potilaan ja hoitajan sädeturvallisuudesta huolehtiminen liittyy sydänvalvonnan ja invasiivisen kardiologian toimintaan. Invasiivisen kardiologian osastolla tämä on perusosaamista, mutta sydänvalvonnassa toiminta on erityisosaamista. Kardiologian osastolla sädeturvallisuuden hallinta ei ole tarvittavaa osaamista.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön liittyy perushoidollisista asioista huolehtiminen. Alaraajojen turvotukset saattavat aiheuttaa ihorikkoja, jolloin sairaanhoitajan tulee huolehtia ihon kunnosta, sen suojaamisesta ja haavanhoidosta. Tämä on sairaanhoitajan perusosaamista.


Sairaanhoitajan **lääkehoidon osaamisen taidot** ovat keskeinen osa sairaanhoitajan työnkuvaa sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä (Liite 5). Lääkehoitoon liittyvä teoreettinen tieto on tärkeää, sillä sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkevalmisteiden vaikutukset hemodynaamiikkaan, kipuun ja virtsamäärään. Työyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien tulee toteuttaa lääkärinmääräysten mukaista lääkehoitoa arvioiden hemodynaamiikkaa ja hoidon onnistumista.


Sairaanhoitajan tulee huolehtia suun kautta otettavien ja suonensisäisesti annettavien lääkkeiden antamisesta (Taulukko 8). Se merkitsee furosemidin, oksikodonihydrokloridin, morfiinihydrokloridin, isosorbididinitraatin ja levosimendaanin annostelemista eri tavoin. Suonensisäisiä lääkevalmisteita

annetaan joko perifeerisen tai keskuslaskimokanyylin kautta joko boluksena tai infuusiona.

Taulukko 8. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen lääkehoidon toteutuksessa.

<u>LÄÄKKEEN ANNOSTELEMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
furosemidin annostelevinen suun kautta	P		P	P	Ei osaamistarvetta
furosemidin annostelevinen suonensisäisesti	P		P	P	P
furosemidi-infuusion annostelevinen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
oksikodonihydrokloridin annostelevinen suonensisäisesti	P		P	P	P
morfiinihydrokloridin annostelevinen suonensisäisesti	P		P	P	P
isosorbididinitraattin annostelevinen suonensisäisesti	P		P	P	P
levosimendaanin annostelevinen suonensisäisesti		E	E	P	Ei osaamistarvetta
rauhottavan lääkkeen annostelevinen	P		P	P	P

Perusosaaminen = 

Erityisosaaminen = 

Ei osaamistarvetta = 

Sairaanhoidajan tulee hallita lääkevalmisteen laimentaminen, siirtonopeudesta ja tasaisesta annostelusta huolehtiminen sekä nesteenpoistolääkityksen lisäämisestä tai laskusta huolehtiminen hemodynamiikan ja virtsamäärän mukaisesti. Se on sydäntoimialueella työskentelevän sairaanhoidajan perusosaamista.

Suonensisäisen nestehoidon toteuttaminen on lääkehoidon perusosaamista, johon liittyy perifeerisen ja keskuslaskimokanyylin toiminnasta huolehtiminen. Sairaanhoidaja suorittaa itsenäisesti perifeerisen kanyylin asettamisen ja poistamisen sekä poistaa keskuslaskimokanyylin.

Sairaanhoidajan perusosaamista ovat **teoreettiset tiedot ja taidot** sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitotyössä (Liite 6). Ne ovat tietoja sydämen

vajaatoiminnan syistä, oireista ja hoitamisesta eri keinoin. Hänen tulee hallita tiedot sydämen vajaatoimintaa laukaisevista tekijöistä, eri tutkimuksista ja toimenpiteistä, vajaatoimintatahdistimista ja sepelvaltimoiden kuvaukseen liittyvistä asioista.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön liittyy useita **laitteita** (Liite 7). Niiden käyttäminen riippuu potilaan sairauden tilanteesta ja työyksiköstä, jossa potilasta hoidetaan. Tämä osaamisen alue sisältää sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamista työyksiköstä riippuen.

Potilaan hengityksen hoidon hallintaan liittyy CPAP- ja BiPAP- laitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen. Näitä hengityksen non-invasiivisia menetelmiä voidaan toteuttaa ainoastaan sydänvalvonnassa ja invasiivisen kardiologian osastolla, ja ne ovat siellä työskentelevien sairaanhoitajien erityisosaamista.

Verenpaineen mittaaminen on sairaanhoitajan perusosaamista sydäntoimialueella, mutta invasiivisen verenpaineen mittauksen toteuttaminen on erityisosaamista, jota toteutetaan sydänvalvonnassa ja invasiivisen kardiologian osastolla. Erilaisten valvontalaitteiden, kuten valvontamonitorin käyttäminen ja telemetriaseurannan toteuttaminen, ovat sairaanhoitajan perusosaamista. 12-kytkentäisen EKG:n ottaminen on sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluva perustehtävä, jota ei tarvita kardiologisella vuodeosastolla eikä sydänvalvonnassa aktiivisen laboratoriotoinnin vuoksi.

Työyksikön defibrillaattorin, lääkehoidossa tarvittavan infuusiolaskurin ja perfuusorin käyttötaidot ovat sairaanhoitajan perusosaamista sydäntoimialueen työyksiköissä. Pleuraimun käyttäminen sydänvalvonnassa on sairaanhoitajan perusosaamista, mutta erityisosaamista kardiologisella vuodeosastolla. Invasiivisen kardiologian osastolla ei vaadita tätä osaamisen aluetta (Taulukko 9).

Taulukko 9. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen laiteosaamisessa.

<u>VAJAATOIMINTAPOTILAAN TARKKAILUUN LIITTYVÄ LAITEOSAAMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
verenpaineen mittaaminen	P		P	P	P
invasiivisen verenpaineen mittauksen toteuttaminen		E	Ei osaamistarvetta	P	P
telemetriaseurannan toteuttaminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
valvontamonitorin käyttäminen	P		P	P	P
12-kytkentäisen ekg:n ottaminen	P		Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	P
pleuraimun käyttäminen		E	E	P	Ei osaamistarvetta
työyksikön defibrillaattorin käyttäminen	P		P	P	P
tuntidiuresimittarin käyttäminen	P		Ei osaamistarvetta	P	P
infuusiolaskurin käyttäminen	P		P	P	P
perfuusorin käyttäminen	P		P	P	P

Perusosaaminen =

Erityisosaaminen =

Ei osaamistarvetta =

Laboratorionäytteen ottaminen valtimokanyylista on sairaanhoidajan perusosaamista sydänvalvonnassa, mutta invasiivisen kardiologian osastolla se on erityisosaamista. Valtimoverinäytteenotossa avustaminen on sairaanhoidajan perusosaamista kardiologisella vuodeosastolla ja sydänvalvonnassa, mutta invasiivisen kardiologian osastolla se on sairaanhoidajan erityisosaamista.

Sairaanhoidajan **tietotekniset taidot** liittyvät tietokoneohjelmien hallintaan (Liite 7). Sairaanhoidajan perusosaamista on hallita Mirandan käyttö ja siihen liittyvä lääkeohjelma. Laboratorio- ja röntgenohjelmat WebLab ja WebRadu sekä ruokatilausohjelma WebMysli ovat perusohjelmia potilaan hoidon onnistumisessa. Vastaanottoajan varaaminen Oberonista on sairaanhoidajien erityisosaamista kardiologisella vuodeosastolla ja sydänvalvonnassa, mutta invasiivisen kardiologian osastolla se on perusosaamista.


Sairaanhoidajan **ohjausosaamisen hallinta** tarkoittaa potilaan ja omaisen ohjausta sydämen vajaatoiminnasta sairautena, sen oireista ja hoitomenetelmistä (Liite 8). Ohjauksen taso ja aihealueet riippuvat potilaan voinnista ja työyksiköstä. Työyksiköissä annetaan potilasohjausta lääkehoidosta, ravitsemuksesta, liikunnasta ja omahoidon toteuttamisesta kotona. Sairaanhoidaja ohjaa potilasta alkoholinkäyttöön ja tupakointiin liittyvissä asioissa. Terveyttä edistävän ohjauksen antaminen ja potilasta tukevista toiminnoista tiedottaminen kuuluvat sairaanhoidajan perustehtäviin. Näiden ohjausalueiden hallinta on sairaanhoidajan perusosaamista.

Sairaanhoidajan erityisosaamista ovat ohjaus sairauden vaikutuksista työhön, harrastuksiin, perhe-elämään ja sosiaaliturvaan liittyviin asioihin valmentaminen. Nämä aihealueet vaativat sairaanhoidajan perehtymistä tarkasti potilaan tilanteeseen (Taulukko 10).

Taulukko 10. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen potilasohjauksessa.

<u>OHJAUKSEEN LIITTYVIEN AIHEALUEIDEN HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
terveyden edistämiseen liittyvä ohjaaminen (rokotus, infektiot tms.)	P		P	P	E
kipulääkkeiden käyttöön liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P
ohjaaminen sairauden vaikutuksista harrastuksiin ja työhön		E	P	E	E
ohjaaminen sairauden vaikutuksista perhe-elämään		E	P	E	E
hoitoketjun toiminnasta tiedottaminen	P		P	P	P
potilasta tukevista toiminnoista tiedottaminen (sydänpiiri ym.)	P		P	P	P
sosiaaliturvaan liittyvä ohjaaminen		E	E	E	E

Perusosaaminen = 

Erityisosaaminen = 

Ei osaamistarvetta = 

Potilasohjausmenetelmään vaikuttaa työyksikkö, jossa sairaanhoitaja työskentelee. Kardiologisella vuodeosastolla ja sydänvalvonnassa työskentelevä sairaanhoitaja antaa yksilöohjausta suullisesti ja kirjallisesti sekä puhelinneuvontaa. Invasiivisen kardiologian osastolla sairaanhoitaja antaa yksilöohjausta suullisesti sydämen vajaatoiminnasta. Se on perusosaamista. Internet-perusteisen ohjauksen antaminen sydäntoimialueen työyksiköissä on sairaanhoitajan erityisosaamista. Sairaanhoitajan perusosaamista on työtoverin ja opiskelijan ohjaaminen ja opettaminen sydäntoimialueella.

Sairaanhoitajan **päätöksenteon hallintataidot** ovat osa hoitotyön prosessia, jossa sairaanhoitaja määrittää hoitotyön tarpeen, suunnittelee ja toteuttaa hoitoa sekä arvioi hoidon onnistumista (Liite 9). Hän arvioi potilaan tilannetta ja tulkitsee potilaan tilanteen esimerkiksi fysiologisten mittausten perusteella. Potilaan voinnin huonontuessa äkillisesti hän kykenee auttamaan potilasta lääkehoidolla tai muulla hoitomenetelmällä. Tehtävien priorisointi kiireisessä tilanteessa on potilasturvallisuuden kannalta tärkeä asia, ja se on perusosaamista sydäntoimialueen työyksiköissä. CPAP- tai BiPAP -hoidosta huolehtiminen on sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluva osa sydänvalvonnassa ja invasiivisen kardiologian osastolla. Sairaanhoitajan tulee itsenäisesti arvioida hoidon tulosta, tehdä muutoksia hoitoon ennalta sovitussa rajoissa ja tietää, koska lääkäri tarvitaan paikalle. Se on sairaanhoitajan erityisosaamista sydäntoimialueella, mutta sydänvalvonnassa ja invasiivisen kardiologian osastolla työskentelevien sairaanhoitajien perusosaamista.

Päätöksenteon hallintataitoja tukevat tiedot työyksikön toimintatavoista- ja ohjeista. Sairaanhoitajan tulee tietää, miten työyksikössä toimitaan hoitotyön ääritilanteissa, kuten elvytyksessä. Hänen tulee tunnistaa työyksikön eri hälytykset, kuten valvontalaitteiden antamat hälytykset. Sairaanhoitajan tulee tietää, mikä hänen työnkuvansa on työyksikössä. Organisaation toiminnan tunnistaminen on sairaanhoitajan perusosaamista.

Sairaanhoitajan **hoitotyön prosessiosaaminen** sisältää taidon, jossa potilaan hoidon tarpeen määrittäminen ja sen suunnittelu on kokonaisvaltaista ja tavoitteellista toimintaa yhdessä potilaan, omaisten ja muun hoitavan

henkilöstön kanssa. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitopolku (Liite 10).

Sairaanhoidajan perusosaamista on hoidon tarpeen määrittäminen ennakkotietojen, potilastietojen tai puhelinkontaktin perusteella. Potilaan hoidon tarvetta määritetään haastattelun, havainnoinnin ja fysiologisten mittausten perusteella. Sairaanhoidaja suunnittelee lääkärin määräysten mukaisen hoidon, toteuttaa sitä yhteistyössä potilaan kanssa ja arvioi hoidon onnistumista yhdessä potilaan, omaisen ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Hoitotyön prosessiosaaminen on sairaanhoidajan perusosaamista.

Sairaanhoidajan **tiedottamisen taidot** ovat hoidon jatkuvuuden turvaamista suullisella ja kirjallisella raportoinnilla (Liite 11). Ne tarkoittavat useiden tarkkailtavien asioiden raportoimista, kuten fysiologisten mittausten, virtsamäärien, painon, sydämen rytmin, lääke- ja nestehoitoon liittyvien asioiden ja annetun potilasohjauksen sisältöä. Potilastietojärjestelmien lisäksi sairaanhoidajat kirjaavat anestesia- ja sydänvalvonnassa työskentelevät sairaanhoidajat hoitolomakkeeseen. Nämä taidot ovat sairaanhoidajan perusosaamista.

Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluvat potilaan ja omaisten lisäksi lääkäri, laboratorio- ja röntgenhoitaja, fysioterapeutti ja kotisairaanhoidaja (Liite 12). Invasiivisen kardiologian osastolla yhteistyötä tehdään erittäin harvoin fysioterapeuttien tai kotisairaanhoidajien kanssa, joten se ei ole vaadittavaa osaamista. **Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot** ovat sairaanhoidajan perusosaamista.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä esiintyy sanallista ja sanatonta kommunikaatiota potilaan ja omaisten kanssa. Esimerkiksi CPAP- tai BiPAP -hoidossa olevan potilaan on lähes mahdotonta ajoittain keskustella hoitajan kanssa, jolloin elekielellä on suuri merkitys. Sairaanhoidaja tarvitsee ajoittain myös kielitaitoa, joka tarkoittaa itselle vieraan kielen käyttämistä kommunikoitaessa potilaan tai omaisen kanssa. Sairaanhoidajan

erityisosaamista on käyttää ei- kotimaisia kieliä sekä tulkkipalvelun käyttäminen ja erilaisten kulttuurien huomioon ottaminen hoitotyössä.

Ammatillisen osaamisen päivittämiseksi sairaanhoitajat osallistuvat koulutuksiin sekä hakevat ja lukevat uutta tietoa internetistä ja lehdistä (Liite 13). Käypä Hoito - suositusten ja hoitotieteellisten tutkimusten lukeminen tuo käytännön hoitotyöhön näyttöön perustuvaa tietoa. Lääkehoitoon liittyvää tiedonhakua tapahtuu lääketietokannasta (Terveysportti) ja Pharmaca Fennicasta. Sairanhoitajat kyseenalaistavat asioita ja sitä kautta oppivat uusia asioita. Työyksikön toimintaohjeiden päivittäminen ja henkilökunnan kouluttaminen ovat merkityksellisiä koko työyhteisön oppimisen kannalta.

7.2 Sairanhoitajan tulevaisuuden osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä

Sydämen vajaatoimintaa aiheuttavien sairauksien hoitomuodot kehittyvät tulevaisuudessa. Sydäninfarktin hoitomuodot kehittyvät ja hoidon saanti turvataan aikaisempaa tehokkaammin. Tämä merkitsee sitä, että sydäninfarktin aiheuttama sydämen vajaatoiminta saattaa tulevaisuudessa vähentyä, mutta toisaalta lisääntynyt alkoholin käyttö lisää dilatoivan kardiomyopatian osuutta sydämen vajaatoiminnan muotona. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden määrä ei tulevaisuudessa tule vähenemään.

Vajaatoimintatahdistimien käyttö sydämen vajaatoiminnassa tulee lisääntymään ja kehittymään TYKS:ssä. Tulevaisuudessa voidaan toteuttaa potilaan tarkkaileminen kotoa käsin vajaatoimintatahdistimen ja tietokoneen välityksellä. Tämä vaatii erityisosaamista, jota ei ennen ole ollut. Erityisesti se koskee kardiologian poliklinikalla työskenteleviä sairaanhoitajia.

Sairaalassa hoidettavat potilaat ovat tulevaisuudessa entistä iäkkäämpiä ja monisairaampia, mikä tulee olemaan haaste potilaan hoidon tarpeen määrittämisessä, suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Potilas, jonka muisti on heikentynyt, tarvitsee tarkkaa neuvontaa ja tukea sydämen

vajaatoiminnan omahoidossa selviytyäkseen kotona sairautensa kanssa. Sairaanhoidajat tarvitsevat tietotaitoa geriatrisen potilaan hoitotyöstä entistä enemmän tulevaisuudessa.

Sydäntoimialue aloittaa toimintansa vuoden 2013 alussa ja siirtyy uuteen T2-sairaalaan. Tavoitteena on entistä tehokkaampi, oikea-aikainen ja kokonaisvaltainen potilaan hoito, jolla pyritään tehostamaan hoidon jatkuvuutta ja välttämään turhia katkoksia hoidossa. Sairaanhoidajien työympäristö muuttuu kokonaisuudessaan. Potilastyössä käytettävät työvälineet tai laitteet saattavat muuttua ja toivottavaa olisi, että ne yhdenmukaistuisivat.

Sairaanhoidajien tietotaidon jakaminen työyhteisössä tulee korostumaan tämän muutoksen myötä. Sydänvalvonnassa työskentelevien sairaanhoidajien työnkuvaan kuuluu tulevaisuudessa työskenteleminen invasiivisen kardiologian osastolla sepelvaltimoiden kuvauksessa ja siihen liittyvässä toiminnassa. Sydänvalvonnan toiminta tehostuu, ja siellä suoritetaan toimenpiteitä, joita ennen on tehty vain harvoin. Esimerkiksi keskuslaskimokanyylin laitossa avustaminen ja pleuraimun käyttö ovat toimintoja, jotka muuttuvat sydänvalvonnassa työskentelevän sairaanhoidajan perusosaamiseksi. Sairaanhoidajat tarvitsevat tukea muutoksessa, työvälineitä muutoksenhallintaan ja toimialuetyöskentelyyn liittyvää tietotaitoa.

Sydämen vajaatoiminnan hoitomuotojen kehittyminen edellyttää sairaanhoidajalta teoreettisen tiedon päivittämistä ja hallintaa tulevaisuudessa. Tietoa tarvitaan kehittyvistä hoitomuodoista, tutkimuksista ja lääkehoitoon liittyvistä asioista, kuten lääkkeiden vaikutuksista elimistöön ja yhteisvaikutuksista. Ammatillisen osaamisen päivittämisen keinoina sairaanhoidajat näkevät erilaiset koulutukset ja itsenäisen tiedonhaun internetistä ja ammattilehdistä. Hoitotieteellisten tutkimusten ja Käypä Hoito –suositusten lukeminen ja hyödyntäminen hoitotyössä koetaan tärkeäksi asiaksi tulevaisuudessa. Työyhteisön osaamista lisätään jakamalla yksilöiden osaamista.

Sairaanhoitajien tulee tulevaisuudessa entistä tehokkaammin erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossakin tunnistaa sydämen vajaatoiminnan pahentumiseen viittaavat oireet ja ennakoida potilaan voinnin huonontuminen. Tietoa lisäämällä pyritään vähentämään sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoitajaksoja sairaalassa.

Sairaanhoitajien ohjaustaitojen kehittyminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksessa on tärkeää, tietoa lisäämällä tuetaan kotona toteutettavaa omahoitoa. Puhelinneuvonnalla on lisääntyvä merkitys tulevaisuudessa. Sydänhoitajan tuki potilaan kotona selviytymisessä on tärkeää. Ryhmäohjaus ei ole kuulunut sairaanhoitajien työnkuvaan aiemmin, mutta tulevaisuudessa kardiologisella vuodeosastolla annetaan ryhmäohjausta. Sen antaja on pääasiassa kardiologian poliklinikan sairaanhoitaja. Ryhmäohjauksen antaminen tulee olemaan kardiologisella vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan erityisosaamista. Internet-perusteisen ohjauksen kehittäminen on tulevaisuuden osaamista kaikissa työyksiköissä.

Vajaatoimintahoitajien määrä tulee suhteuttaa sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden määrään, jotta tehokas ohjaus voidaan toteuttaa tulevaisuudessa. Ohjaussuunnitelmien tulee olla yksilöllisiä, ja niillä tulee olla jatkuvuus erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Lääkehoito kehittyy jo nyt jatkuvasti. Sairaanhoitajan tulee pitää yllä ja päivittää lääkehoito-osaamistaan myös tulevaisuudessa. Kehittyvän lääkehoidon haasteena on turvallisen lääkehoidon toteuttaminen. Osastofarmaseutit toimivat sairaanhoitajien tukena lääkehoidon toteuttamisessa.

Hoitomenetelmien kehittyessä laitetekniikka kehittyy. Sairaanhoitajat tarvitsevat tietotaitoa uusista laitteista, ja laitekoulutusta tulee järjestää tarpeen mukaisesti. ATK-ohjelmat kehittyvät tarpeita vastaavaksi, ja sairaanhoitajat tarvitsevat tietoteknistä osaamista hoitotyössä.

Hoidon jatkuvuus tulee turvata tulevaisuudessa raportoinnilla. Suullista ja kirjallista raportointia tulee tulevaisuudessa kehittää, jotta hoidon jatkuvuus turvataan sairaalan sisällä ja potilaan siirtyessä jatkohoitoon

perusterveydenhuoltoon. Rakenteelliseen kirjaamiseen liittyvien taitojen kehittyminen on tärkeää.

Aktiivinen yhteistyö kaikkien hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa on merkittävää. Yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän, sillä esimerkiksi eri kulttuuritaustaisten ja ulkomaalaistaustaisten potilaiden, omaisten ja työtoverien määrä lisääntyy. Hoitotyötä tehdään ajoittain kovan paineen alaisena. Erityisesti tällöin tarvitaan vuorovaikutustaitoja.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus

Kehittämiprojektin tulosten luotettavuutta lisää projektipäällikön sitoutuneisuus ja kardiologisen hoitotyön asiantuntijuus. Kehittämiprojektin aikana oma tietämys ja kokemus auttoivat ymmärtämään tutkittavaa asiaa. Kehittämiprojektin empiirinen osuus kesti kymmenen kuukautta. Työskentely tänä aikana oli tiivistä. Projektipäällikkö ei työskentele kohdeorganisaatiossa, vaan toimi ulkopuolisena projektin vetäjänä kehittämiprojektissa.

Empiirisessä osiossa käytettiin kolmekierroksista delfoitekniikkaa, jossa menetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua, tietokonevälitteistä kyselyä ja asiantuntijapaneelia. Yksittäisten sairaanhoitaja-asiantuntijoiden vapaamuotoisten haastattelulujen pohjalta muodostettiin kyselylomake. Se lähetettiin kaikille kohderyhmän sairaanhoitajille. Kyselylomakkeen väittämien kautta haettiin toimintojen toistuvuutta, joka selittäisi sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen. Asiantuntijapaneeli otti kantaa toisen kierroksen tuloksiin ja vahvisti osaamisen tasot. (vrt. Kuusi 2002, 213-214.)

Ensimmäinen kierros oli luotettavuuden kannalta merkittävä asia, sillä haastattelun tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoitaessaan sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tiedonantajat olivat sydänpotilaan hoitotyön asiantuntijoita: puolella heistä oli työkokemusta sydänpotilaan hoitotyöstä yli viisi vuotta ja puolella alle kaksi vuotta. Työkokemuskriteerillä pyrittiin hakemaan laajaa näkökulmaa sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöstä. Tietoa haettiin tekemisen kautta, jolloin kysymys kuului miten hoidat sydämen vajaatoimintapotilasta. Oletuksena oli, että sairaanhoitajan antama kuvaus olisi laajempi kuin, jos asiaa olisi kysytty tavalla, mitä osaamista vaaditaan sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Tulevaisuuden osaamista haettiin kysymyksillä, miten kehittäisit ammatillista osaamista ja mitä osaamista tulevaisuudessa tarvitaan sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä.

Haastattelutilanteet on pyritty kuvaamaan tarkasti tilanteena, tekniikkana, kestona ja häiriötekijöinä sekä miten tiedonantajat ovat valikoituneet ja valmistautuneet haastatteluun (Tuomi ym. 2009, 140-141; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227). Yksilöhaastattelu toimi hyvin aineistonkeruumenetelmänä, koska syventävien lisäkysymysten tekeminen ja perusteluiden saaminen oli tärkeää tutkimusongelmien selvittämiseksi. Tiedonantajien jännitystä pyrittiin vähentämään sillä, että haastattelutilanteesta puhuttiin keskustelutilaisuutena. Haastattelun alussa oli näkyvissä jännitystä molemmiin puolin. Haastattelutilanne rentoutui ensimmäisten minuuttien aikana, joten alkujännityksellä ei oletettavasti ole merkitystä tulosten luotettavuuteen.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Ilmaisut, jotka valikoituivat analysoitaviksi, koskivat sairaanhoitajan osaamista tällä hetkellä, ammatillisen osaamisen kehittymishaasteita ja tulevaisuuden osaamista. Aihe rajattiin sydämen vajaatoimintaan liittyvään hoitotyöhön ja sen ulkopuolelle jäivät sydämen vajaatoimintaa aiheuttavien sairauksien hoitamiseen liittyvät ilmaisut. Empiirisen osion loppuvaiheessa todettiin muutama osaamisen alue, joka ei liittynyt varsinaisesti sydämen vajaatoimintapotilaan hoitamiseen, kuten allergisen reaktion hoitaminen. Tulokseksi saatiin kuvaus sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä.

Toisessa vaiheessa haettiin vastausta sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisesta toimintojen toistuvuuden ja merkityksellisyyden kautta. Kohderyhmänä olivat kaikki sairaanhoitajat, jotka työskentelivät tutkittavassa ympäristössä. Tiedonantajina toimivat yksittäiset sairaanhoitajat, jotka olivat asiantuntijoita sydänpotilaan hoitotyössä. Kohderyhmän asiantuntijuutta voidaan pitää erittäin luotettavana.

Kyselylomake koostui väittämistä, jotka muodostettiin ensimmäisen vaiheen haastatteluista. Aineistonkeruumenetelmänä tietokonevälinen kyselylomake oli hyvä, sillä tiedonantajien tavoitettavuus oli hyvä. Vastaajamäärä oli kuitenkin niukka, ja se vaikutti toisen vaiheen tulosten yleistettävyyteen. Niukkuuteen vaikuttivat mahdollisesti kyselyn aloitusajankohta, joka oli elokuu ja

lomakuukausi. Kyselylomakkeen pituus, jossa oli 237 väittämää ja avoimia kysymyksiä liittyen tulevaisuuden osaamishaasteisiin, oli pitkä. Väittämiin vastaaminen kesti 20-25 minuuttia. Lisäksi TYKS:ssä sattunut tulipalo koski sydänpotilaita hoitavia työyksiköitä. Sen vaatima ja ymmärrettävä ylimääräinen työ kosketti jokaista sairaanhoitajaa. Tulipalo tapahtui tietokonevälitteisen kyselyn ajankohtana.

Toisen vaiheen tuloksilla haettiin alustavaa tietoa sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisesta sekä ei- tarvittavasta osaamisesta työyksiköittäin ja yleisellä tasolla. Vastaukset analysoitiin prosentteja ja frekvenssejä käyttäen. Kyselylomake oli käyttökelpoinen, sillä vastausten analysointi onnistui systemaattisesti tietyin kriteerein, jotka on esitetty loppuraportissa. Kaikki se, mikä jäi ulkopuolelle hyväksyttävän kriteerin, vietiin asiantuntijapaneeliin erityishuomiomerkein varustettuna. Kehittämiprojektin lopussa huomattiin, että kaksi väittämää oli mahdollista ymmärtää eri tavoin. Nämä kysymykset käsiteltiin asiantuntijapaneelissa, jossa projektipäällikkö selvitti, mitä käsite tarkoitti. Tämän jälkeen asiantuntijapaneeli otti kantaa tähän osaamisen alueeseen.

Tietokonevälitteisen kyselyn analysoiminen oli ajoittain hankalaa. Invasiivisen kardiologian osasto on toimenpideyksikkö, joka hoitaa akuuttia sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta harvoin. Moni osaamisen alue on kuitenkin perusosaamista, vaikka sitä harvoin toteutetaan. Vastauksia tulkitessa oli havaittavissa se, että oli ollut hankaluuksia vastata useuden kautta kyselylomakkeen väittämiin. Kardiologian poliklinikalta vastaajia oli vain yksi, joten tuloksia ei voitu yleistää. Tästä johtuen tässä loppuraportissa ei käsitellä kardiologian poliklinikan tuloksia. Heidän työyksikkönsä osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä kuvataan loppuraportin ulkopuolella.

Asiantuntijapaneeli tarkensi ja vahvisti tulokset sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisesta sekä tulevaisuuden osaamisen. Perusosaamisen kriteeri tässä kehittämissuorituksissa määriteltiin siten, että vastauksista 65 % tai enemmän oli alueella useita kertoja päivässä, päivittäin ja viikoittain.

Sairaanhoitajan työssä on kuitenkin toimintoja, joissa toistuvuus ei kerro koko totuutta, kuten eritteen poistaminen hengitysteistä imukatetrilla. Se on harvoin tapahtuvaa toimintaa, mutta silti sairaanhoitajan perusosaamista. Panelistit olivat asiantuntijoita tutkittavassa asiassa. He ottivat kantaa kokonaisuudessaan toisen vaiheen tuloksiin. Asiantuntijoiden osallistuminen koko aineiston tarkistamiseen ja vahvistamiseen lisää tulosten luotettavuutta.

Empiirisen osion luotettavuutta lisää loppuraportin tarkka kuvaus kehittämisprojektin etenemisestä ja tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi ym. 2007, 227; Tuomi ym. 2009, 141). Loppuraportissa on kuvattu jokainen delfoikierros omina osinaan, joissa kuvataan aineistonkeruumenetelmä, tiedonantajat, aineiston keruu, aineiston analysointi, luotettavuus ja eettisyys sekä tulokset. Tämän tarkoituksena on ollut selkeyttää lukijaa tutkittavasta kohteesta. Kehittämisprojektin tulokset kokonaisuudessaan julkaistaan liitteissä 4-13 tulosten selkeyttämiseksi.

8.2 Eettisyys

Kehittämisprojektin aihe syntyi VSSHP:n toivomuksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta työyksiköittäin ja yleisellä tasolla sydäntoimialueella sekä tuottaa tietoa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisesta. Kehittämisprojektille hankittiin VSSHP:n ohjeiden mukaisesti puoltolausunto sisätautien klinikan ylihoitajalta. Tämän jälkeen tutkimuslupa anottiin VSSHP:n hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Kehittämisprojektin empiirinen osio ei sisältänyt henkilökohtaisia eikä arkaluontoisia kysymyksiä.

Kehittämisprojektin aikana noudatettiin rehellistä, huolellista ja tarkkaa toimintaa sekä hyvän tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tuomi ym.2009, 132-133; Hirsjärvi ym. 2007, 24-25.)

Kehittämisprojektin empiiriseen osioon osallistuvien tiedonantajien itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden ja anonymiteetin säilyminen on tärkeää

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tiedonantaja tulee tiedottaa tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä ja mahdollisista riskeistä sekä siitä, että osallistuminen on aina vapaaehtoista. Tutkijan on varmistettava suostumusta saadessaan, että tiedonantaja tietää mihin on osallistumassa. (Tuomi ym. 2009, 131.)

Tiedonantajien osallistuminen kehittämisprojektin empiiriseen osioon toteutui vapaaehtoisesti. Tiedonantaja tiedotettiin ennen empiirisen osion alkua tiedotteilla sähköpostitse, projektiryhmän jäsenten suullisella tiedottamisella ja viimeiseksi vielä ennen tiedonantajaksi ryhtymistä saatekirjeellä. Ensimmäiseen vaiheeseen osallistuvia tiedonantajia tiedotettiin haastattelun nauhoittamisesta, ja he allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen haastattelutilanteen alussa. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa kehittämisprojektin empiirisestä osiosta. Suostumuslomakkeessa pyydettiin yhteystieto, jolla tiedonantajaan saataisiin tarvittaessa yhteys lisätietoja kaivattaessa. Projektipäällikkö lähetti toisen vaiheen tietokonevälitteisen Webropol-kyselyn sähköpostitse projektiryhmän jäsenille eli työyksiköiden osastonhoitajille. He lähettivät kyselyn sähköpostitse tiedonantajille. Toisen vaiheen tiedonantajien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa projektipäällikön tietoisuuteen. Asiantuntijapaneeliin osallistuvat tiedonantajat valittiin projektiryhmän jäsenten avustuksella. Panelistien nimiä ei kerätty tilaisuudessa. Tiedonantajien anonymisuus säilyi, sillä loppuraportissa nimiä ei mainita.

Tiedonantajilta saadut tiedot ovat luottamuksellisia, ja eikä niitä luovuteta ulkopuolisille (Tuomi ym. 2009, 131). Tiedonantajille luvattiin empiirisen osion eri vaiheissa, että anonymisuus säilyy. Heille luvattiin myös, että tallennetut haastattelut eivät tule muun kuin projektipäällikön tietoisuuteen ja ainoastaan aineiston analysoinnin tueksi. Projektipäällikkö noudattaa lupaamiaan sopimuksia.

Kehittämisprojektin empiirisen osion aineistonkeruumenetelmät, niiden analysointi ja tulokset on pyritty esittämään juuri sellaisina kuin ne ovat. Tulokset ovat tiedonantajien tuottamaa tietoa sairaanhoitajan osaamisesta

sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Ne vastaavat kehittämisprojektin tavoitetta ja tutkimusongelmaa.

8.3 Tulosten tarkastelua

Sairaanhoidajan erityisosaamista voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta ja kolmen eri käsitteen kautta. Erityisosaaminen voi olla yksilön taitoa jossakin tietyssä aiheessa tai tehtävässä (Juujärvi ym. 2007, 9-12). Se voi olla myös sairaanhoidajan erikoispätevyyttä, jota hän tarvitsee toteuttaessaan tietyn potilasryhmän hoitotyötä, tai se voi olla tietyn työyksikön toimintaan kuuluvaa erikoisosaamista (Hilden 2002, 35-36). Tässä kehittämisprojektissa tarkasteltiin sairaanhoidajan osaamista tietyn potilasryhmän kohdalla, mutta myös työyksiköissä vaadittavan erikoisosaamisen näkökulmasta. Kehittämisprojektin tuloksena syntyi sairaanhoidajan osaamisen kuvaus sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä ja osaamisen kuvaukset kardiologiselle vuodeosastolle, sydänvalvontaan ja invasiivisen kardiologian osastolle. Osaamisen kuvauksissa käytettiin käsitteitä perus- ja erityisosaaminen sekä ei-osaamisen tarvetta.

Tuloksia tarkastellessa on otettava huomioon työyksiköiden erilaisuus. Invasiivisen kardiologian osasto on toimenpideyksikkö, johon sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas siirtyy toimenpiteen ajaksi. Tässä työyksikössä on tärkeää hoitaa vajaatoimintapotilaan hoitotyöhön liittyvät perusasiat toimenpiteen ohessa, mikä tuo oman haasteensa työhön. Sydänvalvonnassa hoidetaan kriittisessä vaiheessa olevia sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita kuten CPAP- tai BiPAP -hoitoa vaativia potilaita tai tehovalvontaa vaativia potilaita. Kardiologisen vuodeosaston sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista osaamista, lukuun ottamatta esimerkiksi CPAP- tai BiPAP -hoidon hallintaa ja invasiivisten mittausten toteuttamista. Ohjaukseen liittyvien asioiden hallinta on keskeinen osaamisen alue, jota vuodeosastolla työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee.

Sairaanhoitajan eettistä osaamisaluetta ei tässä kehittämistehtävässä noussut esille, mutta siihen liittyviä osaamisen alueita on liitetty muihin osaamisalueisiin. Eettinen osaaminen sisältää taidon kohdella jokaista potilasta yksilöllisesti ja kunnioittavasti. Sairaanhoitajan tulee tuntea eri kulttuurien merkitys ja ottaa se huomioon potilasta hoitaessa (Opetusministeriö 2006, Laine 2011 35; Meritähti 2011, 60). Opetusministeriö (2006) määrittelee ammattikorkeakoulusta valmistuvan sairaanhoitajan ammatilliseksi osaamiseksi kulttuurihoitotyöhön liittyvät asiat. Tässä kehittämissuunnitelmassa kulttuuritaustan huomioon ottaminen hoitotyössä määriteltiin sairaanhoitajan erityisosaamiseksi. Tulokset ovat ristiriitaisia. Se voi johtua siitä, että erilaisen kulttuuritaustan omaavan potilaan hoitaminen on joskus erittäin vaikeaa ja myös aikaa vievää. Kommunikaation ongelmana ovat kielivaikeudet. Tulevaisuudessa sairaanhoitajat saattavat hallita kulttuurihoitotyöhön liittyviä asioita entistä paremmin, ja se muuttuu sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

Eettiseen osaamisen alueeseen perustuu myös sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen päivittäminen. Se tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja ymmärtää oman ammatillisuutensa ja sen kehittämisen tärkeyden potilaan hoitamisessa (Eteläpelto ym. 2006, 26,55, 73, 89). Tässä kehittämissuunnitelmassa esitettiin keinoja siitä, miten kehittää ammatillista osaamista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Suurin osa sairaanhoitajista koki ammatillisen osaamisen päivittämisen eri keinoin erittäin merkitykselliseksi asiaksi. Muutama vastaaja koki Käypä Hoito -suositusten ja hoitotieteellisten tutkimusten lukemisen melko merkitykselliseksi, sekä asioiden kyseenalaistamisen oppimista edistävänä tekijänä merkityksellömänä. Tässä kohdin voidaan nähdä osaamis- ja koulutustarve, sillä sairaanhoitajalta odotetaan näyttöön perustuvan toiminnan ottamista huomioon hoitotyössä (Opetusministeriö 2006).

Sairaanhoitajan tekemiin päätöksiin vaikuttavat näyttöön perustuvan toiminnan lisäksi teoreettiset tiedot sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitamisesta, työyksikön toimintatapojen ja oman työnkuvan tunteminen. Teoreettista tietoa tulee osata soveltaa käytäntöön (Hilden 1999, 97-199). Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan kohdalla se merkitsee esimerkiksi

sitä, että sairaanhoitaja hallitsee tiedot sairauden syistä, oireista ja omahoidosta, ja liittää ne potilasohjaukseen.

Työyksikön toimintatapojen tunteminen on tärkeää hoitotyössä (Nummelin 2009, 39-44; Meritähti 2011, 59). Sairaanhoitajan on tunnettava työyksikön mahdollisuudet hoitaa sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta. Työyksikön toimintaohjeiden tunnistaminen lääkehoidossa, valvontalaitteiden antamien hälytysten tunteminen ja toimintatapa elvytyksessä ovat asioita, joiden tietäminen on sairaanhoitajan perusosaamista. Nämä asiat liittyvät potilasturvallisuuteen. Toimintatavat ja ohjeet saattavat vaihdella työyksiköissä, joten uuden työntekijän perehdytys korostuu tässä osaamisen alueessa. Äkillisesti muuttuneessa tilanteessa toimintatapojen tunteminen ja kokemuksen tuoma rohkeus auttavat sairaanhoitajaa toimimaan nopeasti ja potilaan parhaaksi (Rehn 2008, 28). Sairaanhoitajan tekemiin päätöksiin vaikuttavat lisäksi kliinisen osaamisen taidot.

Sairaanhoitajan kliininen osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä perustuu hoidon tarpeen määrittämiseen eri tavoin, kuten havainnoimalla, mittaamalla ja haastattelemalla. Tuloksia tukevat Opetusministeriön (2006) laatimat kriteerit vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatilliselle osaamiselle ja Riley, Brodie & Shuldmanin (2005, 15-17) määrittämät kardiologisen hoitotyön osaamistasot. Sydämen vajaatoiminta sairautena määrittää sen, mitä kliinistä taitoja sairaanhoitaja tarvitsee. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä on oleellista tarkkailla vajaatoiminnan aiheuttamia oireita ja hallita hengitystä helpottavat tukimenetelmät sekä sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettävä lääkehoito. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoja ja taitoja erilaisissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä. Osaamiskuvaus sisältää kliinisen osaamisen alueella tutkimuksia ja toimenpiteitä, joita eurooppalaisessa hoitosuosituksessa esitetään (ESC Guidelines 2008, 2402-2412, 2425-2426).

Aseptinen työskentelytapa on sairaanhoitajan perusosaamista. Toisen vaiheen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajista vain 56 % koki työskentelevänsä aseptisesti useita kertoja päivässä. Infektioiden torjunta on kuitenkin keskeinen

osa sairaanhoitajan työtä (Opetusministeriö 2006) ja oletettava tulos oli ollut 100 % useita kertoja päivässä. Johtopäätöksenä tästä on se, että joko käsite aseptinen työskentelytapa on vieras tai tästä löytyy selkeä koulutuksen tarve.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan lääkehoidon osaaminen sisältää lääkkeen antamista eri antomuodoin, lääkkeen laimentamista, lääkehoidon onnistumisen arviointia ja sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle tyypillistä lääkehoidon tietämystä. Tulokset ovat samansuuntaiset kuin Kurjen (2011, 128) tulokset lääkehoidon osaamisesta sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä. Lääkehoidon osaamistarpeet riippuvat työyksiköstä, jossa sairaanhoitaja työskentelee.

Sairanhoitajan tulee hallita sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus, koska potilas voi itse vaikuttaa sairautensa tilanteeseen. Hyvällä potilasohjauksella on todettu olevan myönteinen vaikutus sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidossa (Partanen ym. 2006, 2009-2011; Raman ym. 2008; Sisk ym. 2006, 273-275). Sydäntoimialueen työyksikössä annetaan sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle ohjausta, ja ohjauksen sisältö vastaa eurooppalaisen hoitosuosituksen (2008) kanssa. Sairanhoitajat käyttävät potilasohjauksessa kirjallista materiaalia, mutta internet-perusteisen ohjauksen antaminen on vielä vähäistä. Opetusministeriö (2006) määrittää, että sairaanhoitajien tulee hyödyntää sähköistä potilasohjausta. Tulevaisuudessa sairaanhoitajien taidot ohjata potilaita tämän tyyppisessä ohjauksessa kehittyvät.

Sairanhoitajalta vaaditaan nykyään yhä useammin tietoteknisiä taitoja. VSSHP:n organisaatioissa on useita potilaan hoitoon liittyviä ohjelmia, joiden hallinta riippuu työyksiköistä, joissa sairaanhoitaja työskentelee. Potilaan tiedot kirjataan hoitokertomukseen Mirandaa rakenteisen kirjaamisen tavoin. Se auttaa määrittämään sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon tarpeen, suunnittelemaan hoidon tavoitteet, toteuttamaan potilaan hoidon ja arvioimaan sen tulosta. Tämä hoitotyön prosessiosaaminen on sairaanhoitajien perusosaamista. Hildenin (2002, 35-36) mukaan potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi on sairaanhoitajan ydinpätevyyttä, mutta tietyn

potilasryhmän hoidon suunnittelu on erikoispätevyyttä. Tulokset ovat ristiriitaiset. Sydäntoimialueen työyksiköissä hoidetaan pelkästään kardiologisia potilaita, joten sitä kautta voidaan hoitotyön prosessiosaaminen katsoa perusosaamisen taitona.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan kohdalla yhteistyön tulisi olla laajaa, joka ulottuisi perusterveydenhuoltoon ja kolmannen sektorin piiriin (Sydänpiiri). Tulevaisuuden haasteeksi sairaanhoitajat tunnistivat potilaiden ohjaustarpeen. Potilaat tarvitsevat entistä enemmän tukea omahoitoon ja kotona selviytymiseen sairauden kanssa. Viestintä- ja ohjausmenetelmät tulevat kehittymään ja potilaiden saama ohjaus paranee. Sydämen vajaatoiminta sairautena on sellainen, johon potilas itse pystyy vaikuttamaan, kunhan hänellä on riittävästi tietoa sairaudesta, oireista ja hoitomenetelmistä. Sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas tarvitsee tukimenetelmän, jonka avulla hän pärjää sairautensa kanssa.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan osaamisesta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön. Kehittämisprojektin tuloksena oli saada sairaanhoitajien osaamiskuvaus sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön, tunnistaa työyksiköissä oleva perus- ja erityisosaaminen sekä tuottaa tietoa tulevaisuuden osaamishaasteista.

Kehittämisprojektin tavoite saavutettiin. Kehittämisprojektin tuotoksena toimii sairaanhoitajan osaamiskuvaus, joka on melko kattava. Sairanhoitajan perus- ja erityisosaamisen kuvaus luotiin yleisellä tasolla sekä työyksiköittäin. Sairanhoitajan tulevaisuuden osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä kuvattiin yleisellä tasolla. Työyksikkökohtaiset osaamishaasteet tulevaisuudessa jäivät tiedollisesti niukaksi.

Tulevaisuudessa sydäntoimialueella työskentelevän sairaanhoitajan tulee jatkossa hallita sydänpotilaan hoitotyö nykyistä laajemmin, sillä sairaanhoitajat voivat työskennellä useammassa eri työpisteessä (Laine 2011, 36). Osaamisen tunnistaminen on tästä johtuen hyvin tärkeää. Sairanhoitajan osaamistarpeet jo pelkästään sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä vaihtelevat työyksiköstä riippuen. On tärkeää, että sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen kohtaa työelämän kvalifikaation kanssa (Hilden 1999, 27-28; Hanhinen 2007, 85-87).

Kehittämisprojektin tulosta voidaan käyttää hyödyksi, kuten sairaanhoitajan osaamista voidaan arvioida myöhemmin toteutettavassa osaamiskartoituksessa, jolloin yksilöllinen osaamistarve- tai puute nousee esiin. Tuloksia voidaan käyttää myös hyödyksi koulutuksen suunnittelussa ja perehdyttämisessä.

Kehittämisprojektin suunniteltu aikataulu poikkeaa toteutetusta aikataulusta. Ensimmäisen vaiheen haastatteluaineisto oli suuri ja analysoimiseen suunniteltu aika ei riittänyt. Toisen vaiheen aineistonkeruu oli tarkoitus toteuttaa toukokuussa 2011, mutta se siirtyi elo- ja syyskuulle. Projektipäällikkö toimi

aktiivisesti ja asiantuntijapaneeli pidettiin suunnitellussa aikataulussa syyskuussa 2011. Kehittämiprojektin tuotos saatiin valmiiksi hyvissä ajoin, mutta loppuraportin kirjoittaminen viivästyi aikataulumuutosten vuoksi ja sen kirjoittamiselle ei ollut riittävästi aikaa. Loppuraportti palautettiin sovitusti marraskuussa 2011.

Projektipäällikkö sai kokemusta projektin johtamisesta. Projektin onnistumisen kannalta oli tärkeää projektipäällikön aktiivisuus, kiinnostuneisuus ja sitoutuneisuus tutkittavasta asiasta. Asiantuntijuus kasvoi sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitamisessa. Projektiorganisaation tuki oli merkittävä, mutta merkityksellisin tuki saatiin ohjaavalta opettajalta, OSKU-ryhmän kokouksista ja mentorilta.

LÄHTEET

- Anttila, A. 2006. Sairaanhoidajan osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Tallinna. Akatiimi Oy.
- Bakalis, N., Bowman, G. & Porock, D. 2003. Decision making in Greek and English registered nurses in coronary care units. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 749-760.
- Baldwin, K., Clark, A., Fulton, J. & Mayo, A. 2009. National Validation of the NACNS Clinical Nurse Specialist Core Competencies. *Journal of Nursing Scholarship*. 41 (2), 193-201
- ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. *European Heart Journal* (2008) 29, 2388-2442.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eteläpelto, A & Onnismaa, J. 2006. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa. Dark Oy.
- Fero, L., Witsberger, C., Wesmiller, S., Zullo, T., Hoffman, L. 2008. Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65(1), 139-148.
- Hanhinen, T., Ylisirniö, U., Paananen, T., Peltola, P., Suokas, P., Salonen, L., Helminen, E. & Lepänjuuri, A. 2007. Osaaminen hallintaan; ammattitaidon valmentaminen pienissä ja keskisuurissa yrityksissä. Toim. Nurminen, R. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu; teemahaastattelun teoria ja käytäntö.. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Dark Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Iire, L. 2011. VSSHP:n organisaation uusi, potilaslähtöinen toimintamalli ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Turun ammattikorkeakoulu 3.3.2011, luentomateriaali.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jääskeläinen, M. 2011. T-sairaalan laajennus/T-Pro –toiminnan kehittäminen. viitattu 6.9.2011 <http://www.tyks.fi/fi/t-pro/38156/>
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon; koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006:24. viitattu 2.8.2010 http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html?lang=fi
- Kurki, J. 2011. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä. Osaamisen kuvantamismalli. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 34. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy

- Kuusi, O. 2002. Delfoi-menetelmä. Teoksessa Kamppinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S.(Toim.) Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset, 204-225. Kirjakas/Tallprint.
- Kiema, M., Ihanus, S., Meinilä, L., Surakka, O., Heikkilä, J. & Hänninen A. 2010. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. viitattu 11.3.2010. www.terveysportti.fi.
- Koistinen, J. & Pakarinen, S. 2011. Mitä sydämen tahdistinhoito on tänään? Suomen lääkärilehti 34, vsk 66.
- Korvenranta, H. 2010 Tulevaisuuden sairaala. Duodecim 126 (8), 844-845.
- Korvenranta, H. & Särkkä, M. 2010. Tyksin toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro hankesuunnitelma. viitattu 6.9.2011 <http://www.tyks.fi/fi/t-pro>
- Lahti, L. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen hematologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.
- Laine, H. 2011. Tulevaisuuden osaaminen Sydän-toimialueella. Teoksessa Nygren, P., Nurminen, R. Tulevaisuudensaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere Tampereen yliopistopaino Oy.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki. WSOY.
- Memarian, R., Salsali, M., Vanaki, Z., Ahmadi, F. & Hajizadeh, E. 2007. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. Nursing Ethics 14(2), 203-214.
- Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nieminen, I. 2007. Valvontayksikön sairaanhoidajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.
- Nurminen, R. 2011. SOTE-ENNAKOINTI –sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ennakointi. viitattu 26.9.2011 http://www.ekky.fi/sote/documents/loppuraportti_8.pdf
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Partanen, L. & Lommi, J. 2006. Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Duodecim 2006; 122:2009-2016.
- Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoidajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Raman, G., DeVine, D. & Lau J. 2008. Non-pharmacological interventions for post-discharge care in heart failure. viitattu 19.8.2010 <http://www.ahrq.gov/clinic/ta/hospdischrg/hospdischg.pdf>.
- Rehn, K. 2008. Sairaanhoidajan näyttöön perustuva osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa.. Metropolia. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- Riley, J., Brodie, L. & Shuldham, C. 2005. Cardiac nursing: Achieving competent practitioners. European Journal of Cardiovascular Nursing 4, s. 15-21.

Sisk, J., Hebert, P., Horowitz., McLaughlin, M., Wang, J. & Chassin, M. 2006. Effects of nurse management on the quality of heart failure care in minority communities. *Annals of Internal Medicine*. vol 145, nro 4. s.273-283.

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi; projektinvetäjän käsikirja. viitattu 9.9.2011 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A (toim.). 2008. Hiljainen tieto; tietämistä, toimimista, taitavuutta. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. 2009.

TYKS. 2009a. Toimintakertomus 011. VSSHP,intranet.

TYKS. 2009b. Toimintakertomus 020. VSSHP, intranet.

TYKS. 2010. Osastosta 211 opiskelijoille. VSSHP. viitattu 24.10.2011 <http://www.tyks.fi/fi/1089/1576/>

TYKS:n erityisvastuualueen opetus –ja koulutuspolitiikka- strategisen tason suunnitelma vuosille 2010-2015. viitattu 16.12.2010 <http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/ervaok/>

VSSHP, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010a. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön toimintaohjelma 2010-2015. viitattu 15.10.2011 <http://www.vsshp.fi/fi/hoitotyö/22140/>

VSSHP,Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006b. Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015. viitattu 16.12.2010 <http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/strategia/>

VSSHP, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011c. T-Pro projektit. viitattu 26.9.2011 <http://www.tyks.fi/fi/5831/38156/>

VSSHP,Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011d. YHES-projekti. viitattu 26.9.2011<http://sote-ennakointi-esh.turkuamk.fi/Loppuraportti.pdf>

VSSHP,Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011e. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. viitattu 6.9.2011 <http://www.vsshp.fi/fi/esittely>

VSSHP,Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.2011f.Turun yliopistollisen keskussairaalan toimipaikat. viitattu 6.9.2011 <http://www.tyks.fi/fi/toimipaikat>

VSSHP, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011g. Invasiivisen kardiologian osasto, 027. viitattu 6.9.2011 <http://www.tyks.fi/fi/5482/27629/>

VSSHP,Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006h. T2-sairaalan päähoitolinjat. viitattu 7.9.2011 <http://www.tyks.fi/fi/4702/19376#sydan>

Viitala, R. 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Villikka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Virtainlahti S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Watkins, M. 2000. Competency for nursing practise. *Journal of Clinical Nursing*. 9, 338-346.

Ääri, R., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 2008. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Nursing* 24, 78-89.

SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Hyvä sairaanhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on kuvata sairaanhoitajien osaamista sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Tutkimus on kohdistettu kardiologiselle vuodeosastolle ja sydänvalvontaan, invasiivisen kardiologian osastolle sekä sisätautien poliklinikalle. Tavoitteena on tunnistaa työyksikköjen perus – ja erityisosaaminen tällä hetkellä ja tulevaisuudessa sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana T-pro hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu ylihoitaja Heidi Laineelta 20.12.2010. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, jotta sairaanhoitajien 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 Pirkko Routasalo, Yliopettaja, THT, Turun Amk/Terveysala.

Yhteystiedot: pirkko.routasalo@turkuamk.fi puh.040-3550432

Osallistumisestasi kiittäen

Susanna Huhtala

Sairaanhoitaja /kliininen asiantuntija - YAMK-opiskelija

puh.040-7381343

susanna.huhtala@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

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

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot

(tarvittaessa)

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Hyvä sairaanhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kuvata sairaanhoitajien osaamista sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Tutkimus on kohdistettu kardiologiselle vuodeosastolle ja sydänvalvontaan, invasiivisen kardiologian osastolle sekä kardiologian poliklinikalle. Tavoitteena on tunnistaa työyksikköjen perus –ja erityisosaaminen tällä hetkellä ja tulevaisuudessa sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana T-pro hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu ylihoitaja vs. ylihoitaja Heidi Laineelta 20.12.2010.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa, jotta sairaanhoitajien osaaminen saadaan näkyväksi. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Ole ystävällinen ja vastaa 11.9.2011 mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Pirkko Routasalo, Yliopettaja, THT, Turun Amk/Terveysala

Yhteystiedot: pirkko.routasalo@turkuamk.fi puh.040-3550432

Vastauksistasi kiittäen

Susanna Huhtala

Sairaanhoitaja/ Ylempi AMK-opiskelija, kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

puh.040-7381343

susanna.huhtala@students.turkuamk.fi

SAIRAANHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN

Liite 4

<u>VAJAATOIMINTAPOTILAAN TARKKAILEMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
hengityksen laadun ja määrän seuranta	P		P	P	P
hengitysvaikeuden tunnistaminen ja seuranta	P		P	P	P
apuhengityslihasten käytön tunnistaminen hengityksen seurannassa	P		P	P	P
hengityksen laadun seuranta stetoskoopilla		E	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta
yskimisen ja verensekaisen vaahtodon esiintymisen seuranta	P		P	P	P
ihon ja huulten värin seuranta	P		P	P	P
ihon lämmön seuranta	P		P	P	P
turvotusten seuranta	P		P	P	P
yleisen väsymyksen seuranta	P		P	P	P

<u>VAJAATOIMINTAPOTILAAN TARKKAILEMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
happisaturaation seuranta	P		P	P	P
hengitystiheyden seuranta	P		P	P	P
verenpaineen seuranta	P		P	P	P
pulssin seuranta	P		P	P	P
virtsamäärän seuranta	P		P	P	P
painon seuranta	P		P	P	P

<u>SYDÄMEN RYTMIN TUNNISTAMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
sydämen sinusrytmien tunnistaminen	P		P	P	P
ST-tason muutosten tunnistaminen	P		P	P	P
kammio- ja eteisperäisten lisälyöntien tunnistaminen	P		P	P	P
rytmihäiriöiden tunnistaminen	P		P	P	P
johdumishäiriöiden tunnistaminen	P		P	P	P

KIVUNHOIDON HALLINTA	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
kivun tunnistaminen	P		P	P	P
kivunhoidosta huolehtiminen	P		P	P	P
kipulääkehoidon toteuttaminen	P		P	P	P
kivun arvioiminen	P		P	P	P

HENGITYKSEN HOIDON HALLINTA	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
happihoidon toteuttaminen happiviiksillä tai -maskilla	P		P	P	P
CPAP- tai BiPAPhoidon toteuttaminen	P		Ei osaamistarvetta	P	P
happipalkeella hapettaminen	P		P	P	P
respiraattorihoidon toteuttaminen			Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta
hapenantomenetelmän riittävyyden arvioiminen	P		P	P	P

HENGITYKSEN HOIDON HALLINTA	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
hengitystä helpottavan asentohoidon toteuttaminen	P		P	P	P
liikkumisen rajoittaminen hengitystä helpottavana toimintana	P		P	P	P
hengitysharjoitusten toteuttaminen	P		P	P	P
pahoinvoinnista huolehtiminen	P		P	P	P
eritteen poistaminen hengitysteistä imukatetrilla	P		P	P	P

<u>HENGENAHDISTUSTA KOKEVAN POTILAAN TUKEMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
potilaan tukeminen läsnäololla	P		P	P	P
potilaan tukeminen lääkkeillä	P		P	P	P
potilaan tukeminen CPAP -tai BiPAPhoidon aikana	P		Ei osaamistarvetta	P	P

<u>NESTETASAPAINOSTA HUOLEHTIMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
nestetasapainon laskeminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
nestetasapainon arvioiminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
riittävän nestevolyymin arvioiminen	P		P	P	P
nesterajoituksesta huolehtiminen	P		P	P	E
virtsamäärän riittävyyden arvioiminen	P		P	P	E
painon kehityksen arvioiminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta

<u>VAJAATOIMINTAPOTILAAN TUTKIMUKSISTA JA TOIMENPITEISTÄ HUOLEHTIMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
potilaan valmisteleminen sydämen ultraäänikuvaukseen	P		P	P	P
potilaan valmisteleminen keuhkoröntgenkuvaukseen	P		P	P	P
potilaan valmisteleminen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen	P		P	P	P
potilaan valmisteleminen vajaatoimintatahdistimen laittoon	P		P	P	P
potilaan valmisteleminen eri tutkimuksiin ja toimenpiteisiin	P		P	P	P

**VAJAATOIMINTAPOTILAAN
TUTKIMUKSISTA JA
TOIMENPITEISTÄ
HUOLEHTIMINEN**

	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
vajaatoimintatahdistimen testaukseen liittyvä hoitotyö			Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta
sepelvaltimoiden kuvaukseen liittyvä hoitotyö	P		P	P	P
steriilin toimenpiteen suorittaminen	P		P	P	P
aseptisen työskentelytavan hallinta	P		P	P	P

**VAJAATOIMINTAPOTILAAN
TUTKIMUKSISTA JA
TOIMENPITEISTÄ
HUOLEHTIMINEN**

	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
keskuslaskimokanyylin laitossa avustaminen		E	Ei osaamistarvetta	E	E
keskuslaskimokanyylin poistaminen		E	E	P	P
valtimokanyylin laitossa avustaminen		E	Ei osaamistarvetta	P	P
valtimokanyylin poistaminen		E	Ei osaamistarvetta	P	P
pleurapunktiossa avustaminen		E	E	P	Ei osaamistarvetta
pleuradreenin poistaminen		E	Ei osaamistarvetta	E	Ei osaamistarvetta
pleuradreenin poistossa avustaminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
vajaatoimintatahdistimen laitossa avustaminen		E	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	P
intubaatiossa avustaminen	P		P	P	P
kestokatettrin laittaminen	P		P	P	P
kestokatettrin poistaminen	P		P	P	P

<u>VAJAATOIMINTAPOTILAAN TUTKIMUKSISTA JA TOIMENPITEISTÄ HUOLEHTIMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
laboratorioarvojen tulkitseminen	P		P	P	P
elektrolyyttitasapainon seuranta	P		P	P	P
proBNP- arvon tulkitseminen	P		P	P	P
munuaisarvon tulkitseminen ja sen vaikutus virtsantuloon ja lääkehoitoon	P		P	P	P

<u>ERITYISTILANTEIDEN HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
sekavan potilaan hoitotyö	P		P	P	P
kuolevan potilaan hoitotyö	P		P	P	P
keuhkopöhöpötilaan hoitotyö	P		P	P	P
eristyspotilaan hoitotyö	P		P	P	P
sädeturvallisuuden huomioiminen hoitotyössä		E	Ei osaamistarvetta	E	P
elvytys ja siihen liittyvien toimenpiteiden hallinta	P		P	P	P
allergisen reaktion hoitaminen	P		P	P	P

<u>PUHTAUDESTA JA IHON KUNNOSTA HUOLEHTIMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
hygieniaan liittyvistä perushoidollisista asioista huolehtiminen	P		P	P	P
ihon kunnosta ja sen suojaamisesta huolehtiminen	P		P	P	P
haavanhoidosta huolehtiminen	P		P	P	P

	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
LÄÄKKEEN ANTAMINEN					
suun kautta otettavien lääkevalmisteiden lääkehoidosta huolehtiminen	P		P	P	P
suonensisäisesti annettavien lääkevalmisteiden lääkehoidosta huolehtiminen	P		P	P	P
suonensisäisesti annettavien lääkeinfuusioiden lääkehoidosta huolehtiminen	P		P	P	P
lääkevalmisteen antaminen perifeeriseen kanyyliin	P		P	P	P
lääkevalmisteen antaminen keskuslaskimokanyyliin	P		P	P	P

	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
LÄÄKE- JA NESTEHOIDON HALLINTA					
perifeerisen kanyylin asettaminen	P		P	P	P
perifeerisen kanyylin poistaminen	P		P	P	P
perifeerisen kanyylin hoitamisesta huolehtiminen	P		P	P	P
keskuslaskimokanyylin hoitamisesta huolehtiminen	P		P	P	P
suonensisäisestä nestehoidosta huolehtiminen	P		P	P	P

LÄÄKKEEN ANNOSTELEMINEN	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
lääkevalmisteen laimentaminen	P		P	P	P
lääkevalmisteen siirtonopeudesta huolehtiminen	P		P	P	P
lääkevalmisteen tasainen annostelu	P		P	P	P
nesteenpoistolääkityksen lisäyksestä/laskusta huolehtiminen	P		P	P	P

LÄÄKKEEN ANNOSTELEMINEN	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
furosemidin annosteleminen suun kautta	P		P	P	Ei osaamistarvetta
furosemidin annosteleminen suonensisäisesti	P		P	P	P
furosemidi-infuusion annosteleminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
oksikodonihydrokloridin annosteleminen suonensisäisesti	P		P	P	P
morfiinihydrokloridin annosteleminen suonensisäisesti	P		P	P	P
isosorbididinitraatin annosteleminen suonensisäisesti	P		P	P	P
levosimendaanin annosteleminen suonensisäisesti		E	E	P	Ei osaamistarvetta
rauhottavan lääkkeen annosteleminen	P		P	P	P

TIETO LÄÄKKEEN VAIKUTUKSISTA	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
tieto lääkevalmisteiden vaikutuksista hemodynaamikkaan	P		P	P	P
tieto lääkevalmisteiden vaikutuksista kipuun ja virtsamäärään	P		P	P	P
lääkevalmisteiden annosteleminen hemodynaamikan mukaisesti	P		P	P	P

TEOREETTINEN TIEDON HALLINTA	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
tieto vajaatoiminnan syistä, oireista ja sen hoitamisesta eri keinoin	P		P	P	P
tieto vajaatoimintaa laukaisevista tekijöistä	P		P	P	P
tieto vajaatoimintapotilaan eri tutkimuksista	P		P	P	P
tieto vajaatoimintatahdistimista	P		P	P	P
tieto sepelvaltimoiden kuvauksesta	P		P	P	P

<u>HENGITYKSEN HOIDON HALLINTAAN LIITTYVÄ LAITEHALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
CPAP- laitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen		E	Ei osaamistarvetta	P	P
BiPAP- laitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen		E	Ei osaamistarvetta	P	E
CPAP- /BiPAP- laitteen happivirtauksista huolehtiminen		E	Ei osaamistarvetta	P	P
CPAP- hoidossa paineventtiili- lien nostosta tai laskusta huolehtiminen		E	Ei osaamistarvetta	P	P

<u>VAJAATOIMINTAPOTILAAN TARKKAILUUN LIITTYVÄ LAITEOSAAMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
verenpaineen mittaaminen	P		P	P	P
invasiivisen verenpaineen mittauksen toteuttaminen		E	Ei osaamistarvetta	P	P
telemetriaseurannan toteuttaminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
valvontamonitorin käyttäminen	P		P	P	P
12-kytkentäisen ekg:n ottaminen	P		Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	P
pleuraimun käyttäminen		E	E	P	Ei osaamistarvetta
työyksikön defibrillaattorin käyttäminen	P		P	P	P
tuntidiuresimittarin käyttäminen	P		Ei osaamistarvetta	P	P
infuusiolaskurin käyttäminen	P		P	P	P
perfuusorin käyttäminen	P		P	P	P

LABORATORIONÄYTTEEN- OTTOON LIITTYVÄ TEKNIKAN HALLINTA	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
verinäytteen ottaminen valtimokanyylillä		E	Ei osaamistarvetta	P	E
valtimoverinäytteenotossa (A- astrup) avustaminen	P		P	P	E

TIETOTEKNINEN HALLINTA	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
tietojen kirjaaminen Mirandaan	P		P	P	P
Mirandan lääkeohjelmaan käyttö	P		P	P	P
tiedon etsiminen Oberonista (lähetteet tms.)	P		P	P	P
vastaanottoajan varaaminen Oberonista		E	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	P
WebLab-ohjelman käyttäminen	P		P	P	P
WebRadu –ohjelman käyttäminen	P		P	P	P
WebMysli-ohjelman käyttäminen	P		P	P	P
sanelulaitteen käyttäminen		E	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta

<u>OHJAUKSEEN LIITTYVIEN AIHEALUEIDEN HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
potilaan ja omaisen ohjaaminen vajaatoiminnasta sairautena	P		P	P	P
potilaan ja omaisen ohjaaminen vajaatoiminnan oireista	P		P	P	P
potilaan ja omaisen ohjaaminen vajaatoiminnan hoidosta ja hoitomenetelmistä	P		P	P	P

<u>OHJAUKSEEN LIITTYVIEN AIHEALUEIDEN HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
sydänterveyttä edistävän ruokavalion ohjaaminen	P		P	P	P
ravitsemukseen liittyvä suolan käytön ohjaaminen	P		P	P	P
ravitsemukseen liittyvän nestemäärän ohjaaminen	P		P	P	P
alkoholinkäyttöön liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P
tupakointiin liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P

<u>OHJAUKSEEN LIITTYVIEN AIHEALUEIDEN HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
lääkehoidon ohjaaminen	P		P	P	P
diureettien käyttöön liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P
säännölliseen lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P
joustavaan lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä ohjaaminen (esim. diureettiannoksen nosto painon noustua)	P		P	P	P

<u>OHJAUKSEEN LIITTYVIEN AIHEALUEIDEN HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
vajaatoimintaa pahentaviin tekijöihin liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P
omahoidon toteuttamiseen liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P
painon seurantaan liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P
säännölliseen liikuntaan liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P
oman sairaustilanteen seurantaan liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P
omaisille annettavan kotona selviytymistä edistävän ohjauksen antaminen	P		P	P	E
ohjattujen asioiden ymmärtämisen varmistaminen	P		P	P	P

<u>OHJAUKSEEN LIITTYVIEN AIHEALUEIDEN HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
terveyden edistämiseen liittyvä ohjaaminen (rokotus, infektiot tms.)	P		P	P	E
kipulääkkeiden käyttöön liittyvä ohjaaminen	P		P	P	P
ohjaaminen sairauden vaikutuksista harrastuksiin ja työhön		E	P	E	E
ohjaaminen sairauden vaikutuksista perhe-elämään		E	P	E	E
hoitoketjun toiminnasta tiedottaminen	P		P	P	P
potilasta tukevista toiminnoista tiedottaminen (sydänpiiri ym.)	P		P	P	P
sosiaaliturvaan liittyvä ohjaaminen		E	E	E	E

<u>OHJAUSMENETELMIEN HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
yksilöohjauksen antaminen	P		P	P	P
ryhmäohjauksen antaminen			Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta
puhelinohjauksen antaminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
suullisen ohjauksen antaminen	P		P	P	P
kirjallisen ohjauksen antaminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
internet-perusteisen ohjauksen antaminen/ohjaaminen		E	E	E	E
muun tukimateriaalin (videon tms.) käyttäminen ohjauksessa			Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta	Ei osaamistarvetta

<u>TYÖTOVERIN JA OPISKELIJAN OHJAUS JA OPETTAMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
työtoverin opettaminen ja ohjaaminen	P		P	P	P
avun pyytäminen työtoverilta	P		P	P	P
opiskelijan ohjaaminen	P		P	P	P

<u>PÄÄTÖKSENTEON HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
potilaan tilanteen tulkitseminen fysiologisten mittausten perusteella	P		P	P	P
ennakointi hengityksen huonontumisesta	P		P	P	P
CPAP/BIPAPhoidosta huolehtiminen		E	Ei osaamistarvetta	P	P
ennakointi potilaan voinnin huonontumisesta	P		P	P	P
ennakointi potilaan voinnin huonontumisesta ja hänen lääkitseminen	P		P	P	P
potilaan välitön hoitaminen poikkeavien fysiologisten mittausten perusteella	P		P	P	P
lääkärin tiedottaminen poikkeavista laboratoriotuloksista	P		P	P	P
happoemästäsapainon arvioiminen ja potilaan hoitaminen sen vaativalla tavalla		E	E	P	Ei osaamistarvetta
tilanteen arvioiminen, koska lääkäri tarvitaan paikalle	P		P	P	P
potilaan lääkityksen riittävyyden arvioiminen	P		P	P	P

<u>PÄÄTÖKSENTEON HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
tunnistaa työyksikön mahdollisuudet hoitaa vajaatoimintapotilasta	P		P	P	P
tunnistaa työyksikön toimintaohjeet hoidon toteuttamisessa	P		P	P	P
tunnistaa työyksikön toimintatavat lääkehoidossa	P		P	P	P
tunnistaa työyksikön toimintatapa elvytystilanteessa	P		P	P	P
tunnistaa työyksikön hälytykset kuten esim. valvontalaitteiden antamat hälytykset	P		P	P	P
tunnistaa sairaanhoitajan työnkuva omassa työyksikössä	P		P	P	P

<u>PÄÄTÖKSENTEON HALLINTA</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
tehtävien hallinta ja priorisointi	P		P	P	P
potilaan hoidon suunnittelun ennakkotietojen perusteella	P		P	P	P

SAIRAANHOITAJAN HOITOTYÖN PROSESSIOSAAMINEN Liite 10

HOITOTYÖN TARPEEN MÄÄRITTÄMINEN JA HOIDON SUUNNITTELU	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
vajaatoimintapotilaan hoitopolun tunnistaminen	P		P	P	P
aikaisempien sairauksien vaikutusten tunnistaminen vajaatoiminnan hoidossa	P		P	P	P
hoidon tarpeen määrittäminen ennakkotietojen, potilastietojen tai puhelinkontaktin perusteella	P		P	P	P
hoidon tarpeen määrittäminen haastattelun, havainnoinnin ja fysiologisten mittausten perusteella	P		P	P	P
vajaatoimintapotilaan hoidon tavoitteiden määrittäminen	P		P	P	P
lääkärin määräysten mukainen hoidon suunnittelu	P		P	P	P
määräysten mukainen lääke- ja nestehoidon suunnittelu	P		P	P	P
hoitosuunnitelmasta tiedottaminen	P		P	P	P
riskitietojen ottaminen huomioon potilaan hoitamisessa	P		P	P	P
ruokavalion ottaminen huomioon potilaan hoitamisessa	P		P	P	P
rakenteisen kirjaamisen hallinta	P		P	P	P

HOIDON TOTEUTTAMINEN	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
tavoitteiden mukaisen hoitotyön toteuttaminen	P		P	P	P
lääkärin määräysten mukainen potilaan hoidon toteuttaminen	P		P	P	P
lääke- ja nestehoidon toteuttaminen	P		P	P	P

HOIDON ARVIOINTI	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
hoidon tavoitteiden saavuttamisen arvioiminen	P		P	P	P
hoitotuloksen arvioiminen potilaan tai omaisen kanssa	P		P	P	Ei osaamistarvetta
hoitotuloksen arvioiminen kolleegan kanssa	P		P	P	P

<u>HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
suullinen raportoiminen	P		P	P	P
suullinen raportoiminen lääkärille	P		P	P	P
hoitokaavakkeeseen kirjaaminen sydänvalvonnassa	P		Ei osaamistarvetta	P	Ei osaamistarvetta
anestesiakaavakkeeseen kirjaaminen	P		P	P	P
raportoiminen toiseen hoitoyksikköön	P		P	P	P

<u>HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAMINEN</u>	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
fysiologisten mittausarvojen raportoiminen	P		P	P	P
virtsamäärien raportoiminen	P		P	P	P
painon muutoksista raportoiminen	P		P	P	Ei osaamistarvetta
sydämen rytmistä raportoiminen	P		P	P	P
hengityksen hoitoon liittyvien asioiden raportoiminen	P		P	P	P
potilasohjauksesta raportoiminen	P		P	P	P
lääke- ja nestehoitoon liittyvä raportoiminen	P		P	P	P
kanyyleihin, dreeneihin ja katetreihin liittyvien asioiden raportoiminen	P		P	P	P
potilaan avun tarpeen raportoiminen	P		P	P	P
potilaan tutkimustuloksista raportoiminen	P		P	P	P

	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
YHTEISTYÖ N HALLINTA					
yhteistyö potilaan kanssa	P		P	P	P
yhteistyö omaisten kanssa	P		P	P	P
yhteistyö lääkäreiden kanssa	P		P	P	P
yhteistyö laboratoriohoitajien kanssa	P		P	P	P
yhteistyö röntgenhoitajien kanssa	P		P	P	P
yhteistyö fysioterapeuttien kanssa	P		P	P	Ei osaamistarvetta
yhteistyö kotisairaanhoidajan kanssa	P		P	P	Ei osaamistarvetta

	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
VUOROVAIKUTUSTAITOJEN HALLINTA					
sanattoman ja sanallisen kommunikaation käyttäminen potilaan tai omaisten kanssa	P		P	P	P
tulkkipalvelujen käyttäminen		E	E	E	E
itselle vieraan kielen käyttäminen kommunikoitaessa potilaan tai omaisten kanssa		E	E	E	E
kulttuuritaustan ottaminen huomioon hoitotyössä		E	E	E	E

SAIRAANHOITAJA JA AMMATILLISEN OSAAMISEN PÄIVITTÄMINEN Liite 13

AMMATILLISEN OSAAMISEN PÄIVITTÄMINEN	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
koulutuksiin osallistuminen	Merkityksellistä		Merkityksellistä	Merkityksellistä	Merkityksellistä
tiedonhaku internetistä	Merkityksellistä		Merkityksellistä	Merkityksellistä	Merkityksellistä
ammattilehtien lukeminen	Merkityksellistä		Merkityksellistä	Merkityksellistä	Merkityksellistä
Käypä Hoito –suositusten lukeminen	Merkityksellistä		Merkityksellistä	Merkityksellistä	Merkityksellistä
hoitotieteellisten tutkimusten lukeminen	Merkityksellistä		Merkityksellistä	Merkityksellistä	Merkityksellistä
lääkehoitoon liittyvä tiedonhaku (lääketietokanta, Pharmaca Fennica tms.)	Merkityksellistä		Merkityksellistä	Merkityksellistä	Merkityksellistä
asioiden kyseenalaistaminen	Merkityksellistä		Merkityksellistä	Merkityksellistä	Merkityksellistä

AMMATILLISEN OSAAMISEN PÄIVITTÄMINEN	PERUSOS.	ERITYISOS.	011	CCU	027
työyksikön toimintaohjeiden päivittäminen	Merkityksellistä		Merkityksellistä	Merkityksellistä	Merkityksellistä
työyksikön henkilökunnan kouluttaminen	Merkityksellistä		Merkityksellistä	Merkityksellistä	Merkityksellistä