

Opinnäytetyö (YAMK)
Terveystieteiden koulutusohjelma
Kehittäminen ja johtaminen
2014

Elina Lähde

SYDÄNLEIKATUN POTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysalan koulutusohjelma | Kehittäminen ja johtaminen

2014 | 70 sivua + 16 liitesivua

Ohjaaja Raija Nurminen

Elina Lähde

SYDÄNLEIKATUN POTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

Sairaanhoitajan osaaminen ja osaamisen kehittäminen ovat tärkeitä tämän hetken ja tulevaisuuden hoitotyön toteuttamiselle. Olennaista on tehdä näkyväksi hoitotyön osaaminen. Kehittämisprojekti oli osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteistä Hoi-Pro – Tulevaisuuden sairaala -hanketta (2009-2015).

Kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamisesta. Tarkoituksena oli tunnistaa hoitotyön perus- ja erityisosaaminen Sydäntoimialueella ja tehohoitopalveluissa sekä kartoittaa tulevaisuuden osaamisen tarve. Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamiskuvausten avulla voidaan tukea potilaslähtöisyyttä ja -turvallisuutta. Näiden toteutuminen varmistetaan riittävällä hoitotyön osaamisella. Hoitohenkilöstön osaamisen kartoittamisen myötä voidaan tarkastella sairaanhoitajien osaamista myös tulevaisuuden haasteita ajatellen.

Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamisen määrittämisen menetelmänä oli kaksivaiheinen Delfoi. Ensimmäinen kierros koostui haastatteluista (N=8) ja toinen kierros asiantuntijapaneelista (N=7). Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina Sydänkeskuksen sydänosastojen 1 ja 2, sydänosasto 3 / sydänvalvonnan ja Toimenpide-, tehohoit- ja kivunhoitopalveluiden (Totek) tehohoitopalveluiden sairaanhoitajille. Asiantuntijapaneeliin osallistujat olivat Sydänkeskuksen ja tehohoitopalveluiden lääkäreitä (N=2) ja sairaanhoitajia (N=5). Ryhmähaastattelut ja asiantuntijapaneelikeskustelun aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Kehittämisprojektin empiirisen osan tuloksena määritettiin sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamisen osaamiskuvaukset. Osaamiskuvaukset antoivat pohjan tulevaisuuden osaamisen tarkastelulle. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi osaamiskartta. Osaamiskarttaa voidaan hyödyntää henkilöstön osaamisen kartoittamisessa, osaamisen arvioinnissa, kehityskeskusteluissa, rekrytoinnissa ja perehdytyksessä.

ASIASANAT:

Sairaanhoitaja, osaaminen, sydänleikkaus, hoitotyö, Delfoi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Social Services and Health Care | Master of Health Care

2014 | 70 pages + 16 pages of appendices

Instructor Raija Nurminen

Elina Lähde

NURSE'S COMPETENCE IN THE CARE OF PATIENTS AFTER CARDIAC SURGERY

It is important to find out nurses' current skills and to define their skills in the future. Ensuring and developing nurse's competence is significant to nursing. Therefore it is necessary to define the main competence of nurses and the expectations in nursing. This development project is part of Southwest Finland's hospital Hoi-Pro project (2009-2015).

The purpose of the empirical part was to determine nurses' competence in the care of patients in the field of heart and intensive care. The purpose of this development project was to obtain information about nurses' competence in the care of patients after a cardiac surgery and to describe nurses' basic skills and special skills on a cardiology ward, in a coronary care unit and in an intensive care unit.

The aim of the empirical part was to identify and describe what kind of basic and special skills and knowledge nurses need when they are working with cardiac surgery patients. The empirical part of the study included two rounds and the research method was Delphi technique. The first part consisted of theme interviews. The data was collected with theme interviews with nurses (N=8) who participated in nursing cardiac surgery patients. Information was gathered by three different group interviews. The nurses were experts in the care of cardiac patients. The second part was an expert panel. The expert panel (N=7) included nurses (N=5) and doctors (N=2). The interviews and expert panel discussions were analyzed with a content analysis.

The result of the empirical part was a model of nurse's competence in the care of patients after cardiac surgery. The result of this development project was a competence map. The benefit of the project is that descriptions of nurses basic and special competences can be used in for example knowledge management, educational planning and creating orientation plans on the ward. A competence map can be used in defining the competence evaluation, recruitment and development discussions.

KEYWORDS:

Nurse, competence, cardiac surgery, nursing, Delphi technique

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KEHITTÄMISPROJEKTI | 7 |
| 2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat | 7 |
| 2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus | 7 |
| 2.3 Kehittämiprojektin eteneminen | 8 |
| 3 SYDÄNKESKUS JA TEHOHOITOPALVELUT VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ | 11 |
| 3.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri organisaationa | 11 |
| 3.2 Sydänkeskus Turun yliopistollisessa keskussairaalassa | 11 |
| 3.3 Tehohoitopalvelut Turun yliopistollisessa keskussairaalassa | 13 |
| 4 OSAAMINEN SYDÄNLEIKATUN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ | 14 |
| 4.1 Osaaminen hoitotyössä | 14 |
| 4.2 Sydänpotilaan hoitotyön osaaminen | 16 |
| 4.3 Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen | 19 |
| 5 EMPIIRISEN OSAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 25 |
| 6 EMPIIRISEN OSAN TOTEUTUS | 26 |
| 6.1 Menetelmälliset lähtökohdat | 26 |
| 6.2 Aineiston keruu | 26 |
| 6.2.1 Aineiston keruu ja kuvaus | 26 |
| 6.2.2 Ryhmähaastattelut | 27 |
| 6.2.3 Asiantuntijapaneelin kokoontuminen | 30 |
| 6.3 Aineiston analyysit | 31 |
| 7 EMPIIRISEN OSAN TULOKSET | 36 |
| 7.1 Sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä | 36 |
| 7.1.1 Kliininen osaaminen | 37 |
| 7.1.2 Ammatillinen vastuu | 41 |
| 7.1.3 Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen | 42 |
| 7.1.4 Opettamis- ja ohjausosaaminen | 43 |
| 7.1.5 Päätöksenteko- ja johtamisosaaminen | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 7.2 Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä | 44 |
| 8 EMPIIRISEN OSAN POHDINTA | 46 |
| 8.1 Eettisyys ja luotettavuus | 46 |
| 8.2 Tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja kehittämissuositukset | 49 |
| 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS | 57 |
| 10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI | 60 |
| LÄHTEET | 63 |

LIITTEET

Liite 1. Informaatiokirje.

Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Asiantuntijapaneelin saatekirje.

Liite 4. Sydänleikatun potilaan osaamiskuvaukset.

KUVIOT

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Kehittämiprojektin toteutus. | 8 |
| Kuvio 2. Osaamisen hallinta ja johtaminen. | 15 |
| Kuvio 3. Sydänleikatun potilaan prosessi. | 22 |
| Kuvio 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. | 32 |
| Kuvio 5. Osaamiskuvaukset sydänleikatun potilaan hoitotyössä. | 36 |

TAULUKOT

| | |
|---|----|
| Taulukko 1. Empiirisen osan toteutus. | 27 |
| Taulukko 2. Esimerkki sisällön analyysistä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen alueella. | 33 |
| Taulukko 3. Osaamisen tasokuvaukset. | 58 |
| Taulukko 4. Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamiskartta. | 59 |

1 JOHDANTO

Hoitotyön perustehtävänä on potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen. Osaamisen merkitys korostuu hoitotyössä jatkuvasti. Osaamista voidaan tarkastella perus- ja erityisosaamisen näkökulmista, niin kuin tässä kehittämisprojektissa tarkasteltiin. Sairaanhoidajien osaamiskuvauksia on selvitetty monissa eri toimintaympäristöissä ja tutkimuksissa (Camelo 2012; Johansson 2012; Lakanmaa 2012; Meritähti 2011; Kurki 2010; Tengvall 2010; Nieminen 2007; Kuokkanen 2005). Tässä hoitotyön osaamisella tarkoitetaan sairaanhoidajan osaamista.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tavoitteiden saavuttamiseksi on varmistettava, että organisaation jokaisella tasolla osaaminen on strategian mukaista. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelman linjausten mukaisesti. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.) Osaamisen hallinnalla arjessa on merkitystä organisaation menestymisen näkökulmasta, sillä organisaation menestyminen riippuu merkittävästi organisaation osaamis-
pääomasta (Ojala 2008).

Kehittämisprojekti oli osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteistä Hoi-Pro – Tulevaisuuden sairaala -hanketta, jonka yhtenä tavoitteena on palveluiden järjestäminen toimialuekohtaisesti (Kummel 2013; Korvenranta & Mustikainen 2008). Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen -kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoidajan tarvitsemasta sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamisesta. Tarkoituksena oli tunnistaa hoitotyön perus- ja erityisosaaminen Sydänkeskuksessa ja tehohoitopalveluissa sekä kartoittaa tulevaisuuden osaamisen tarve. Kehittämisprojektin empiirisen osan tuloksena syntyivät sairaanhoidajan osaamiskuvaukset sydänleikatun potilaan hoitotyössä, työyksikkökohtaiset perus- ja erityisosaamisen kuvaukset sekä tietoa tulevaisuuden osaamistarpeista. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi osaamiskartta.

2 KEHITTÄMISPROJEKTI

2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian (2007-2015) ja hoitotyön toimintaohjelman (2010-2015) mukaan sairaanhoitopiirin toimintaa kehitettäessä keskeisenä on potilaslähtöisyys. Strategiassa tuodaan esille myös potilasturvallisuus, jonka toteutuminen varmistetaan muun muassa riittävällä hoitotyön osaamisella. Potilaan hyvän hoidon pohjana on osaava henkilöstö. Tavoitteena on ylläpitää ja kehittää henkilöstön osaamista. Hoitohenkilöstön osaamisen karvoittamisen myötä voidaan tarkastella henkilöstön riittävyttä ja osaamista myös tulevaisuuden haasteita ajatellen. Hoitotyön korkeatasoisuus ja prosessien sujuvuus varmistetaan määrittämällä toimialuekohtaiset osaamisalueet. (Korvenranta 2010, 844-845; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006, 5-6.)

Hoitotyössä osaamisen merkitys korostuu. Tässä kehittämiprojektissa osaamista tarkasteltiin perus- ja erityisosaamisen näkökulmista. Sairaanhoitajien osaamiskuvauksia on selvitetty monissa eri toimintaympäristöissä sekä kansallisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa (Camelo 2012; Johansson 2012; Lakanmaa 2012; Meritähti 2011; Kurki 2010; Tengvall 2010; Nieminen 2007; Kuokkanen 2005). Tässä kehittämiprojektissa hoitotyön osaamisella tarkoitettiin sairaanhoitajan osaamista. Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamiskuvauksen avulla voidaan tukea potilaslähtöisyyttä ja potilasturvallisuutta. Kehittämiprojekti oli osa Hoi-Pro – Tulevaisuuden sairaala -hanketta (2009-2015), jonka yhtenä tavoitteena on palveluiden järjestäminen toimialuekohtaisesti (Kummel 2013; Korvenranta & Mustikainen 2008).

2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen -kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta sydänleikatun potilaan hoitotyön

osaamisesta. Tarkoituksena oli tunnistaa hoitotyön perus- ja erityisosaaminen Sydänkeskuksessa ja tehohoito palveluissa sekä kartoittaa tulevaisuuden osaamisen tarve.

2.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti aloitettiin syksyllä 2012 ja projektin tarve esitettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi koko projektin ajan ylemmän korkeakoulututkinnon opiskelija. Projektipäällikön tehtävänä oli toteuttaa projektin suunnittelu, seuranta, arviointi ja raportointi (Silfverberg 2005, 50). Kehittämiprojektin toteutus on kuvattu kuviona (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kehittämiprojektin toteutus.

Syksyllä 2012 projektipäällikkö esitteli oman näkemyksensä projektista VSSHP:n työelämän edustajille. Vuoden 2013 alussa projektin tavoitteet ja tarkoitus tarkentuivat. Tällöin selvillä olivat myös kehittämissuunnitelman empiiriseen

osaan kuuluvat yksiköt, tutkimusmenetelmä, aikataulu ja projektiorganisaatio. Toukokuussa 2013 saatiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä projektin toteuttamiseen, jolloin Sydänkeskuksen ja tehohoito palveluiden ylihoitajat allekirjoittivat anomuksen. Koska kehittämisprojektin empiirisessä osassa asiantuntijapaneelissa mukana oli myös lääkäreitä, tarvittiin kehittämisprojektin toteuttamiseen myös toimialueiden vastuulääkäreiden puollot.

Koko kehittämisprojektin ajan projektipäällikkö otti vastuun kehittämisprojektin etenemisestä. Projektipäällikkö pyrki toimimaan muut huomioiden ja olemaan mahdollisimman osallistava työelämän edustajiin päin. Projektipäälliköllä oli päävastuu kehittämisprojektin toteuttamisesta, mutta tukena koko projektin ajan olivat myös ohjausryhmä, projektiryhmä ja mentori. Ohjausryhmän kokouksia pidettiin läpi kehittämisprojektin aina tarpeen mukaan. Mentorin kanssa yhteydenotot olivat sekä henkilökohtaisia tapaamisia että sähköpostiviestejä. Ohjaavan yliopettajan ohjaus ja tuki koko prosessin ajan oli erityisen tärkeää. Ohjausryhmä otti kantaa projektisuunnitelmaan ja ohjasi projektipäällikköä projektin toteuttamisessa. Ohjausryhmää tiedotettiin sähköpostitse ja ohjausryhmän tapaamisissa kehittämisprojektin etenemisestä.

Ohjausryhmän tehtävänä oli ohjata toimintaa, toimia tiedonvälittäjänä, tulosten arvioijana ja palautetta antavana ryhmänä (Silfverberg 2005, 5, 49). Ohjausryhmään kuului Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä Sydänkeskuksen ylihoitaja, osastonhoitaja, kaksi asiantuntija sairaanhoitajaa ja Turun ammattikorkeakoulusta ohjaava yliopettaja. Usealla ohjausryhmään kuuluvalla oli jo ennestään kokemusta vastaavanlaisesta kehittämisprojektin työskentelystä. Varsinkin empiirisen osan suorittamisessa ohjausryhmän tiedonvälityksellä, ohjauksella ja palautteella oli suuri merkitys kehittämisprojektin etenemisen kannalta.

Projektiryhmä muodostui projektipäälliköstä, mentorista ja työyksiköiden osastonhoitajista, jotka toimivat empiirisen osan ajan yhteyshenkilöinä ja tiedonantajina empiiriseen osaan osallistuville henkilöille omissa työyksiköissään. Projektiryhmän kanssa viestintä tapahtui sähköpostitse, tapaamisissa ja kokouksissa. Tiedonvälitys projektiryhmän avulla tapahtui onnistuneesti koko projektin ajan. (Silfverberg 2005, 5, 49.)

Projektipäällikkö vastasi projektisuunnitelman mukaisesta työskentelystä, kuten tuloksista, aikatauluista, työmääristä, kustannuksista, laadusta ja suunnitelmallisuudesta. Projektipäällikkö satoi toisiinsa projektin eri vaiheet ja tehtävät. Projektipäällikön tehtävänä oli huolehtia projektihenkilöstön informoinnista sekä vastata projektin sisäisestä tehokkuudesta sekä päivittäis- että muutosjohtamisesta. Projektipäällikkö hallitsi kokonaisuutta ja oli sekä aloite- että yhteistyökykyinen. (Ruuska 2006, 150, 173; Silfverberg 2005, 50.) Kehittämiprojektin tulokset raportoitiin opinnäytetyönä, ammattilehtiartikkelina ja posterina sekä suullisena esityksenä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaation tilaisuudessa keväällä 2014.

3 SYDÄNKESKUS JA TEHOHOITOPALVELUT VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

3.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri organisaationa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSH) on kuntayhtymä, jossa jäsenkuntia ja jäsenkaupunkeja on 29 kappaletta. Sairaanhoitopiirin alueella toimii 24 terveyskeskusta. Sairaanhoitopiirillä on noin 6.500 vakinaista työntekijää. VSSH tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja Turun yliopistollisessa keskussairaalsassa, neljässä aluesairaalsassa ja kahdessa psykiatrisessa sairaalsassa. Sairaansijojia on yhteensä noin 1370 kappaletta. VSSH järjestää laissa säädetyt erikoissairaanhoidon palvelut ja huolehtii erityistason sairaanhoitopalvelujen saataavuudesta erityisvastuualueellaan. VSSH:n sairaaloita käytetään lisäksi tieteelliseen tutkimukseen ja opetukseen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) toimipaikat sijaitsevat Turun kantasairaalsassa ja kirurgisessa sairaalsassa sekä Paimion, Raision ja Vakka-Suomen sairaalsassa. Varsinais-Suomen erikoissairaanhoidon kehittämis- ja osaamiskeskuksena toimii Tyks. Yhteistyössä muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa tuotetaan alueella korkealaatuisia terveydenhuollon palveluita. Lähtökohtana on potilaskeskeisten palveluiden tuottaminen tuloksellisesti ja taloudellisesti sairaanhoitopiirin strategian mukaisesti. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.)

3.2 Sydänkeskus Turun yliopistollisessa keskussairaalsassa

Tyksin Sydänkeskuksessa tutkitaan ja hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat vaativaa sydänsairauksien hoitoa. T-sairaalsassa toimiva Sydänkeskus ja toiminnat on organisoitu erilaisten sydänsairauksien saumattoman hoidon toteuttamiseksi. Sydänkirurgia ja kardiologia toimivat samoissa tiloissa. Sydänkeskuksessa kardiologit, kirurgit, sydänhoitajat ja muu henkilökunta tekevät yhteistyötä potilaan parhaan hoidon toteuttamiseksi. Koska kaikki toiminnot ovat sijoitettu lähekkäin,

saadaan leikkaukset ja muu hoito organisoitua yhdeksi kokonaisuudeksi. Sydänleikkauksia tehdään vuosittain noin 450. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012.)

Sydänkeskuksen toiminta-ajatuksena on tuottaa vaativan hoidon laadukkaita palveluja ilman tarpeettomia viivytyksiä. Potilaita hoidetaan sydänpoliklinikalla, vuodeosastolla ja sydänvalvonnassa. Sydän- ja keuhkoleikkaukset tehdään leikkausyksikössä ja kajoavat kardiologiset hoidot toimenpideyksikössä. Varsinaisen potilashoidon ohella Sydänkeskuksessa koulutetaan muun muassa sydänsairauksien hoidon ammattilaisia ja panostetaan monipuolisesti laadukkaaseen tutkimus- ja kehitystyöhön. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012.)

Sydänosastoilla 1 ja 2 (TD3 ja TA3) hoidetaan äkillisesti sairastuneita sydänpotilaita ja sydäntutkimuksiin ja -toimenpiteisiin tulevia potilaita. Tavallisia hoidettavia ovat esimerkiksi sydäninfarkti, krooninen sepelvaltimotauti, rytmihäiriö, sydänlihastulehdukset, sepelvaltimoiden ohitusleikkaus-, sydänläppäleikkaus- ja muut sydänkirurgiset potilaat. Lisäksi hoidetaan keuhkoleikkauspotilaita, ilmarinta- ja veririntapotilaita sekä muita rintaelinkirurgisia potilaita. Potilaan hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä, jossa hoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana. Hoitotyö on erittäin monipuolista ja vaativaa, sillä potilaiden kunto vaihtelee omatoimisesta autettavaan. (Jääskeläinen 2013a.)

Sydänosasto 3 / Sydänvalvonta (TE3): Sydänosastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita erilaisia sydänsairauksia sairastavia potilaista sekä sydän- ja keuhkoleikkauksesta toipuvia potilaita. Osastolla hoidetaan potilaita, jotka tulevat erilaisiin sydäntutkimuksiin ja -toimenpiteisiin. Tavallisimpia leikkauksia, joita potilaille tehdään, ovat sydämen ohitusleikkaukset, läppäleikkaukset, keuhkoleikkaukset sekä muut sydänleikkaukset. Osaston 19 potilaspaikasta kymmenen on valvontatasoisille potilaille. Sydänvalvonnassa hoidetaan potilasta, jos potilaan hoito vaatii jatkuvaa tarkkailua. Hoidettavat potilaat ovat intensiivistä, keskeisten elintoimintojen tukemista, tarkkailua ja hoitoa vaativia potilaita. Osaston akuutin luonteen vuoksi sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä toimia nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. (Tarr 2014.)

3.3 Tehohoitopalvelut Turun yliopistollisessa keskussairaalassa

Turun yliopistollisen keskussairaalan Toimenpide-, teho- ja kivunhoitopalvelujen palvelualue (Totek) tarjoaa anestesiologian, tehohoidon ja kivunhoidon palveluita. Totekin toiminnalle keskeistä on joustavuus, turvallisuus ja tehokkuus. Totekiin kuuluu T-sairaalassa sijaitseva tehohoitopalvelut, jossa tehohoitopaikkoja on 25 ja tehovalvontapaikkoja 12. Tehohoitopalveluissa on yhteensä noin 170 hoitohenkilövakanssia. Tehohoitopalvelut hoitaa vuosittain noin 2000 potilasta, joista seuraa noin 6500 hoitopäivää. (Jääskeläinen 2013b.)

Tehohoitopalvelut (TG3) antaa tehohoitoa kaikille Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella asuville henkilöille, joilla on kriittinen sairaus tai vamma, josta selviytyäkseen henkilö vaatii jatkuvaa monitorointia sekä mahdollisia tukihoidoja. Osastolla toimii myös tehovalvonta, joka tarjoaa valvontatason hoitoa potilaille. Tehohoitopalvelut hoitaa kaikenikäisiä eri hoitolinjan potilaita niin elektiivisiä kuin päivystyspotilaita. Hoitajien osaamisalue on erittäin laaja ja haasteellinen. (Jääskeläinen 2013c.)

4 OSAAMINEN SYDÄNLEIKATUN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Osaaminen hoitotyössä

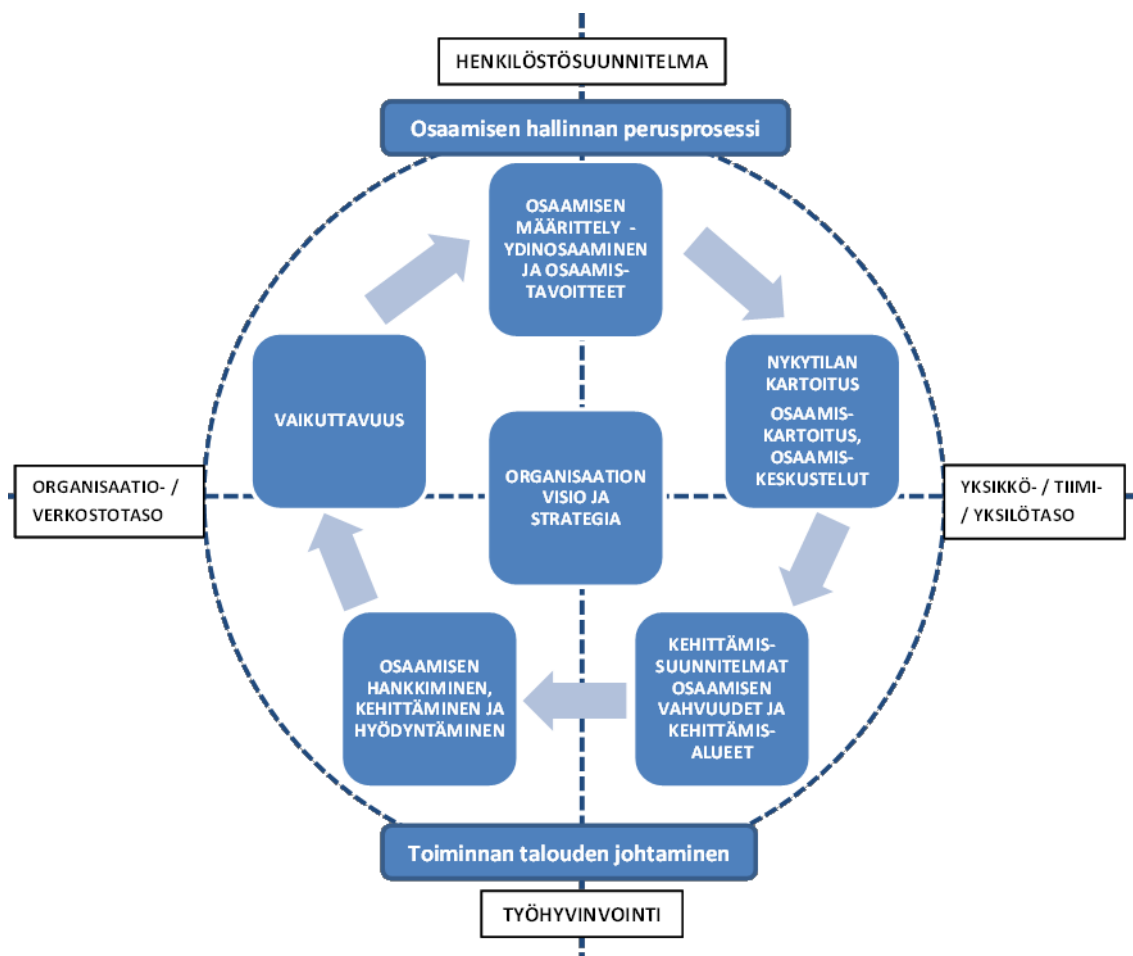
Osaaminen tarkoittaa työssä tietojen ja taitojen hallintaa sekä näiden soveltamista työtehtäviin (Virtainlahti 2009, 54; Nieminen 2007, 66). Hoitotyön ydinosaamisen pohjana ovat peruskoulutuksessa ja elämässä saadut sekä hankitut tiedot sekä todellisuuteen, tutkimukseen ja käytännön kokemukseen perustuvat tiedot, jotka käsittävät yleistietoa ja erityistietoa erilaisista hoitotyön osa-alueista (Lauri 2007, 90-91). Erilaisia hoitotyön osaamiseen liittyviä käsitteitä esiintyy tutkimuksissa lukuisia, mikä saattaa hankaloittaa kohteena olevien ilmiöiden tutkimista, sillä käsitteillä on tiettyjä eroja. Tällaisia käsitteitä ovat esimerkiksi osaaminen, asiantuntijuus, ammattitaito, kompetenssi, pätevyys, työn hallinta, valmiudet, kvalifikaatio ja valtaistuminen. (Kuokkanen 2005, 23.)

Hoitotyön osaamisella tarkoitetaan tässä työssä sairaanhoitajan osaamista. Sairaanhoitajan osaamisella tarkoitetaan kykyä hallita hoitotyön taidollisia ja tiedollisia kokonaisuuksia sekä kykyä toimia hoidollisissa tehtävissä ja tilanteissa. Sairaanhoitajan osaaminen on hoitoon liittyvää pätevyyttä ja siihen liittyvää osa-alueiden hallintaa. Asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä edellyttää kykyä yhdistää teoreettiset tiedot, ammattietiikka ja kokemuksen myötä kasvavat tietotaidot työtehtäviin. (Winsor, Douglas & Harvey 2012, 213-220; Axley 2008, 216.)

Tässä työssä sairaanhoitajan osaaminen jaetaan perus- ja erityisosaamiseen. Perusosaamisella tarkoitetaan jokaiselta sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista sydänleikatun potilaan hoidossa. Erityisosaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan syvällistä tietämystä ja taitamista sydänleikatun potilaan hoitoprosessissa. Määrittelyssä huomioidaan koulutuksen, työkokemuksen ja työn vaativuuden kautta muodostunut osaaminen. Kyseistä osaamista ei ole kaikilla, mutta osaamista voidaan tarvita usein. (Pekonen 2012; Kurki 2010; Juujärvi, Myyry & Pesso 2007, 9-12.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitotyön osaamisen

viitekehys eli yhteiset osaamisalueet jaotellaan kliiniseen osaamiseen, ammatilliseen vastuuseen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamiseen, opettamis- ja ohjausosaamiseen, uudistumis- ja kehittämisosaamiseen sekä päätöksenteko ja johtamisosaamiseen (Pekonen 2012).

Organisaatiossa tavoitteiden saavuttamiseksi on varmistettava yksilö-, ryhmä- ja yksikötason osaaminen, jonka tulee olla strategian mukaista. Asia varmistetaan organisaatiossa määrittämällä osaamistavoitteet. Osaamisen hallinnan perusprosessiin kuuluu osaamisen määrittely ja ydinosaamisen selvittäminen. Osaamisen hallinnalla arjessa on merkitystä organisaation menestymisen näkökulmasta, sillä organisaation menestyminen riippuu merkittävästi organisaation osaamispääomasta. (Ojala 2008.) Osaamisen hallinta ja johtaminen on kuvattu kuviossa (Kuvio 2).



Kuvio 2. Osaamisen hallinta ja johtaminen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelman linjausten mukaisesti. Työelämälähtöinen hoitotyön peruskoulutus ja henkilökunnan valmistaminen eri tehtäviin turvataan. Laadukkaalla perehdytyksellä varmistetaan henkilökunnan osaaminen. Lisäksi käytetään täydennyskoulutusta osaamisen ylläpitämiseksi. Korkeatasoinen hoitotyö ja sujuvat prosessit varmistetaan määrittämällä hoitolinjakohtaiset osaamisalueet. Käyttöön on myös otettu yhtenäinen lääkehoidon osaamisen testausmenettely. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.)

Sairaanhoitajan työ on muuttunut varsinkin erikoissairaanhoidossa ja tämä tulee jatkumaan tulevaisuudessakin. Hoitomenetelmien ja teknologian kehittymisen myötä hoitoajat ovat lyhentyneet ja hoidon luonne muutenkin muuttunut (Darmody 2005, 264). Sairaanhoitajien keskeisiä osaamistarpeita ovat muutoksen hallintaan, moniammatilliseen yhteistyöhön, työn arviointiin ja kehittämiseen liittyvät taidot (Salminen & Miettinen 2012, 7-10; Wong & Chung 2006, 362; Kuokkanen 2005, 23). Osaamisen kartoittamisen myötä voidaan tehdä hoitotyön suuntaviivat ja parantaa hoitotyön käytäntöjä (Camelo 2012, 198). Osaamisen arviointi on henkilöstön ammatillisen kasvun ja kehittymisen lähtökohtana. Sairaanhoitajien kehittämisvalmiudet luodaan koulutuksen myötä. (Heikkilä ym. 2007, 9-10.)

4.2 Sydänpotilaan hoitotyön osaaminen

Sydänpotilaalla tässä työssä tarkoitetaan potilasta, joka sairastaa sydän- ja verisuonisairauksia. Sydänpotilaan hoidon lähtökohtana on anatomian ja fysiologian tunteminen, potilaan peruselintoimintojen turvaaminen ja potilaan auttaminen. Sairaanhoitajan osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen ja monitieteelliseen tietoperustaan. (Lehwaldt & Timmins 2007, 147; Meretoja, Eriksson & Leino-Kilpi 2002, 101.) Lisäksi sydänpotilaan hoitotyön suunnittelu, hoidon seuranta, ennakoiva reagointi, päätöksenteko, lääkehoidon toteuttami-

nen ja aseptinen työskentely kuuluvat tärkeänä osana sydänpotilaan hoitoon (Stubbings, Chaboyer & McMurray 2012, 1447-1451; Pretz & Folse 2011, 2881-2888; Hartigan, Murphy, Flynn & Walshe 2010, 294; Sulosaari, Suhonen & Leino-Kilpi 2009, 471-476; Nieminen 2007, 66; Riley, Brodie & Shuldham 2005, 17-18; Meretoja, Leino-Kilpi & Kaira 2004, 334;). Sydänsairauksia sairastavien potilaiden hoitoisuus on korkea ja hoitotyön tekeminen vaativaa (Laine 2011, 30, 34).

Sairaanhoitajan osaaminen koostuu taidoista turvata potilaan elintärkeä hoito, taidoista käyttää henkilökohtaisia kykyjä hoitotyössä, kyvystä huomioida potilas osana perhekokonaisuutta ja laaja-alaisesta osaamisesta. Osaamista on ylläpidettävä ja kehitettävä jatkuvasti. (Camelo 2012, 197-198; Lakanmaa 2012, 54; Axley 2008, 221; Lindberg 2006, 78-80.) Sairaanhoitajan osaamista voidaan tarkastella hoitajan toimintakykynä tietyssä tilanteessa, asianyhteydessä tai tehtävässä (Narinen 2000, 28-29). Osaaminen kehittyy kokemuksen kautta ja ammatillinen pätevyys kasvaa (Lakanmaa 2012, 5; Hamström 2009, 57; Kallio 2008, 48; Haatainen 2007, 128; Lofmark, Smide & Wikblad 2006, 724-726). Potilaan välitön hoito vie noin kaksi kolmasosaa sairaanhoitajan työajasta. Muu aika kuluu suunnitteluun, raportointiin, valmisteluun ja henkilökohtaisena aikana. (Spooner, Chaboyer, Corley, Hammond & Fraser 2013, 216-218; Kuokkanen 2005, 22.) Hoitoisuuden kohoaminen lisää välittömän hoitotyön määrää ja hoitajatarvetta. Potilaiden vaativa hoitoisuus lisää komplikaatioita ja hoitajakson pituutta. (Salin, Stenberg & Aalto 2011, 258-271.) Hoitotyön itsenäinen suorittaminen vaatii perustehtävien hallintaa (Kuokkanen 2005, 22).

Sydänpotilaan hoitotyön osaamiseen kuuluu hoidon suunnittelua, päätöksentekoa, toteutusta, arviointia, havainnointitaitoa, tilanteessa toimimistaitoa ja dokumentointitaitoa (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 12; White 2012, 43-48; Rajalahti & Saranto 2011, 248-254; Tengwall 2010, 47; Jones & Johnson 2008, 165). Sydänpotilaan hoitotyössä korostuu peruselintoimintojen turvaaminen ja potilaan auttaminen (Meretoja, Leino-Kilpi & Kaira 2004, 334). Peruselintoimintojen tarkkailuun kuuluvat hemodynamiikasta, hengityksestä ja tajunnantasosta huolehtiminen. Lisäksi sairaanhoitaja toteuttaa potilaan nestehoitoa, huolehtii

eritystoiminnasta, lääkehoidosta, neuvonnasta ja muusta ohjauksesta. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 66-69; Sneck, Saarnio & Isola 2013, 257-264; Ukkonen, Lahtonen, Lehtinen, Oksanen & Viitala 2001, 5-14.)

Sydänpotilaan hoidon tavoitteena ovat kivuttomuus, sydänlihaskvaurion laajenemisen ehkäisy, komplikaatioiden ehkäisy ja hoito sekä kuntoutuminen. Tarkkailun tavoitteena on potilaan hyvän hoidon varmistaminen. Potilasta tarkkailaan usein jatkuvan monitoroinnin avulla muun muassa verenpainetta, sykettä ja happisaturaatiota. Hoidossa korostuvat kivunhoito, ahdistuksen ja pelkojen lievittäminen sekä hapensaannin turvaaminen. (Windsor, Douglas & Harvey 2012, 215-216; Miranda, Silva, Caetano, Sousa & Almeida 2011, 329-331; Ukkonen ym. 2001, 3.)

Kurki (2010) kuvasi akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyön osaamista neljän osaamisalueen kautta, joita olivat kliininen, lääkehoidon, tekninen ja työrooliin liittyvien taitojen osaaminen. Työssä kehitettiin osaamisen malli hoitolinjalähtöiseen hoitotyöhön. Projekti toteutettiin Sydänkeskuksen sepelvaltimotautiprozessissa ja tuotoksena oli sairaanhoitajan osaamisen kuvaus akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä ja siinä tarvittavasta erityisosaamisesta. (Kurki 2010, 46.)

Nurminen (2011) kuvasi osana ”Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa” -hanketta erikoissairaanhoidossa tarvittavaa tulevaisuuden osaamista sekä kompetenssimallia. Hankkeessa määritettiin muun muassa uusien toimintaprosessien edellyttämää erityisosaamista ja osaamisen tulevaisuudenkuvia erikoissairaanhoidossa. (Nurminen 2011.) Meritähden (2011) kehittämistehtävässä syntyi triagehoitajan osaamisen kuvaus yhteispäivystyksessä. Huhtalan (2011) kehittämistehtävän tuotoksena syntyi sairaanhoitajan osaamisen kuvaus sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöstä, yksikkökohtaiset perus- ja erityisosaamisen kuvaukset sekä tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen kuvaus. Johanssonin kehittämistehtävän tuotoksena syntyi osaamisen kuvaus sairaanhoitajan osaamisesta rytmihäiriöpotilaan hoidossa. (Johansson 2012, 57-74; Huhtala 2011, 55-69; Meritähti 2011, 49-63.)

4.3 Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen

Tässä työssä sydänleikatulla potilaalla tarkoitetaan ohitus- tai läppäleikattua potilasta. Sairaanhoidajan työ sydänleikatun potilaan hoitotyössä on monimuotoista ja vaativaa. Tehtäväkenttä on laaja ja hallittavia osa-alueita on useita. Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamista määrittää sydänleikkaus. Sydänleikkauksella tarkoitetaan ohitusleikkausta (CABG) tai läppäleikkausta. Läppäleikkauksella tarkoitetaan mitraaliläppäleikkausta, mitraaliplastiaa, aorttaläppäleikkausta tai trikuspidaaliläppäleikkausta. Sydänleikkausten merkitys tulee tulevaisuudessa entisestään korostumaan, sillä sydänleikkaus on mahdollista tehdä yhä pienemmällä riskillä yhä iäkkäämmille ja monisairaammille ihmisille (Nissinen 2010, 14; Jokinen 2009, 76; Malinen, Heikkilä, Harjula & Tilvis 2006, 27-28). Yli 80-vuotiaiden sydänleikkauspotilaiden osuus on jatkuvasti kasvamassa (Nissinen 2010, 14). Hoidon laatua ja osaamista on arvioitu useissa tutkimuksissa. Tämä asettaa tulevaisuudessa uudenlaisia tarpeita pre- ja postoperatiiviselle hoitotyölle ja osaamisen kehittämiseksi. (Tamura-Lis 2013, 267-271; Fights 2011, 58; Istomina, Suominen, Razbadauskas, Martinkenas, Meretoja & Leino-Kilpi 2011; Storesund & McMurray 2009, 123-126; Vanaki & Memarian 2009, 287; Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 115, 120, 122; Ääri, Suominen & Leino-Kilpi 2008, 82-87; Heikkilä, Meretoja, Ahola, Suominen & Kankkunen 2007, 9-10; Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 27-32; Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006, 111-118; Lindberg 2006, 77-81.) Monissa tutkimuksissa painotetaan eettistä näkökulmaa hoitotyön osaamisessa (Cusveller 2013, 762-769; Dickerson 2013, 5-12; Alichnie 2012, 3, 26; Lachman 2012, 112-114; Leuter, Petrucci, Mattei, Gianpietro & Lancia 2012, 348-357; Konyk & Austin 2011, 380-387; Kuokkanen 2005, 23).

Ohitusleikkauksen tarpeen taustalla on usein sepelvaltimotauti, joka tarkoittaa, että sepelvaltimot ovat ahtautuneet. Sepelvaltimotaudin tavallisena oireena on rintakipu, joka ilmenee fyysisessä rasituksessa. Oireita voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta jos oireet eivät pysy lääkityksellä poissa, voidaan tehdä sepelvaltimon pallolaajennus tai ohitusleikkaus. (Mustajoki 2009; Jokinen, Mustonen, Rehnberg, Hippeläinen & Hartikainen 2001, 2043.) Sydämen ohitusleikkauksessa

ohitetaan tukkeutunut sepelvaltimon kohta siirresuonta apuna käyttäen (Hippeäinen 2008, 286–290). Ohitusleikkauksen tavoitteena on parantaa potilaan elämänlaatua. Ohitusleikattujen pitkäaikaisennuste paranee koko ajan, vaikka potilaiden keski-ikä nousee ja leikkausta edeltävien riskitekijöiden määrä lisääntyy. (Jokinen ym. 2001, 2037, 2042.)

Sydämessä on yhteensä neljä läppää, joiden tehtävänä on varmistaa, että veri virtaa sydämen läpi yhteen suuntaan (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 193–194). Sydämen läppävialla tarkoitetaan joko läpän vuotamista tai läpän ahtautumista eli stenoosia. Yleisimpiä läppävikoja ovat aorttaläpän ahtaus ja -vuoto sekä mitraaliläpän vuoto. Läppäviat kehittyvät joko sairauden aiheuttamana tai vika voi olla synnynnäinen. Läppäviat korjataan pääsääntöisesti kirurgisesti. Leikkaus tehdään oireiden ilmaantuessa tai kun säännöllisellä tarkkailulla huomataan sydämen tilan vaativan korjausta. Tavallisesti leikkauksessa asetetaan viallisen läpän tilalle tekoläppä eli läppäproteesi, mutta joskus läppää voidaan myös korjata. (Mustajoki 2010.)

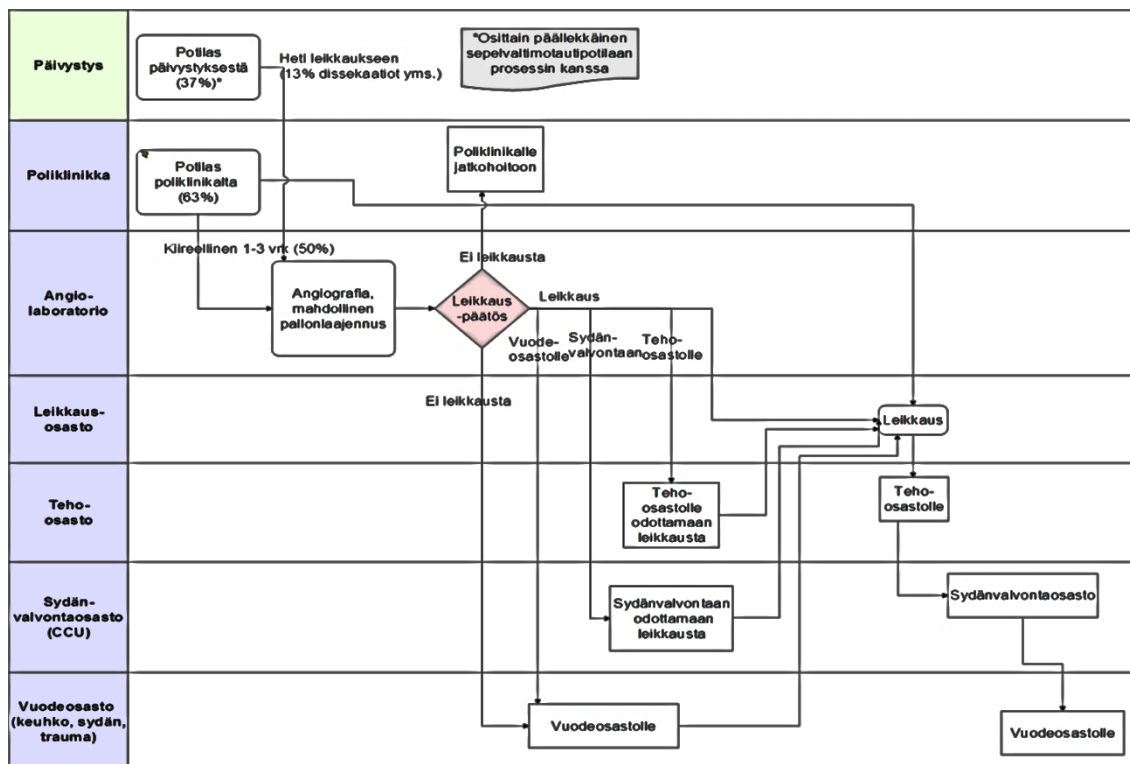
Ennen sydänleikkausta sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu potilaan taustatietojen selvittäminen ja kokonaistilanteen kartoitus. Tässä on keskeistä laatia potilaan hoitosuunnitelma, selvittää lääkitystiedot ja antaa sydänleikkaukseen liittyvä potilasinformaatio. Sairaanhoitajan ohjausosaaminen ja potilaan tukeminen korostuvat ennen sydänleikkausta. Sairaanhoitajan tulee tarjota neuvoja ja ohjeita potilasta askarruttaviin kysymyksiin. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 66-69; Tamura-Liz 2013, 267-271; Foster 2012, 472-475.) Jo ennen leikkausta sairaanhoitajan tulee huomioida mahdolliset kotiutukseen liittyvät riskitekijät. Sairaanhoitajan velvollisuutena on päivittää potilaalle potilaan hoitoon liittyviä tietoja koko potilaan hoitoprosessin aikana. (Foster 2012, 472-475; Peltonen & Suominen 2008, 12-15.)

Sydänleikkauksen jälkeen potilaan hoito jatkuu teho-osastolla. Vastaanottotilanteessa potilas kytketään viivytyksettä valvontalaitteisiin. Sydänleikatun potilaan tarkkailu on intensiivistä, sillä voinnin muutokset ensimmäisen vuorokauden aikana voivat tapahtua nopeasti. (Alihanka, Bertenyi, Hellström-Aaltonen, Hämmäläinen, Minkkinen & Wertti 2010, 5-9.) Sydänleikkauksen jälkeen potilas on

yleensä hengityskoneessa teho-osastolle tullessaan (Schou & Egerod 2008, 171-178). Sairaanhoidajan tehtävänä on tarkkailla potilaan hengitystä, hemodynaamiikkaa ja eritteiden määrää (Foster 2012, 472-475; Windsor, Douglas & Harvey 2012, 215-216; Alihanka ym. 2010, 5-9; Schey, Williams & Bucknall 2009, 33-36). Sedatoitua potilasta asentohoidetaan, kun potilas on ensin lämmennyt (Alihanka ym. 2010, 5-9). Hengityskonehoidosta vieroittamisen yhteydessä potilaan tukeminen korostuu (Schou & Egerod 2008, 171-178). Sairaanhoidajan työhön kuuluvat myös leikkaushaavojen tarkkailu, kivunhoito ja omaisten huomiointi (Alihanka ym. 2010, 5-9).

Sydänleikkaukseen liittyviä riskitekijöitä ovat pitkä aortan sulkuaika ja perfuusioaika (Nissinen 2010, 14). Myös vuotohäiriöt sydänleikkauksen jälkeen ovat tavallisia ja punasolutiivisteitä, verihutaleita ja jääplasmaa joudutaan usein käyttämään suuriakin määriä potilasta kohden (Kaukoranta 2003, 104). Pitkittyneellä leikkauksen jälkeisellä tehohoidolla ja leikkauksen kiireellisyydellä on todettu olevan kuolemanriskiä lisääviä tekijöitä (Jokinen 2009, 77). Nämä asettavat erilaisia osaamisen tarpeita sydänleikatun potilaan hoitotyölle (Foster 2012, 472-475; Ivarsson, Larsson, Johnsson, Luhrs & Sjöberg 2008, 245-249; Ritmala-Castrén & Meretoja 2004, 28-32).

Tavallisesti sydänleikattu potilas siirtyy toisena postoperatiivisena päivänä sydänvalvontaan, jollei ongelmia ilmene. Joskus potilaan hoito voi kuitenkin pitkiä teho-osastolla. Syitä tehohoidon jatkumiseen voivat olla sydämen pumpausvajaus, ventilaatiovajaus, munuaisten toimintahäiriöt, neurologiset komplikaatiot, infektiot tai psyyken ongelmat. Ongelmien ilmetessä potilasta hoidetaan teho-osastolla niin kauan kuin tarve vaatii. Potilaan ollessa siirtokuntoinen hänet siirretään sydänvalvontaan tai joskus suoraan sydänosastolle. (Foster 2012, 472-475; Alihanka ym. 2010, 13-14.) Sydänleikatun potilaan prosessimalli on kuvattu kuviona (Kuvio 3).



Kuvio 3. Sydänleikatun potilaan prosessi.

Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamiseen kuuluvat muun muassa sydänpotilaan ohjaus, leikkaukseen valmistelu, haavojen hoito, pleuradreenin hoito, haavadreenin poisto, leikkaushaavan hakasten poisto, laboratorioarvojen seuraaminen, komplikaatioiden havaitseminen ja niihin varautuminen, hengitysharjoituksien tekemisessä ohjaaminen sekä liikkumisen ja kotihoidon ohjaus (Elo-ranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 69; Foster 2012, 473-475; Friberg, Granum & Bergh 2012, 183-184; Kurki 2010, 48-49, 133; Goodman, Davison, Preedy, Peters, Waters, Persaud-Rai, Shuldham, Pepper & Cowie 2009, 70-72; Leppänen & Puupponen 2009, 19; Carnwell & Daly 2003, 638;). Potilaan sitouttaminen omaan hoitoon ja leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen ovat keskeinen pitkän ajan tavoite sydänleikatun potilaan hoitotyössä (Fernandez, Rajaratnam, Evans & Speizer 2012, 15-19). Sydänleikatun potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja yksilöllisen hoidon antaminen koko prosessin ajan on tärkeää (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013, 84-90; Martin & Koesel 2010, 69-70). Hoitotyötä toteutetaan sairaanhoitajien yhteistyönä ja mo-

niammatillista yhteistyötä hyödyntäen (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 6-11; Farahani, Sahragard, Carroll & Mohammadi 2011, 324-327).

Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamisessa keskeistä on peruselintoimintojen tarkkailu ja yleistilan sekä hemodynaamiikan arviointi. Osaamista edellyttää myös hoidossa käytettävien teknisten laitteiden hallinta ja erilaisten apuvälineiden käyttö. Varsinkin teho-osastolla ja sydänvalvonnassa apuna peruselintoimintojen tarkkailussa käytetään erilaisia parametrejä. (Thompson, Bucknall, Estabrookes, Hutchinson, Fraser, Vos, Binnefade, Barrat & Saunders 2009, 608; Nieminen 2007, 66.) Potilaalla on sydänleikkauksen jälkeen tavallisesti erilaisia sidoksia leikkaushaavojen ja dreenien suojana. Sairaanhoidajan työtä on huolehtia ja hoitaa näihin liittyviä asioita. Myös erilaisten mahdollisten komplikaatioiden huomaaminen ja niihin nopea reagointi kuuluvat sairaanhoidajan tehtäviin. (Foster 2012, 473; Lehwaldt & Timmins 2007, 147.) Sairaanhoidajan tulee tunnistaa potilaalle mahdollisesti ilmaantuvat erilaiset rytmihäiriöt (Kucia, Stewart & Zeitz 2002, 42). Nopeasti muuttuvissa tilanteissa sairaanhoidajan tulee hallita myös elvytysasiat (Tengvall 2010, 57-58; Paakkonen 2008, 95).

Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu potilaan lääkehoidosta huolehtiminen (Ojala, Ahonen & Naaranlahti 2013, 28-32; Sneck ym. 2013, 254-264). Postoperatiivisen lääkehoidon toteutuksessa korostuu erityisesti potilaan kivunhoito (Rognstad, Fredheim, Johannessen, Kvarstein, Skauge, Undall & Rustoen 2012, 545-551; Turnbull, Royal & Purnell 2011, 122-128; Rejeh, Ahmadi, Mohammadi, Kazemnejad & Anoosheh 2009, 278). Sydänleikatuilla potilailla perfuusion jälkeinen aivoturvotus ja postoperatiivinen delirium voivat hankaloittaa kivunmittauksen onnistumista. Luotettavalla kivunmittauksella pyritään optimaaliseen kivunhoitoon ja näin ollen nopeutetaan postoperatiivista toipumista. (Pesonen, Suojaranta-Ylinen, Tarkkila & Rosenberg 2005, 468.) Sairaanhoidaja toimii sydänleikatun potilaan kivun lääkehoidon riittävyden arvioijana yhdessä potilaan kanssa.

Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluvat postoperatiivinen potilasohjaus ja kotiutuksen suunnittelu. Sairaanhoidaja toimii moniammatillisessa yhteistyössä potilaan kotiutusasioita järjestäessään. Sairaanhoidajan tehtävänä on tarjota poti-

laalle itsehoitoon tarvittavat välineet ja ohjeet, kuten liikunta- ja lääkeohjeet, kotona selviytymisen turvaamiseksi. (Foster 2012, 472-475; Friberg, Granum & Bergh 2012, 172-184.) Sydänleikatuilla potilailla voi ilmetä depressiivisiä oireita vielä kuukausien jälkeen sydänleikkauksesta. Depressiiviset oireet voivat heikentää potilaan toimintakykyä, lisätä väsymystä ja kipuilua sekä hidastaa toipumista. Tämän vuoksi sairaanhoitajien tulisi kiinnittää huomiota sosiaalisen tuen jatkuvuuteen sydänleikkauksesta kuntoutuvilla potilailla. (Sutton, Rolfe, Landry, Sternberg & Price 2012, 1837-1844; McKenzie, Simpson & Stewart 2010, 87-90; Gallagher & McKinley 2009, 2390-2394; Koivula, Halme & Tarkka 2007, 179-189.)

5 EMPIIRISEN OSAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kehittämiprojektin empiirisen osan tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Empiirisen osan tarkoituksena oli määrittää sydänleikatun potilaan hoitoprosessissa tarvittava perus- ja erityisosaaminen sekä määrittää tulevaisuuden osaamisen tarve. Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Minkälaista perusosaamista sairaanhoitaja tarvitsee sydänleikatun potilaan hoitotyössä?
- 2) Minkälaista erityisosaamista sairaanhoitaja tarvitsee sydänleikatun potilaan hoitotyössä?
- 3) Minkälaista tulevaisuuden osaamista sairaanhoitaja tarvitsee sydänleikatun potilaan hoitotyössä?

6 EMPIIRISEN OSAN TOTEUTUS

6.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Delfoi -tekniikan avulla hyödynnetään asiantuntijoita ja heidän tietämystään tutkittavasta asiasta. Delfoi menetelmässä kuullaan tyypillisesti kahdella tai kolmella kierroksella useaa asiantuntijaa. Asiantuntijamenetelmää käytetään usein laajasti tulevaisuustutkimuksissa, jolloin oletetaan asiantuntijan osaavan parhaiten kuvata tutkittavaa asiaa. (Anttila 2005, 398; Metsämuuronen 2003, 237-241.) Delfoi -tekniikkaa käytettäessä asiantuntijoiden valinta korostuu. Asiantuntevan ja edustavan paneelin valinta on ratkaiseva vaihe. Tässä tulee myös huomioida asiantuntijoiden määrä, joka riittää kertomaan tutkittavasta kohteesta luotettavasti. (Anttila 2005, 404; Metsämuuronen 2003, 244.)

Tässä kehittämissuorituksessa käytettiin soveltaen Delfoi -tekniikkaa, jonka avulla kuvattiin sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen. Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamisen määrittämisen menetelmänä oli kaksivaiheinen Delfoi. Luotettavan tiedon saaminen aiheesta pyrittiin varmistamaan kahdella asiantuntijakierroksella.

6.2 Aineiston keruu

6.2.1 Aineiston keruu ja kuvaus

Kehittämissuorituksen empiirinen osio toteutettiin kaksikierroksisena. Se sisälsi kaksi aineistonkeruuvaihetta, jotka toteutuivat syyskuun 2013 ja tammikuun 2014 välisenä aikana. Ensimmäinen aineistonkeruuvaihe oli haastattelu. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna Sydänkeskuksen sydänosastojen 1 ja 2, sydänosasto 3 / sydänvalvonnan ja Toimenpide-, tehohoito- ja kivunhoitopalveluiden (Totek) tehohoitopalveluiden sairaanhoitajille. Ryhmähaastattelun tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Toinen aineistonkeruuvaihe oli asiantuntijapaneeli. Asian-

tuntijapaneeli tarkasti ja vahvasti sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen sydänleikatun potilaan hoitotyössä sisältäen työyksikkökohtaisen perus- ja erityisosaamisen. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Empiirisen osan toteutus.

| | | |
|--|--|--|
| 1. kierros: Ryhmähaastattelut (N=8) | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi | Sydänleikatun potilaan hoitotyön perus- ja erityisosaamisen alustavat osaamiskuvaukset |
| 2. kierros: Asiantuntijapaneeli (N=7) | Sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen määrittäminen | Sydänleikatun potilaan hoitotyön perus- ja erityisosaamisalueiden ja konkreettisten osaamiskuvausten määrittäminen |

6.2.2 Ryhmähaastattelut

Ensimmäinen kierros koostui ryhmähaastatteluista, joissa tieto sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamisesta kerättiin sydänleikatun potilaan hoitotyön asiantuntijoilta. Ryhmähaastattelussa keskustellaan tutkimuksen kohteena olevista asioista yhdessä siten, että haastatteliija puhuu samanaikaisesti useille haastateltaville, mutta kysyy välillä kysymyksiä myös yksittäisiltä ryhmän jäseniltä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61). Tavoitteena oli myös saada tietoa tulevaisuuden osaamisesta sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Ryhmähaastatteluun kutsuttiin Sydänkeskuksen ja tehohoitopalveluiden sairaanhoitajia, jotka olivat osallistuneet sydänleikattujen potilaiden hoitotyöhön. Haastateltavaksi tavoiteltiin yli kolmen vuoden työkokemuksen omaavia sairaanhoitajia. Empiirisessä osassa haastateltiin yhteensä kahdeksan (N=8) sairaanhoitajaa kolmessa eri ryhmässä niin, että sydänosastolta 1 ja 2 N=3, sydänosasto 3 / sydänvalvonnasta N=2 ja

tehohoitopalveluista N=3. Yksi haastattelu kesti noin puolitoista tuntia ja haastattelut toteutettiin organisaation tiloissa syys-lokakuussa 2013.

Osastoille tiedotettiin empiirisestä osasta ylihoitajien nimeämien yhdyshenkilöiden kautta. Ylihoitajien nimeämät Sydänkeskuksen ja tehohoitopalveluiden yhdyshenkilöt tiedottivat haastattelusta soveltuville sairaanhoitajille ja ilmoittivat haastatteluajan ja paikan osallistujille. Valinnan haastatteluun soveltuvista sairaanhoitajista teki yhdyshenkilö. Halutessaan osallistua haastatteluun henkilö ilmoittautui haastateltavaksi saatekirjeessä olevan suostumuslomakkeen avulla. Informaatiokirje (Liite 1) ja saatekirje (Liite 2) toimitettiin haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille nimettyjen yhdyshenkilöiden toimesta. Haastattelurunko lähetettiin haastateltavalle etukäteen osana saatekirjettä. Haastattelun tekijä sai tiedon halukkuudesta osallistua haastatteluun yhdyshenkilöille suljetussa kirjekuoressa jätetyn allekirjoitetun suostumuslomakkeen kautta.

Ennen varsinaisia haastatteluita suoritettiin esihaastattelu elokuussa 2013 kysymysten ymmärrettävyyden varmistamiseksi, nauhurin toiminnan selvittämiseksi ja haastattelun keston arvioimiseksi. Esihaastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaa (N=2). Toinen sairaanhoitaja oli Sydänkeskuksesta ja toinen tehohoitopalveluista. Molemmilla sairaanhoitajilla oli useiden vuosien kokemus sydänleikatun potilaan hoitotyöstä. Esihaastattelun myötä haastattelukysymyksiä lisättiin, jotta varsinaisista haastatteluista saataisiin mahdollisimman paljon tietoa. Tämän vuoksi esihaastattelun aineistoa ei käytetty hyväksi aineiston analysointi vaiheessa. Esihaastattelun myötä nauhurin toiminta selkeytyi ja varsinaisen ryhmähaastattelun kestoksi arvioitiin noin 60-90 minuuttia.

Teemahaastattelu on laadullisessa tutkimuksessa usein ensisijainen aineistonkeruumenetelmä. Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi, jolla tarkoitetaan, että siinä on enemmän ennalta määriteltyä rakennetta kuin avoimessa haastattelussa, mutta väljempi rakenne kuin loma-kehaastattelussa. Teemahaastattelussa on kyse eräänlaisesta keskustelusta tutkijan ja tutkittavan välillä, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tämän ehdoilla. Tutkija pyrkii vuorovaikutuksen avulla selvittämään asiat, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit määri-

tellään etukäteen, mutta kysymyksillä ei tarvitse olla tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelu etenee tilanteen mukaan, mutta tutkijan on samalla huolehdittava, että kaikki teema-alueet käydään mahdollisuuksien mukaan haastateltavan kanssa läpi. (Eskola & Vastamäki 2007, 25, 27–28; Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.) Joustavuus onkin yksi haastattelumenetelmän eduista (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75).

Ensimmäisen kierroksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, sillä se tuki parhaiten empiirisen osan tarkoitusta ja tavoitteita. Empiirisen osan yhtenä perustana oli, että haastateltavat saisivat kertoa mahdollisimman vapaamuotoisesti kokemuksistaan ja mielipiteistään aiheeseen liittyen. Tähän ajatukseen teemahaastattelu soveltui hyvin. Haastattelun avulla saatiin myös syvällisempää ja kuvailevampaa tietoa aiheesta kuin esimerkiksi kyselylomaketta käyttämällä. (Eskola & Vastamäki 2007, 25, 27–28; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Teemahaastattelurunkoa laadittaessa kysymykset voidaan jaotella esimerkiksi kolmelle eri tasolle. Ylimmälle tasolle sijoittuvat laajat tutkimusongelmiin viittavat aihekokonaisuudet. Toisella tasolla on tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla laajaa kokonaisuutta voidaan muotoilla helpommin vastattaviksi kysymyksiksi. Alimmalle tasolle sijoittuvat yksityiskohtaisimmat kysymykset, joita hyödynnetään vain siinä tapauksessa, että ylemmät eivät ole tuottaneet vastausta. (Eskola & Vastamäki 2007, 37.) Haastattelun teemat ja kysymykset laadittiin aikaisempien hoitotyön osaamista kuvaavien tutkimustulosten pohjalta (Johansson 2012; Huhtala 2011; Kurki 2011). Ryhmähaastatteluissa oli mahdollista selventää ja syventää saatavia vastauksia lisäkysymyksiä asettamalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 192-193).

Haastattelun kysymykset olivat:

Teema 1) Sairaanhoidajan osaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä ennen leikkausta.

1. Mitä kuuluu työtehtäviisi sydänleikattujen potilaiden hoidossa ennen leikkausta?

- Minkälaisia eri osaamisalueita tunnistat sydänleikatun potilaan hoitotyössä?
2. Minkälaisia hoitotyön toimintoja sairaanhoitajan tulee osata ennen sydänleikkausta?
 - Minkälaisia työrooliin liittyviä taitoja sairaanhoitajan tulee osata ennen sydänleikkausta?
 3. Miten ennen leikkausta olevaa sydänleikattujen potilaiden hoitoa voisi kehittää?

Teema 2) Sairaanhoitajan osaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä leikkauksen jälkeen.

1. Mitä kuuluu työtehtäviisi sydänleikattujen potilaiden hoidossa leikkauksen jälkeen?
2. Minkälaisia hoitotyön toimintoja sairaanhoitajan tulee osata sydänleikkauksen jälkeen?
 - Minkälaisia työrooliin liittyviä taitoja sairaanhoitajan tulee osata sydänleikkauksen jälkeen?
3. Miten leikkauksen jälkeistä sydänleikattujen potilaiden hoitoa voisi kehittää?

Haastattelut suoritti tutkimuksen tekijä itse ja haastatteluita oli kolme. Haastattelutilanteissa ei tullut keskeytyksiä ja tila oli rauhallinen. Haastateltavista yli puolet oli kirjoittanut alustavia vastauksia ennakkoon paperille. Haastattelujen kestot olivat 59 min, 1 h 12 min ja 1 h 22 min. Haastatteluaineistoa saatiin yhteensä 3 h 33 min. Haastatteluaineisto litteroitiin sanasta sanaan haastattelun tekijän toimesta. Litteroitua tekstiä oli yhteensä 56 sivua. Haastatteluissa käytettiin nauhuria tietojen tallentamiseksi ja myöhempää aineiston analysointia varten.

6.2.3 Asiantuntijajaneelin kokoontuminen

Toinen kierros muodostui asiantuntijajaneelin (N=7) kokoontumisesta. Asiantuntijajaneeliin kutsuttiin yhdyshenkilöiden toimesta saatekirjeellä (Liite 3) Sydänkeskuksen ja tehohoito palveluiden lääkärit (N=2) ja sairaanhoitajia (N=5).

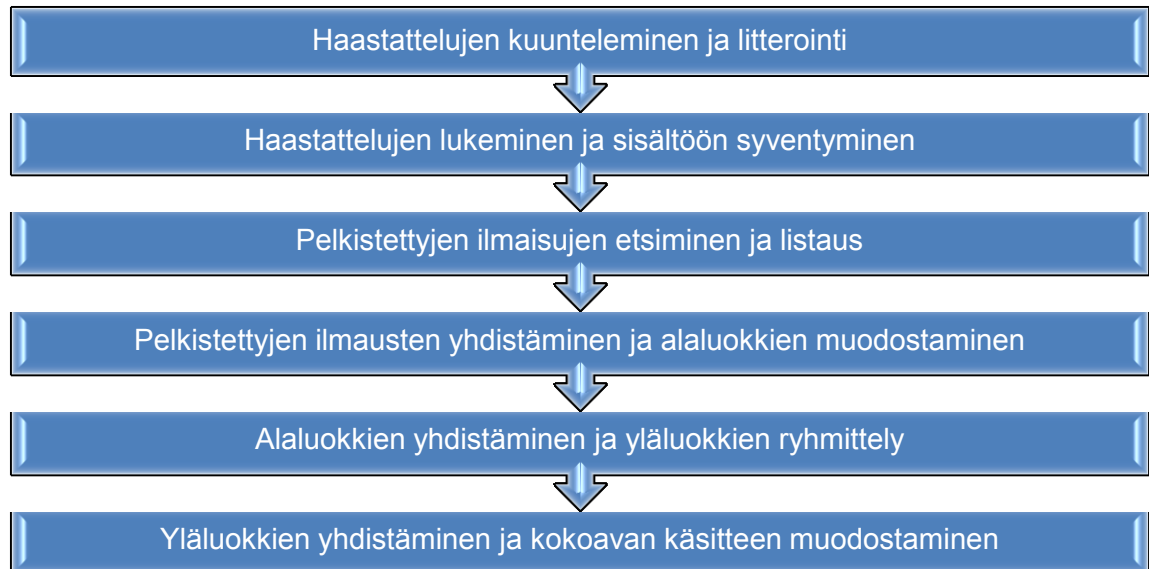
Paneeliin kutsutuista sairaanhoitajista Sydänkeskuksesta osallistuvia oli kolme (N=3) ja tehohoitopalveluista kaksi (N=2). Kriteerinä paneeliin osallistumiseen tavoiteltiin yli kolmen vuoden työkokemuksen omaavia sydänleikattujen potilaiden hoitotyöhön osallistuneita sairaanhoitajia. Asiantuntijapaneelissa tammi-kuussa 2014 asiantuntijat määrittivät sydänleikatun potilaan hoitotyön perus- ja erityisosaamisalueet ja konkreettiset osaamiskuvaukset haastatteluaineiston analyysin tulosten sekä asiantuntijuutensa pohjalta. Halutessaan osallistua asiantuntijapaneeliin henkilö ilmoittautui saatekirjeessä olevan suostumuslomakkeen avulla (Liite 3). Empiirisen osan tekijä sai tiedon halukkuudesta osallistua paneeliin yhdyshenkilöille suljetussa kirjekuoressa jätetyn suostumuslomakkeen kautta.

Ennen asiantuntijapaneelin kokoontumista paneelisteille lähetettiin aineisto ensimmäisen kierroksen eli haastattelujen tuloksista. Tämä aineisto on saatavissa tutkimuksen tekijältä haluttaessa. Asiantuntijapaneelissa asiantuntijat määrittivät sydänleikatun potilaan hoitotyön perus- ja erityisosaamisalueet ja konkreettiset osaamiskuvaukset etukäteen lähetettyä aineistoa eli alustavia osaamiskuvauksia hyödyntäen. Aineiston tarkoituksena oli myös antaa sisältöä keskustelulle. Asiantuntijapaneeli kokoontui 30.1.2014 ja paneelin kesto oli noin puolitoista tuntia. Kokoontumisessa käsiteltiin alustavat osaamiskuvaukset kokonaan.

6.3 Aineiston analyysit

Ensimmäisen kierroksen aineisto muodostui sairaanhoitajien ryhmähaastatteluista (N=8). Aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin sisällönanalyysillä. Laadullisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21, 23; Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) Analyysiyksikkönä on haastateltavan ilmaisema sana, lause- tai kuvauskokonaisuus. Analyysiprosessi etenee samanaikaisesti tiedon keruun kanssa induktiivisen ja deduktiivisen päättelyn vuorovaikutuksena. Induktiivisessa päättelyssä syntyneet teoreettiset huomautukset ja päätelmät suhteutetaan alkuperäiseen aineistoon kunnes löydetään ilmiön perusprosessi (ydinkategoria) eli sydän-

leikatun potilaan hoitotyön osaamisalue ja sitä kuvaavat käsitteet (osaamiskuvaukset). (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu kuviossa (Kuvio 4).



Kuvio 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.

Analyysi aloitettiin aineistoa silmäilemällä ja lukemalla. Aineistosta hahmotettiin kokonaisuuksia ja osia. Aineistoa tarkasteltiin teoreettisen viitekehysten avulla, koska Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on määritelty yhteiset osaamisalueet eli osaamisen viitekehys. VSSH:n yhteiset osaamisalueet eli osaamisen viitekehys koostuu osaamisalueesta, joita ovat kliininen osaaminen, ammatillinen vastuu, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, opettamis- ja ohjausosaaminen, uudistumis- ja kehittämisosaaminen sekä päätöksenteko- ja johtamisosaaminen. (Pekonen 2012). Kyseiset osaamisalueet määrittivät myös analyysia. Aineiston kuunteleminen, lukeminen ja havaintojen tekeminen auttoivat aineiston tarkastelussa.

Alkuperäisilmaukset merkittiin alkuperäiseen haastatteluaineistoon värillisellä korostuksella ja lihavoimalla merkitykselliset sanat tai lausumat. Nämä merkitykselliset ilmaisut olivat pohjana pelkistämislle. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Analyysiyksiköksi määriteltiin yksi sana, lause tai lausuma. Analyysiyksikön valinta kuvasi sairaanhoitajan osaamista sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Eri

värejä käyttämällä pelkistyksessä tutkimuksen tekijä kuvasi eri asiakokonaisuuksia. Analyysiyksiköt vietiin taulukkoon, jonka jälkeen niitä tarkasteltiin tarkemmin ja sisällöllisesti samankaltaiset analyysiyksiköt yhdistettiin. Analyysiyksiköitä oli yhteensä 585. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-112.)

Aineiston pelkistämävaiheessa ja ryhmittelyvaiheessa oli jo mukana aineiston abstrahointia. Aineiston abstrahoinnissa eroteltiin tutkimuksen kannalta tärkeä tieto. Abstrahointia jatkettiin yhdistämällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ensin alaluokkiin ja tämän jälkeen yläluokkiin. Luokan nimi kattoi kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaukset. Vähittäisen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteesi antoi vastuksen tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 118-119.) Yhdistelyn tuloksena saadut alaluokat luotiin itse, mutta yläluokkien kuvauksessa sovellettiin ja käytettiin VSSHP:n yhteisiä osaamisalueita (Pekonen 2012). Aineiston analyysin esimerkki on kuvattu taulukossa (Taulukko 2). Ensimmäisestä kierroksesta saatu tieto toimi perustana toisen kierroksen asiantuntijapaneelissa.

Taulukko 2. Esimerkki sisällön analyysistä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen alueella.

| Alkuperäinen teksti | Pelkistetyt ilmaukset | Ryhmittely alaluokkiin | Ryhmittely yläluokkiin |
|--|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| et hahmottaa semmosen moniammatillisen yhteistyön et mitä niinku tääl sairaalas tapahtuu, mitkä kaikki osallistuu siihen potilaan hoitoon, sairaanhoitaja, | yhteistyö sairaanhoitajien kesken | moniammatillinen yhteistyö | vuorovaikutus- ja yhteistyö osaaminen |
| anestesia lääkäri, kirurgi | yhteistyö lääkäreiden kanssa | moniammatillinen yhteistyö | vuorovaikutus- ja yhteistyö osaaminen |
| sosiaalityöntekijäkin | yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa | moniammatillinen yhteistyö | vuorovaikutus- ja yhteistyö osaaminen |

Toisen kierroksen aineisto muodostui asiantuntijapaneelistien näkemyksestä, mikä on sydänleikatun potilaan hoitotyön perus- ja erityisosaamista Sydänkeskuksen sydänosastolla, sydänvalvonnassa ja Totek:n tehohoitopalveluissa. Määrittelyssä apuna käytettiin ensimmäisen kierroksen sairaanhoitajien ryhmähaastatteluista saatua aineistoa. Tulokset oli taulukoitu osastoittain Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osaamisen viitekehystä apuna käyttäen. Asiantuntijapaneeliin osallistuvien asiantuntijoiden kokoontumisen tarkoituksena oli osaamisen tasojen määrittäminen kirjainkoodein ja ottaa kantaa osaamiskuvauksen määrittelyyn. Paneelistien tulkinnat ja keskusteluissa syntyneet tulokset olivat olennaisia konsensuksen muodostamisessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Asiantuntijapaneelin asiantuntemuksen pohjalta osaamiskuvauksiin tuli kahdeksan uutta kohtaa. Kaikki kahdeksan uutta osaamisen kuvausta kuuluivat kliiniseen osaamiseen. Sydänleikatun potilaan voinnin tarkkailun ja hoitotyön osaamiseen lisättiin trakeostomoidun potilaan hoitaminen ja potilaan hoitaminen, jolla on avoimeksi jätetty rintakehä. Lääkehoidon osaamiseen lisättiin veren hyytymisen estävien lääkkeiden annostelu. Sydänleikatun potilaan voinnin tarkkailun ja hoitotyön osaamisen alueella yksi osaamisen kuvaus eli sairaanhoitaja osaa avustaa lääkäriä välikarsina- ja pleuradreenin laitossa tai poistossa jaettiin kahtia. Uudet kuvaukset olivat 1) sairaanhoitaja osaa avustaa lääkäriä pleuradreenin laitossa ja 2) sairaanhoitaja osaa avustaa lääkäriä välikarsina- ja pleuradreenin poistossa. Kahtiajako tehtiin sen vuoksi, että osaaminen saatiin tarkemmin kuvattua sydänosastolla. Tietotekniseen osaamiseen lisättiin Mustin, Ostin ja Altin käytön osaaminen. Laiteosaamiseen lisättiin sydämen apupumpun käytön osaaminen ja inhaloitavan typpioksidi -hoidon osaaminen.

Asiantuntijapaneelin jälkeen ohjausryhmän arvioinnin tuloksena tarkennettiin muutamia osaamiskuvauksia esimerkiksi lisäämällä sydänleikkaukseen liittyvien valmisteluiden osaamiseen, sairaanhoitaja osaa arvioida painehaavan syntymisen riskiä riskimittarin avulla, sulkeisiin tarkennus mittarista (Braden tai Jackson/Cubbin painehaavariskin arviointimittari). Lisäksi esimerkiksi neste- ja ravit-

semushoidon osaamiseen lisättiin sulkeisiin tarkennus mittarista, sairaanhoitaja osaa tunnistaa ja hoitaa vajaaravitsemusta (NRS-2002 -mittari).

Asiantuntijaneelin jäsenet eivät kokoontuneet fyysisesti toista kertaa, joten empiirisen osan tekijä laati osaamiskuvausten, paneelikeskustelun, henkilökohtaisten keskustelujen ja sähköpostityöskentelyn pohjalta osaamiskartan. Osaamiskartta sisälsi empiirisessä osiossa kuvatut viisi osaamisaluetta. Osaamisalueina käytettiin soveltaen VSSHP:n osaamisen viitekehystä, jolloin varmistettiin myös osaamisalueiden olevan ymmärrettäviä ja olennaisia (Pekonen 2012). Osaamistasojen kuvauksen muodostamisessa käytettiin apuna kirjallisuutta (Kallio 2008, 55-58; Benner 1982, 402-407). Tehohoitopalveluissa oli aikaisemmin tehty kehittämissuunnitelmana ammatillisen kehittymisen tasokuvaukset, jotka pohjautuivat Bennerin (1982) hoitotyön tasojen luokituksiin. Tätä käytettiin apuna soveltaen osaamistasojen kuvauksen muodostamisessa. (Kallio 2008.)

7 EMPIIRISEN OSAN TULOKSET

7.1 Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä

Ryhmähaastatteluiden tuloksena saatiin kuvaavaa tietoa sairaanhoidajan osaamisesta sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Osaamisalueina käytettiin soveltaen VSSHP:n osaamisen viitekehystä. VSSHP:n yhteiset osaamisalueet eli osaamisen viitekehys koostuu osaamisalueesta, joita ovat kliininen osaaminen, ammatillinen vastuu, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, opettaminen ja ohjausosaaminen, uudistumis- ja kehittämisosaaminen sekä päätöksenteko- ja johtamisosaaminen. (Pekonen 2012.) Soveltavat osaamisalueet muodostettiin tiedonantajien lausumista ja niistä tehdyistä pelkistyksistä (Kuvio 5). Tulosten raportoinnissa hyödynnettiin haastatteluista saatuja suoria lainauksia, jotka osoittautuivat sisällöllisesti merkittäviksi ja joiden katsottiin kuvaavan esiintyvää ilmiötä parhaiten.



Kuvio 5. Osaamiskuvaukset sydänleikatun potilaan hoitotyössä.

Osaamiskuvaukset jaoteltiin viiteen eri osaamisalueeseen: 1) kliininen osaaminen, 2) ammatillinen vastuu, 3) vuorovaikutus ja yhteistyöosaaminen, 4) opettamis- ja ohjausosaaminen ja 5) päätöksenteko- ja johtamisosaaminen. Osaamisen tasot kuvattiin värikoodein, jossa vihreä kuvaa perusosaamista, keltainen erityisosaamista ja punainen sitä, että osaamista ei tarvita. Osaamiskuvaukset ovat liitetiedostona (Liite 4).

7.1.1 Kliininen osaaminen

Kliinisen osaamisen alueella tiedonantajien kuvauksien perusteella sairaanhoitajan osaamisen kuvaukset jakaantuivat kuuteen eri osa-alueeseen. Kliinisen osaamisen osa-alueet olivat 1) sydänleikkaukseen liittyvien valmisteluiden osaaminen, 2) sydänleikatun potilaan voinnin tarkkailun ja hoitotyön osaaminen, 3) lääkehoidon osaaminen, 4) neste- ja ravitsemushoidon osaaminen, 5) tietotekninen osaaminen ja 6) laiteosaaminen.

Sydänosastolla korostui sydänleikkaukseen liittyvien valmisteluiden osaaminen, kun sydänvalvonnassa ja tehohoitopalveluissa sydänleikkaukseen liittyvien valmisteluiden osaaminen jäi huomattavasti vähemmälle. Elektiivisesti sydänleikkaukseen tuleva potilas valmistellaan sydänosastolla tietyn mallin ja ohjeistuksen mukaan leikkaukseen, kun taas sydänvalvonnassa tai tehohoitopalveluissa sydänleikkaukseen liittyvien valmisteluiden osaaminen liittyy ennemminkin päivityksellisesti leikattaviin sydänpotilaisiin ja samanlaista selkeää toimintaohjetta ennen leikkausta tehtäviin valmisteluihin ei ole, vaan toimitaan tilanteen vaatimalla tavalla.

”Sit jos sydänleikattava potilas tulee teholle ennen leikkausta, niin nehän on yleensä silloin huonokuntosii, et yleensä jotain semmost hoitoo tarvitsee mitä ei voida sit siäl osastol antaa ennen leikkausta...” (Tehohoitopalvelut)

Sydänleikkaukseen liittyvien valmisteluiden osaamisessa sairaanhoitajan osaamisessa painottui potilaan tulohaastattelun tekeminen, taustatietoihin pe-

rehtyminen, potilaan ja omaisten kokonaisvaltainen ohjaus, tukeminen ja informointi leikkaukseen liittyen.

”...ja sit tosiaan et jos tiedetään et on läppäpotilas ni siihen on eri informaatio hiukan et sit tulee jatkossa ne Marevan hoidot ja siihen liittyvät informaatiot. Ja jos on koronaarileikkaus ni osittain ne on samaa, mut ei ihan niin pal niit papereita sitten.” (Sydänvalvonta)

”Kaiken aikaa siäl rinnan on se tsemppaava ohjaus ja kannustaminen ja motivointi...” (Sydänosasto)

Hygieniaan liittyvä perushoidosta huolehtiminen, kuten ihokarvojen ajaminen ja siihen liittyvä mahdollisten ihottuma-alueiden havaitseminen oli sydänosastolla tärkeää perusosaamista, sillä ihottuma leikkausalueella voi mahdollisesti olla jopa esteenä leikkauksen tekemiselle.

”...pitää kiinnittää huomiota, elikkä jos on ihottuma-alue tai muita pahoja finnejä esimerkiksi rintakehäl, ni se saattaa jopa siirtää leikkauksen. Et taas sit se tietämys, et viestitän asiast eteenpäin...” (Sydänosasto)

Sydänleikatun potilaan voinnin tarkkailun ja hoitotyön osaamiseen kuuluivat potilaan tajunnantason, hengityksen ja hemodynamiikan tarkkailu. Tajunnantason tarkkailussa esiin nousi myös sekavan potilaan hoitotyön osaaminen. Hengityksen tarkkailuun liittyviä asioita olivat hengitysvaikeuden tunnistaminen, lisähäpen antamiseen liittyvä osaaminen sekä noninvasiivisesti että invasiivisesti, hengityspalkeen käyttämisen osaaminen ja hengitysharjoituksissa avustaminen. Hemodynamiikan tarkkailuun liittyviä asioita olivat ihon lämmön ja värin tarkkailu, joka oli sydänosastolla, sydänvalvonnassa ja tehohoitopalveluissa perusosaamista. Myös verenpaineen ja pulssin seuranta sekä muutoksiin reagointi kuuluivat sairaanhoitajien perusosaamiseen kaikilla osastoilla. Erityisosaamista tehohoitopalveluissa oli hoitaa sydänleikattua potilasta, jolla oli avoimeksi jätetty rintakehä. Sydänosastolla ja -valvonnassa kyseistä osaamista ei tarvittu.

”...kaikkii just näit hankaluuksii et mitä leikkauksen jälkeen sit tulee et rytmihäiriöit ja pää saattaa mennä sekasin ja sen tyyppiset asiat...” (Sydänosasto)

Sydänleikatun potilaan voimien tarkkailun ja hoitotyön osaamiseen kuuluivat myös tärkeänä perusosaamisena potilaan kuntouttaminen leikkauksen jälkeen, potilaan asentohoidossa avustaminen, sydänleikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin varautuminen, lääkärin avustaminen eri toimenpiteissä ja leikkaushaavojen, -vuodon ja dreenin tarkkailu ja hoito.

”...haavanhoito, et tunnistaa et mikä on puhdas haava, mikä ei oo infektoitunut, et se tervehtyy normaalil tavalla. Et osaa niinku hoitaa sitä. Se on semmosta ammattitaitoo, et miettii mikä sidos, ja millon sen saa jättää paljaaks ja jos se infektoituu ni osaa sen tuoda lääkärinkierrol esille...” (Sydänosasto)

Leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin varautuessa esimerkiksi elvytystilanteeseen jouduttaessa haluttiin tuoda esille, että juuri sydänleikatun elvyttäminen tehohoitopalveluissa poikkeaa täysin tavallisesta elvytystilanteesta. Sydänleikatun potilaan elvyttämisessä joudutaan usein avaamaan rintakehä ja tässä avustaminen tehohoitopalveluissa kuului erityisosaamiseen, kun taas tavanomaisen elvyttämisen ajateltiin olevan sairaanhoitajan perusosaamista kaikilla osastoilla. Tähän läheisesti liittyvä sydämen eri rytmien tunnistaminen määriteltiin sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

”Elvytysasiat täytyy olla aika hyvässäkin hanskassa ja sit just huomioida se et se voi joskus olla se sydänleikatun potilaan elvyttäminen sit ihan erilaista kun et jos joudutaan niinku avaamaan rintakehä ja tämmöst, et nekin on tietysti semmosii asioita että sitä taitoa ja valmiutta ei tule muuten kun hoitamalla niit potilaita, mut et täytyy kuitenkin olla semmonen jonkunnäköinen perustaso.” (Tehohoitopalvelut)

Lääkehoidon osaamisessa lääkkeiden annostelu oli pääosin perusosaamista kaikilla osastoilla, mutta joidenkin vasoaktiivisten lääkkeiden annostelun katsottiin olevan erityisosaamista sydänosastolla. Kaikilla osastoilla erityisosaamiseksi

määriteltiin lääkehoidon tauottamisen tai tauottamatta jättämisen huomioiminen ennen sydänleikkausta. Tällaisiin huomioitaviin lääkeaineisiin kuuluivat esimerkiksi Marevan, Aspiriini ja Plavix. Lääkehoidon osaamisessa korostui hyvän ja riittävän kivunhoidon toteuttaminen, sillä sydänleikatut potilaat ovat usein erittäin kivuliaita. Kivunhoidon toteuttamisen katsottiin kuuluvan sairaanhoitajan perusosaamiseen.

”ja sit just tietyst siit kivust et jos muistaa muillakin keinoin ainakin vähäses määrin lievittää, et tietysti jos on niinkun pitkä haava et on rintakehä auki tuolta kurkusta melkein napaan asti, niin sitähän voidaan myös sil mahdollisimman hyväl asennolla... et se just et kohennetaan sitä asentoo ja sit on tietysti ihan niinkun tää ympäristökin. Takuulla jos sä olet kipeä ja siel ympäristös on niinkun hirvee meteli ja kun tääl on joka tapaukses sitä et ne koneet piippaa ja suhisee, et jos sit on viel semmonen levoton ympäristö niin takuulla se kipukin tuntuu viel pahemmalta... ja sit on tämmösii just et jos sä palelet niin kipu tuntuu niinku kovemmalta. Et siinäkin on just näit niinkun ei lääkkeellisiä keinoja.” (Tehohoitopalvelut)

Neste- ja ravitsemushoidon osaamisessa sairaanhoitajan pitää huolehtia potilaan nestebalanssista, seurata turvotuksia ja diureesin määrää, toteuttaa verensiirto, antaa täyttönestettä ja hoitaa vajaaravitsemusta. Kaikki neste- ja ravitsemushoitoon liittyvät asiat luokiteltiin sairaanhoitajan perusosaamiseen kuuluviksi.

Tietotekninen osaaminen käsitti useita eri ohjelmia, joita sairaanhoitaja tarvitsee työssään hoitaessaan sydänleikattua potilasta. Pääosa ohjelmista, kuten Miranda, Oberon, Weblab ja Traceline olivat sairaanhoitajan perusosaamista, mutta esimerkiksi tehohoitopalveluissa on oma tietojärjestelmänsä Clinisoft, jonka osaamista ei tarvita sydänosastolla tai sydänvalvonnassa. Tehohoitopalveluissa sairaalainfektion ilmoitusrekisterin käyttäminen oli erityisosaamista, muilla osastoilla perusosaamista.

”...et jokainen eri yksikkö pystyy tavallaan hoitamaan sitä potilasta niin ettei tarvii lähtee hakee jotain ihmistä, et mitä tä nyt tarkoittaa, vaan että

se viestintä on niin selkeä, että pyritään ainakin aukottomuuteen. Melko lailla kaikki on niinkun sähkössä muodossa.” (Sydänosasto)

Laiteosaamisessa oli paljon eroja eri osastojen kesken. Tehohoitopalveluissa laiteosaaminen korostui, sillä sairaanhoitajat tarvitsivat paljon erilaisia laitteita sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Perusosaamista kaikilla osastoilla olivat välikarsina- ja pleuradreenin hoito, infuusioautomaattien ja perfuusoreiden käyttö, siirto- ja valvontamonitrien käyttäminen sekä defibrillaattorin käytön osaaminen. Telemetrian käyttäminen ja tulkitseminen oli sydänosastolla perusosaamista, mutta osaamista ei tarvita sydänvalvonnassa tai tehohoitopalveluissa. Sydänosastolla arteriakanyylin, keuhkovaltimokatetrin, Vigilancen, sydämen apupumpun (ECMO) tai inhaloitavan typpioksidihoidon osaamista ei tarvittu. Sydänvalvonnassa keuhkovaltimokatetrin käyttö ajateltiin olevan erityisosaamista. Jokaisella osastolla alipaineimun (VAC) käyttö määriteltiin erityisosaamiseksi. Vigilancen, sydämen apupumpun (ECMO) tai inhaloitavan typpioksidihoidon käyttö oli tehohoitopalveluissa erityisosaamista.

”ja sit tarvii ne laskurit nykysin hallita, infuusiot montako millii menee tunnissa ja näitä. Tuollakin on nyt ihan uudet laskurit ja perfuusorit et se on ihan uutta meille.” (Sydänvalvonta)

7.1.2 Ammatillinen vastuu

Ammatillisen vastuun alueella tiedonantajien kuvauksien perusteella sairaanhoitajan osaamisen kuvaukset jakaantuivat kahteen eri osa-alueeseen. Ammatillisen vastuun osa-alueet olivat 1) potilaan turvallisen hoidon toteuttamisen osaaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja 2) ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen.

Potilaan turvallisen hoidon toteuttamisen osaamisessa ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa sairaanhoitajan perusosaamiseen kaikilla osastoilla kuuluivat potilaan hoitoketjun, -polun ja -prosessin hahmottaminen, raportointi, potilaan oikeuksien tunnistaminen, potilaan yksilöllisyyden ja intymiteettisuojaan huomiointi ja ennen sydänleikkausta tulevan sairaalabakteerialtistuspotilaan huomiointi ja

ohjaaminen laboratorionäytteille. Myös aseptinen tai steriili ja ekologinen työkentelytapa kuuluivat sairaanhoitajan perusosaamiseen.

”Ja sit myös se hoitopolun hahmottaminen, niin ihan pelkästään täällä sairaalan sisällä, miten se potilas täällä kulkee eri toimipisteeseen, mitä tapahtuu plus se niinkun laajemmaltikin.” (Sydänosasto)

Ammatillisen osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen osa-alueella sairaanhoitajan tulee pitää yllä ihmisen anatomian ja fysiologian teoriatietoa, osata sydänleikatun potilaan hoitotermistöä riittävästi, osata hakea tietoa ammattikirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä hyödyntää terveystietoa. Nämä kaikki kuuluivat sairaanhoitajan perusosaamiseen.

7.1.3 Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen alueella tiedonantajien kuvauksien perusteella sairaanhoitajan osaamisen kuvaukset jakaantuivat kahteen eri osa-alueeseen. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen osa-alueet olivat: 1) vuorovaikutustaidot ja 2) moniammatillinen yhteistyö.

Vuorovaikutustaitojen osa-alueessa sairaanhoitajan perusosaamista kaikilla osastoilla oli huomioida monikulttuurisuus hoitotyössä, käyttää kielitaitoa hyväksi potilaan hoidossa ja hyödyntää kirjain- tai kuvataulua potilaan hoidossa.

Moniammatillisen yhteistyön osa-alueessa perusosaamiseksi määriteltiin yhteistyö potilaan, omaisten, lähityötoverin, lääkäreiden ja eri ammattiryhmien kanssa. Sydänosastolla ja sydänvalvonnassa yhteistyö eri yhdistysten kanssa, kuten sydänliitto, oli myös sairaanhoitajan perusosaamista. Tehohoitopalveluissa yhteistyötä eri yhdistysten kanssa ei tarvittu.

”...ja itseasias se että mitä täs on nyt tullu viimeaikoina niin tä kielitaito. Enää ei suomenkielellä välttämättä pärjää eikä ruotsilla, että tota tarvii olla myös erilaista kommunikointitaitoa, mut onneks sit on kuvakortteiki, niitä käytettiin just tässä joku päivä kommunikointiin sekä omaisten että potilaan kanssa.” (Tehohoitopalvelut)

7.1.4 Opettamis- ja ohjausosaaminen

Opettamis- ja ohjausosaamisen alueella tiedonantajien kuvauksien perusteella sairaanhoitajan osaamisen kuvaukset jakaantuivat kahteen eri osa-alueeseen. Opettamis- ja ohjausosaamisen osa-alueet olivat: 1) potilaan ja omaisen ohjaus ja 2) opiskelijan ja työtoverin opettaminen.

Sairaanhoitaja osaa antaa potilaalle ja omaisille sydänleikkaukseen liittyvää ohjausta, kotihoidon ohjausta, kuntoutumiseen ja liikkumiseen liittyvää ohjausta ja sydänpiirin toimintaan liittyvää ohjausta. Sydänosastolla ja -valvonnassa nämä kaikki olivat perusosaamista. Tehohoitopalveluissa kotihoidon ohjausta tai sydänpiirin toimintaan liittyvää ohjaus osaamista ei tarvita.

Työtoverin opettaminen määriteltiin erityisosaamiseksi jokaisella osastolla. Uuden sairaanhoitajan perehdyttäminen sydänleikatun potilaan hoitotyöhön, hiljaisen tiedon jakaminen ja työtovereiden kouluttaminen muun muassa osastotunteja pitämällä oli sairaanhoitajan erittäin vaativaa erityisosaamista. Opiskelijoiden ohjaus sen sijaan katsottiin kuuluvan perusosaamiseen kaikilla osastoilla.

”Sit on paljon sitä hiljasta tietoo. Et se tuska synty siinä kohtaa, ku se pitäis nyt jotenki saada johonki muuhun ku hiljaseen muotoon.” (Sydänosasto)

”Ni sitä mul tuli vaan just, et toi ohjaaminen ja opetus, et sitähan meil on niinku koko ajan. Just ku nytki on paljon uusii työntekijöitä ja sit tosiaan me ohjataan ja opetetaan toisiamme kardiologiset ja kirurgiset hoitajat.” (Sydänvalvonta)

7.1.5 Päätöksenteko- ja johtamisosaaminen

Päätöksenteko- ja johtamisosaaminen sisälsi vain yhden osa-alueen 1) päätöksenteon hallinta ja johtamisosaamisen soveltaminen. Sairaanhoitajan perusosaamista oli huomioida riskitiedot potilaan hoidossa, arvioida lääkehoidon riittävyyttä, arvioida ja ennakoida potilaan voinnin muutoksia ja antaa potilasohja-

usta potilaan vastaanottokyvyn mukaan. Muuta perusosaamista olivat vielä ottaa yhteyttä lääkäriin tilanteen vaatiessa, työtehtävien priorisoinnin osaaminen, oman osaamisen rajojen tunnistaminen ja työtehtävien delegointi eri ammattiryhmille tilanteen vaatiessa. MET-ryhmän paikalle hälyttäminen oli perusosaamista sydänosastolla, mutta osaamista ei tarvita sydänvalvonnassa tai Tehohoitopalveluissa.

”..ja tarvittaessa osaa kysyä lääkäriltä, et voiko tämä nyt olla näin, kyseenalaistaa myös sen (potilaan lääkähoidon), että kyllähän siin tarkka tarvii niissä olla.” (Sydänvalvonta)

7.2 Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä

Entistä tehokkaammassa Sydänkeskuksessa sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen kokonaisuudessa tulee muuttumaan siihen suuntaan, että yhä enemmän sairaanhoidajan osaaminen on perusosaamista, koska sydänpotilaan ja siten myös sydänleikatun potilaan hoito on keskitetty Sydänkeskukseen. Tehohoitopalveluissa muutos ei vastaavasti ole niin suuri sydänleikattujen potilaiden kohdalla. Sairaanhoidajien hiljaisen tiedon jakaminen ja siirtäminen kirjalliseen muotoon sekä muun tietotaidon jakaminen ja työtoverien opettaminen tulevat korostumaan tulevaisuudessa. Suuri osa tietotekniikkaan ja raportointiin liittyvästä osaamisesta tulee olemaan myös tulevaisuudessa perusosaamista, mutta laiteosaamisessa tulee olemaan enenevässä määrin lisäksi erityisosaamista vaativaa taitoa. Braden -painehaavariskin arviointimittari on hiljattain otettu käyttöön Sydänkeskuksessa ja tulee tulevaisuudessa olemaan sairaanhoidajan perusosaamista.

Erilaisten apuvälineiden käyttöä potilaan ohjauksessa tullaan lisäämään tulevaisuudessa. Tällä hetkellä sairaanhoidajan perusosaamisena oli puhelinneuvonnan antaminen potilaalle ja heidän omaisilleen. Myös tulevaisuudessa puhelinneuvonnalla on lisääntyvä merkitys, mutta tämän lisäksi toisenlainen esimerkiksi internetin välityksellä annettava ohjaus ja neuvonta tulevat tulevaisuudessa

lisääntymään. Sairaanhoidajat näkivät tulevaisuudessa tarpeelliseksi erilaisten ohjausmateriaalivideoiden tekemisen VSSHP:n sivustoille, minkä avulla sekä potilas että omaiset voisivat jo ennakkoon tutustua sairaalan tiloihin ja sydänleikkaukseen liittyviin asioihin muullakin tavalla kuin paperista lukemalla.

8 EMPIIRISEN OSAN POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen etiikkaan liittyy oleellisesti kysymys sen hyödyllisyydestä ja velvollisuuksista tiedon tuottamiseen osallistuneita kohtaan (Ryan & Bernard 2000, 780-786). Tämän empiirisen osan perusolettamukseen liittyy kysymys siitä miten voidaan kehittää sydänleikatun potilaan hoitotyötä tunnistamalla sydänleikatun potilaan hoitotyössä edellytettävät sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Tutkimuksen toteuttajaan kohdistuvat eettiset kysymykset liittyvät rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimuksen toteuttamisessa (Vilkkä 2007, 30). Eettisiä pääperiaatteita laadullisessa tutkimuksessa ovat luottamuksellisuus, tiedonantajan vapaaehtoisuus ja haastateltavan henkilöllisyyden suojaaminen. Tutkimuksella ei saa millään tavalla vahingoittaa tiedonantajaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39; Hirsjärvi & Hurme 2001, 19-20.)

Empiirisen osan tekemisessä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita ja periaatteita. Eettiset valinnat ja hyvä tieteellinen käytäntö perustui tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin, jotka tutkimusta tekevä tulee tietää ja noudattaa. Empiiriselle osalle haettiin asianmukaiset tutkimusluvut VSSHP:n hoitotyön asiantuntijaryhmältä VSSHP:n antamien ohjeiden mukaisesti. Empiirisessä osassa ei kajottu potilaisiin, joten eettisen toimikunnan hyväksyntää ei tarvittu. (TENK 2009; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; ETENE 2001.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi keskittyy tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184-185; Nieminen 1997, 215-216). Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on pohjana tutkimuksen luotettavuudelle (Kuula 2011, 81). Tutkimusprosessissa arvioidaan rehellisyyttä, avoimuutta ja tarkkuutta luotettavuuden tarkastelun yhteydessä (Ryan & Bernard 2000, 780-786). Raporttia kirjoittaessa empiirisen osan tekijä on työskennellyt huolellisesti ja ollut itselleen rehellinen. Aineiston keräämisessä, käsittelyssä ja analysoinnissa on pyritty ole-

maan mahdollisimman tarkka ja tulokset on pyritty kuvaamaan sellaisina kuin ne ilmenevät. Haastattelun analyysin tuloksissa on käytetty suoria lainauksia raportin elävöittämiseksi ja luotettavuuden parantamiseksi. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 43-101.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelun kriteereinä käytetään siirrettävyyttä, totuudellisuutta, vahvistettavuutta ja uskottavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu liittyy siihen kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa saadaan. (Eskola & Vastamäki 2007, 41-45.) Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Empiirisessä osassa saatua aineistoa pyrittiin jatkuvasti arvioimaan kriittisesti ja ennakkoluulottomasti sekä analysointivaiheessa että johtopäätöksiä tehtäessä. Työssä on pyritty antamaan riittävästi kuvailevaa tietoa empiiriseen osaan osallistujista ja ympäristöstä. Tulosten raportointi pyrittiin lisäksi toteuttamaan mahdollisimman huolellisesti ja totuudenmukaisesti. Työssä käytetyt haastatteluiden suorat lainaukset antavat lukijalle viitteitä siihen, mihin aineiston tulkinta ja johtopäätökset perustuvat.

Ennen varsinaista haastattelua voi olla perusteltua tehdä esihaastattelu, jonka avulla testataan haastattelurungon toimivuus. Jos esihaastattelun aikana ilmaantuu puutteita, on ne vielä mahdollista korjata. Esihaastattelu lisää samalla myös empiirisen osan luotettavuutta. Ennen varsinaista haastattelua tehtiin esihaastattelu, jonka avulla testattiin kysymysten ymmärrettävyys. (Eskola & Vastamäki 2007, 39-40.) Esihaastatteluun osallistui sairaanhoitaja Sydänkeskuksesta ja tehohoito palveluista (N=2). Yhdyshenkilö nimesi ja kutsui koolle esihaastateltavat pilottiin. Esihaastattelun myötä todettiin haastattelukysymysten olevan ymmärrettäviä, mutta kysymyksiä lisättiin, jotta varsinaisessa haastattelussa saataisiin mahdollisimman paljon tietoa sydänleikatun potilaan hoitotyöhön liittyen. Tämän vuoksi esihaastattelussa kertynyttä aineistoa ei käytetty hyödyksi aineiston analysoinnissa.

Varsinaiseen haastatteluun osallistujille selvitettiin kirjallisesti empiirisen osan tarkoitus, tulosten esittäminen ja tulosten hyödyt. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat saivat keskeyttää osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. (TENK 2009; ETENE 2001.) Empiirisen osan tie-

donantajina oli VSSHP:n Sydänkeskuksessa ja tehohoitopalveluissa työskenteleviä sairaanhoitajia. Ryhmähaastatteluita varten toimitettiin osallistujille yhdys henkilön välityksellä ensin informaatiokirje, jossa kerrottiin haastattelusta ja tämän jälkeen saatekirje, jonka yhteydessä oli suostumuslomake. Suostumuslomakkeen avulla saatiin tiedonantajien kirjallinen halukkuus ja suostumus haastatteluun osallistumisesta ja samalla henkilö suostui luovuttamaan haastatteluaineiston tutkijan käyttöön. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin ja tutkimuksen toteuttaja piti haastattelupäiväkirjaa. Haastattelupäiväkirjan pitämällä pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta, sillä siihen tutkija voi kirjata oman kuvuksensa haastattelun kulusta (Nieminen 1997, 216–217).

Haastattelutilanne on pyritty esittämään tarkasti tilanteena, kestona, tekniikkana ja häiriötekijöinä. Lisäksi on tärkeä kuvata miten tiedonantajat ovat valikoituneet ja valmistautuneet haastatteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 227.) Ryhmähaastattelu toimi hyvin aineistonkeruumenetelmänä. Syventävien lisäkysymysten tekeminen ja perusteluiden saaminen oli tärkeää tutkimuskysymysten selvittämiseksi. Tiedonantajien jännitys oli vähäistä, sillä haastateltavat olivat toisilleen entuudestaan tuttuja ja ryhmä toi voimaa haastatteluun. Haastateltavat olivat myös saaneet kysymykset etukäteen ja valmistautuneet haastatteluun kirjoittamalla asioita ylös, mikä vähensi jännitystä. Jännityksellä ei näin ollen oletettavasti ole merkitystä tulosten luotettavuuteen. Tiedonantajat olivat sydänleikatun potilaan hoitotyön asiantuntijoita. Yhdellä sairaanhoitajalla oli työkokemusta alle kolme vuotta sydänleikatun potilaan hoitotyöstä. Kaikilla muilla sairaanhoitajilla oli työkokemusta yli kymmenen vuotta sydänleikatun potilaan hoitotyöstä. Työkokemuskriteerin asettamisella pyrittiin hakemaan laajaa näkökulmaa sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamiseen.

Asiantuntijapaneelin kokoontuminen oli ryhmätapaaminen. Asiantuntijapaneeliin osallistuville toimitettiin ensin informaatiokirje ja tämän jälkeen saatekirje. Asiantuntijalausuntojen keräämiseen paneelissa ja halukkuudesta siihen osallistumiseen henkilö ilmoittautui saatekirjeessä olevan suostumuslomakkeen avulla. Samalla henkilö suostui luovuttamaan keskusteluaineiston tutkijan käyttöön.

Suostumuslomakkeen avulla tutkimuksen tekijä sai tiedon osallistujista ja pystyi toimittamaan paneelikeskustelussa käytettävän aineiston suoraan paneelisteille sähköpostin välityksellä. Jotta paneelisti varmasti tavoitettiin, toimitti empiirisen osan tekijä paneeliaineiston lisäksi paperiversiona paneeliin osallistuville yhdyshenkilöiden välityksellä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138.)

Asiantuntijapaneelissa empiirisen osan tekijä johti keskustelua, teki muistiinpanoja ja havaintoja. Asiantuntijapaneelistien valinta oli onnistunut, sillä kaikki oli saatu osallistettua paneeliin. Mukana paneelissa olivat kaksi lääkäriä ja viisi asiantuntija sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat toivat näkökulmaa nykyisestä osaamisesta ja lääkärit lisäksi näkökulmaa tulevaisuudessa tarvittavaan sairaanhoitajan osaamiseen. Asiantuntijapaneelikeskustelua ei nauhoitettu, mutta empiirisen osan tekijän avustajina toimivat ylimääräinen paneeliin kuulumaton asiantuntija sairaanhoitaja ja empiirisen osan tekijän opiskelijakaveri, jotka tekivät myös omat kirjaamisensa ja havaintonsa keskustelun kulusta paperille. Empiirisen osan tekijä sai molemmilta keskustelussa tehdyt muistiinpanot itselleen ja pystyi vertaamaan kaikkien muistiinpanojen tuloksia keskenään ja hyödyntämään muistiinpanoja raporttia kirjoittaessa.

Aineistoihin ei tallennettu vastaajien tunnistetietoja ja osallistujien anonymiteetti turvattiin empiirisen osan jokaisessa vaiheessa. Aineisto säilytettiin prosessin ajan asianmukaisesti sekä hävitettiin raportoinnin jälkeen paperisilppurissa ja poistamalla se tietokannoista. (TENK 2009; Hirsjärvi & Hurme 2001, 75, 92; ETENE 2001.)

8.2 Tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tulosten tarkastelun yhteenvedon tarkoituksena on kuvailla mitä empiirisellä osalla saavutettiin, onko tutkimuskysymyksiin vastattu ja ovatko tulokset yhtenevät teoreettiseen viitekehykseen (Burns & Grove 2001, 643). Empiirisen osan tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Empiirisen osan tarkoituksena oli määrittää sydänleikatun potilaan hoitoprosessissa tarvittava perus- ja erityisosaaminen

sekä määrittää tulevaisuuden osaamisen tarve. Tutkimuskysymykset olivat 1) Minkälaista perusosaamista sairaanhoitaja tarvitsee sydänleikatun potilaan hoitotyössä? 2) Minkälaista erityisosaamista sairaanhoitaja tarvitsee sydänleikatun potilaan hoitotyössä? ja 3) Minkälaista tulevaisuuden osaamista sairaanhoitaja tarvitsee sydänleikatun potilaan hoitotyössä?

Osaamisen kehittämisen mahdollistamiseksi osaaminen tulee ensin tunnistaa ja määritellä (Hyppänen 2007, 110–116). Empiirisen osan tuloksena saatiin osaamiskuvaukset sydänleikatun potilaan hoitoprosessissa tarvittavasta perus- ja erityisosaamisesta. Sydänleikatun potilaan prosessissa voi olla myös vaiheita, joissa osaamista ei tarvita. Osaamiskuvaukset on kuvattu yksiköittäin. Osaamisen kehittäminen edistää yksilön ammattitaitoa, minkä lisäksi se edistää kehittävää ja arvostavaa suhdetta yksilön ja organisaation välillä. Kehittämisen perustana oleva uusi tieto osaamisalueelta jalostuu yksilön perehdytyksen kautta osaamispääomaksi organisaation yhteiseksi osaamiseksi ja toiminnaksi. (Ojala 2008, 213–239; Juuti & Vuorela 2002, 41–42.) Osaamisen alueet jaoteltiin viideksi osaamisalueeksi soveltaen VSSHP:n osaamisen viitekehystä. Osaamisalueet olivat kliininen osaaminen, ammatillinen vastuu, vuorovaikutus ja yhteistyöosaaminen, opettamis- ja ohjausosaaminen sekä päätöksenteko- ja johtamisosaaminen.

Aikaisempia tutkimuksia tarkasteltaessa osaamiskuvauksissa havaittiin eroja osaamisen alueissa. Meretoja (2003) oli jaotellut ammattipätevyysmittarin tarvittavan osaamisen alueet seitsemään kategoriaan (Meretoja 2003, 5). Kurki (2010) oli jaotellut sairaanhoitajan osaamisen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä – osaamisen kuvantamismallin neljään osaamisen alueeseen (Kurki 2010, 45-56). Huhtala (2011) oli jakanut osaamisen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä kymmeneen osaamisen alueeseen (Huhtala 2011, 39) ja Johansson (2012) sairaanhoitajan osaaminen rytmihäiriöpotilaan hoidossa yhdeksään eri osaamisen alueeseen (Johansson 2012, 37).

Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava se, että yksiköt ovat erilaisia. Sydänosastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita, sydäntutkimuksiin ja -toimenpiteisiin tulevia sydänpotilaita, mutta jos potilaan hoito vaatii jatkuvaa tarkkailua potilas

hoidetaan joko sydänvalvonnassa tai tehohoitopalveluissa. Kaikissa yksiköissä sairaanhoitajan työ vaatii monipuolista osaamista sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Potilaan ja omaisten tukeminen hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa korostui sairaanhoitajan osaamisessa kaikissa työyksiköissä. Varsinkin sydänosastolla potilaan ohjaus ja siihen liittyvien asioiden hallinta on ensiarvoisen tärkeää sairaanhoitajan osaamista. (Eloranta ym. 2014, 64, 69; Foster 2012, 474; Friberg ym. 2012, 179, 183-184; Sutton ym. 2012, 1837-1844; McKenzie ym. 2010, 87-90; Goodman ym. 2009, 70-72; Leppänen & Puupponen 2009, 19.) Sairaanhoitajan toteuttama potilaan ohjaus muodostui potilaan turvallisuudentunteen, selviytymisen ja voimavara- ja lähtöisyyden tukemisesta. Turvallisuudentunnetta luotiin läsnäolon, kuuntelun ja valvontalaitteiden avulla.

Kliinisen osaamisen alueella voimien tarkkailun ja hoitotyön osaamisessa hoitotyön suorittamiseen kuuluivat muun muassa potilaan peruselintoimintojen seuraaminen, potilaan avustaminen ja potilaan toipumisen edistäminen. Samankaltaisia asioita on kuvattu aiemmissä tutkimuksissa. (Winsor ym. 2012, 215-216; Schey ym. 2009, 33-36; Jones & Johnson 2008, 168; Lehwaldt & Timmins 2007, 147; Nieminen 2007, 66.) Uuden teknologian kehittymisen ja lisääntymisen myötä potilaan hoito ja seuranta monipuolistuu ja teknistyy. Sairaanhoitajat painottivat, että sairaanhoitajan tulee osata havaita potilaan peruselintoimintoihin ja vointiin liittyviä asioita myös ilman valvontalaitteita. (White 2012, 43-48.) Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen vaatii kliinistä ammattitaitoa tunnistaa potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia. Toipumista tuettiin huomioimalla potilaan omat voimavarat.

Sairaanhoitajan tuli ymmärtää lääkehoidon prosessi ja hallita lääkehoidon toteutus osana sydänleikatun potilaan hoitokokonaisuutta. Sairaanhoitajan tarvitsi osata perustiedot suun kautta ja suonensisäisesti annosteltavista lääkkeistä. Lääkehoidon osaamisessa korostui kivunhoidon toteuttamisen osaaminen, mikä oli perusosaamista kaikissa yksiköissä, kuten myös neste- ja ravitsemushoidon osaaminen. (Sneck ym. 2013, 254-264; Rognstad ym. 2012, 545-551; Winsor ym. 2012, 215-216; Turnbull, Royal & Purnell 2011, 122-128; Miranda ym.

2011, 329-331; Rejeh ym. 2009, 278.) Nestetasapainohäiriöiden ja vajaaravitsemuksen arviointi kuuluivat myös sairaanhoitajan työnkuvaan.

Sairaanhoitajat kuvasivat, että on olennaisen tärkeää tunnistaa potilaan sinusrytmi, johtumishäiriöt, ST-tason muutokset ja erilaiset henkeä uhkaavat rytmihäiriöt (Kucia, Stewart & Zeitz 2002, 42). Sydänleikatun potilaan hoitotyössä oli tärkeää havaita ja reagoida nopeastikin esiintyviin muutoksiin potilaan voinnissa (Hartigan ym. 2010, 294; Leppänen & Puupponen 2009, 19; Lindberg 2006, 77, 79). Elvytys ja elvytystilanteen hallintaan liittyvät asiat korostuivat sairaanhoitajan perusosaamisena sydänleikatun potilaan hoitotyössä kaikissa yksiköissä. Jokaisen sairaanhoitajan katsottiin olevan vastuussa potilaan elvytyksen aloittamisesta ja elvytysryhmän tai muun lisäavun paikalle kutumisessa. (Hartigan ym. 2010, 295; Tengvall 2010, 57-58; Paakkonen 2008, 95.)

Kliinisen osaamisen alueella sairaanhoitajan työhön sydänleikatun potilaan hoidossa Tehohoitopalveluissa liittyi kriittisessä tilassa olevien potilaiden seuranta erityislaitteilla (Darmody 2005, 264). Tässä oli merkittäviä eroavaisuuksia yksiköiden välillä, sillä sydänosastolla tai sydänvalvonnassa osaamista erityislaitteilla ei tarvittu. Kuitenkin tietoteknisen ja laiteosaamisen alueella sairaanhoitajat kuvasivat sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamisessa erilaisten laitteiden ja välineiden käytön osaamisen sekä tietotekniikan osaamisen (Riley ym. 2005, 17-19).

Ammatillisen vastuun alueella sairaanhoitajat kuvasivat, että potilaan onnistuneen ja turvallisen hoidon lähtökohtana oli anatomian ja fysiologian tunteminen. Samankaltaisia asioita on kuvattu aiemminkin. (Lehwaldt & Timmins 2007, 147; Meretoja, Eriksson & Leino-Kilpi 2002, 101.) Ammatillisen osaamisen kehittämisen ja ylläpitämisen kannalta oli merkittävää säännöllinen tietojen ja taitojen päivittäminen pätevyyden takaamiseksi (Camelo 2012, 197-198; Lakanmaa 2012, 54; Salminen & Miettinen 2012, 7-10; Axley 2008, 221; Lindberg 2006, 78-80; Meretoja ym. 2002, 100). Osaamista oli mahdollista kehittää erilaisiin koulutuksiin ja opintopäiviin osallistumalla (Istomina ym. 2011, 232-234, 236; Heikkilä ym. 2007, 9-10). Omatoiminen ammattikirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyminen kuuluivat myös osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen.

Sydänleikatun potilaan hoitoon liittyvän termistön hallitseminen nähtiin edellytyksenä turvallisen hoitotyön toteuttamiselle. Sydänleikatun potilaan turvallisen hoidon toteuttamiseen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseen liittyi myös potilaan terveyden edistäminen. Terveyden edistämiseen kuului elämäntapaohjaus ja potilaan sitouttaminen itsehoitoon. (Fernandez, Rajaratnam, Evans & Speizer 2012, 15-19; Wong & Chung 2006, 366; Carnwell & Daly 2003, 638.) Potilaan yksilöllisen hoidon turvaaminen oli huomioitava sydänleikatun potilaan hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa (Suhonen ym. 2013, 81-90; Martin & Koesel 2010, 69-70; Vanaki & Memarian 2009, 286-289). Hoidon jatkuvuus varmistettiin kirjallisen dokumentoinnin lisäksi suullisen raportin avulla. Tärkeänä pidettiin keskeisten asioiden ja riittävän raportoinnin osaamista. (Spooner ym. 2013, 216-218; Winsor ym. 2012, 215-216.)

Vuorovaikutus ja yhteistyöosaamisen alueella korostui hoitotyön tekeminen moniammatillisessa yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. Yhteistyötä tehtiin esimerkiksi lääkäreiden, sosiaalityöntekijän, sydänhoitajan ja kotisairaanhoidon kanssa. Yhteistyötä tehtiin myös eri yksiköiden kesken. (Farahani ym. 2011, 324-327; Vanaki & Memarian 2009, 287; Nieminen 2007, 66; Thompson ym. 2007, 606-608.) Tuki toisilta sairaanhoitajilta ja tiimityö koettiin tärkeäksi (Ylitörmänen ym. 2013, 6-11; Camelo 2012, 197; Lindberg 2006, 78-79; Wong & Chung 2006, 362). Hyvien vuorovaikutustaitojen hallinta kaikessa työskentelyssä oli sairaanhoitajan perusosaamista (Goodman ym. 2009, 70-72).

Päätöksenteko- ja johtamisosaamisen alueella sairaanhoitajan oli keskeistä huomata potilaan voinnin muutokset ja osata reagoida niihin nopeasti. Tähän liittyvä päätöksenteko oli merkityksellistä turvallisen potilashoidon toteuttamiseksi. Sairaanhoitajan oli pystyttävä tekemään nopeita ja järkeviä päätöksiä sekä tunnistaa ja käsitellä eettisiä kysymyksiä. Päätöksenteossa käytettiin ammatillista yleistietoa, kokemusta ja erityistietoa. Sairaanhoitajan oli myös tunnettava ja tiedettävä omat rajansa osaamisen suhteen. (Camelo 2012, 196-197; Stubbings, Chaboyer & McMurray 2012, 1447-1451; White 2012, 43-48; Pretz & Folse 2011, 2881-2888; Axley 2008, 221; Lindberg 2006, 79.)

Sydänleikkauksia vaativien sairauksien hoitomuodot kehittyvät jatkuvasti ja hoidon saanti turvataan aikaisempaa tehokkaammin. Sydänleikkauksia tarvitsevien potilaiden määrä tulee todennäköisesti lisääntymään, sillä sairaalassa hoidettavat potilaat ovat tulevaisuudessa entistä iäkkäämpiä ja monisairaampia. (Harjula 2011, 1547; Nissinen 2010, 14.) Iäkkäät, monisairaajat ja heikentyneen muistin omaavat potilaat tulevat tarvitsemaan tarkan ohjeistuksen, informaation ja tuen selviytyäkseen kotona sydänleikkauksen jälkeen. Potilaiden hoitoajat sairaalan sisällä lyhenevät kehittyvien hoitojen myötä, jolloin potilaan itsehoito korostuu. Sydänleikatun potilaan tukeminen, ohjaaminen ja opastaminen tulevat korostumaan myös tulevaisuudessa sairaanhoitajan osaamisessa. (Martin & Koesel 2010, 66-72; Tengwall 2010, 116.) Potilaan turvallinen omahoidon toteutuminen varmistetaan hyvällä ohjauksella ja kommunikointitaidoilla (Tamura-Lis 2013, 271). Myös potilaiden tietoisuus hoidoista ja muun tietotason lisääntyessä, odotetaan sairaanhoitajilta yhä parempaa asiantuntijuutta ja osaamista.

Sydänleikatun potilaan hoitotyö ja siinä kehittyminen edellyttävät jatkuvaa koulutusta, teoretiedon päivittämistä ja hallintaa myös tulevaisuudessa sairaanhoitajilta. Perustietoa tarvitaan kansainvälisistä tutkimuksista, kehittyvistä hoitomuodoista ja työvälineistä sekä jatkuvasti kehittyvästä lääkehoidosta. Sairaanhoitaja voi päivittää osaamistaan myös erilaisten koulutusten, internetin tiedonhaun, Santran sivujen, ammattilehtien ja Käypä Hoito -suositusten avulla. (Lakanmaa 2012, 46, 51-52, 59; Gillespie, Chaboyer, Wallis & Werder 2011, 81, 85-88; Istomina ym. 2011, 232-236; Axley 2008, 221.) Lääkkeiden käytön lisääntyessä sairaanhoitajan tulee olla yhä enemmän tietoinen lääkeaineiden yhteisvaikutuksista ja niiden vaikutuksista elimistöön (Ojala ym. 2013, 28-32; Sneck ym. 2013, 253-264; Sulosaari, Suhonen & Leino-Kilpi 2009, 471-476). Tulevaisuudessa lääkehoidon yhteydessä tullaan varmasti vielä enemmän käyttämään apuna osastofarmaseutteja ja heidän tietämystään (Ojala ym. 2013, 30-32). Näin ollen myös moniammatillinen yhteistyö tulee lisääntymään.

Jatkuva tietotekniikan kehittyminen vaatii myös tulevaisuudessa entistä enemmän ATK-taitoja sairaanhoitajilta. Sairaanhoitajat tarvitsevat tietotaitoa uusista laitteista ja ohjelmistoista ja sairaanhoitajien laitekoulutusta tulee järjestää tar-

peen mukaan. Tulevaisuudessa hoidon jatkuvuus tulee turvata kokonaisvaltaisella raportoinnilla sekä sairaalan sisällä että potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Sähköisen raportoinnin edelleen kehittäminen niin, että potilastiedot siirtyisivät helposti ja luotettavasti potilaan mukana on merkityksellistä. Tällä tavalla välttäisiin tietokatkoilta ja väärinymmärryksiltä potilashoidossa. Tässä korostuu yhdenmukaisen kirjaamisen ja raportoinnin tärkeys myös tulevaisuudessa. (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 121-122; Rajalahti & Saranto 2011, 248-254; Tengwall 2010, 127-130.)

Sydänkeskus toimii uuden hoitoprosessiajattelumallin mukaan ja tämä näkyy myös rakentamisessa. Aiemmin sydänpotilaita hoidettiin eri klinikoilla ja fyysisesti eri paikoissa, mutta nyt toiminnat ovat yhtä suurta kokonaisuutta T-sairaalassa tehohoitopalveluiden ja päivystyksen läheisyydessä. Sydänkeskuksessa sairaanhoitajien työympäristö ja hoitotavat muuttuivat kirurgisten hoitajien ja kardiologisten hoitajien työpaikkojen yhdistyttyä. Tehohoitopalveluissa potilaan hoito pysyi lähes samana, mutta työympäristö muuttui, mikä toi omat haasteensa potilashoitoon. Potilastyössä käytettävät työvälineet ja laitteet päivitettiin muuton yhteydessä uusiin yhdenmukaisiin laitteisiin, joka loi uusia haasteita sairaanhoitajille heidän opetellessaan uusia työtapoja ja uusien työvälineiden käyttöä.

Hoitoprosessien avulla pyritään tehostamaan hoidon jatkuvuutta ja välttämään turhia katkoksia hoidossa. Hoitoprosessien kehittäminen lisää toiminnan sujuvuutta, lisää potilaslähtöisyyttä ja parantaa potilaan saamaa palvelua. Potilaslähtöinen toimintamalli lähentää erikoisalojen yhteistyötä ja eri alojen osaajien ammattitaidon yhdistäminen mahdollistaa asioiden katsomisen eri näkökulmista. Tulevaisuuden osaamisen määrittely ja empiirisen osan tulokset jäivät niukaksi mahdollisesti siksi, että toiminta Sydänkeskuksessa ja tehohoitopalveluissa on vielä uutta, eivätkä toimintatavat ole vielä vakiintuneet T-sairaalaan muuttamisen jälkeen.

Aikaisempien tutkimustulosten ja nyt esiin tulleiden tulosten perusteella voidaan todeta, että sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen on samansuuntaista näiden kanssa. Tulosten perusteella ei ollut tarkoitus yleistää sydänleikatun po-

tilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista, vaan saada kuvaavaa tietoa juuri VSSHP:n Tyksin sairaanhoitajan osaamisesta sydänleikatun potilaan hoitoprosessissa. Sairaanhoitajan työ on vaativaa ja vastuullista hoitotyön tekemistä ja eri tasoilla tarvitaan erilaista osaamista. Osaamiskuvaukset mitä työssä tarvitaan vaihtelevat työyksiköittäin. Sairaanhoitajan on osattava sydänleikatun potilaan hoitotyön edellyttämät perusosaamisen vaatimukset pystyäkseen toteuttamaan turvallista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä työyksikössään (Kuokkanen 2005, 22). Työpaikkakoulutuksen ja muun kouluttautumisen myötä sairaanhoitaja pystyy myös kehittämään osaamistaan erityisosaamisen alueella.

Jatkossa olisi tärkeä selvittää muiden potilasryhmien osaamiskuvaukset ja niiden vaikutusta sairaanhoitajien osaamiseen. Sairaanhoitajan osaaminen on tärkeää hoitotyössä, joten tuloksilla on merkitystä myös potilaslähtöisyyden näkökulmasta. Osaamisen kehittäminen on perusteltua, jotta potilasturvallisuus ja optimaaliset hoitotulokset pystytään takaamaan. Jatkossa olisi hyvä luoda malli sairaanhoitajien osaamiseen liittyen niin, että mahdollistuisi sairaanhoitajien työkierto sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Hoitotyön johtamisen näkökulmasta tarvitaan ratkaisuja, joilla voidaan tukea sairaanhoitajien mahdollisuutta kehittää itseään sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Osaamisen lisääntyminen luo hallinnan tunnetta työhön ja lisää työtyytyväisyyttä. Työssä oppimisen ja työkokemuksen kautta hankitaan sairaanhoitajan erityisosaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Tämän vuoksi sairaanhoitajien perehdytykseen ja lisäkouluttamiseen työelämässä on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Osaamiskartoituksella selvitetään organisaatiossa olemassa olevaa osaamista ja tarkastellaan osaamisen kehittämisen tarpeita. Osaamiskartoituksen tavoitteena on määrittää työn menestyksellisen suorittamisen kannalta keskeiset osaamisalueet ja niiden merkitys työn tekemisen kokonaisuudessa. (Viitala 2008, 181.) Tehtäväkohtaisien osaamistarpeiden määrittäminen on parasta toteuttaa yhdessä tehtävän edustajien kanssa, jolloin saadaan selville ne osaamiset, joita tehtävän menestyksellinen suorittaminen edellyttää (Ojala 2008, 128).

Osaamisalueet voidaan määritellä hierarkkisesti. Ensin määritellään perusosaamiset ja tämän jälkeen ne puretaan yksityiskohtaisempiin osaamisalueisiin. Keskeiset osaamisalueet muodostuvat organisaation osaamisalueista. Osaamisalueiden määrittelyjen jälkeen niiden alle kuvataan yksityiskohtaiset sisällöt jokaiseen osaamisalueeseen. Sisällöt voidaan määritellä organisaation, yksilön tai ryhmän näkökulmista. Osaamisalueita testataan organisaation työntekijöiden keskuudessa. Näin voidaan varmistaa olennaisten asioiden mukanaolo ja niiden kuvaaminen ymmärretysti. (Hätönen 1998, 34-36.) Osaamiskuvauksia apuna käyttäen kuvattiin sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamiskartta (Taulukko 4). Osaamiskartta sisältää empiirisessä osiossa kuvatut viisi osaamisaluetta. Osaamisalueina käytettiin soveltaen VSSHP:n osaamisen viitekehystä, jolloin varmistettiin myös osaamisalueiden olevan ymmärrettäviä ja olennaisia (Pekonen 2012).

Osaamisalueiden kokoamisen jälkeen tulee jokaiselle osa-alueelle määritellä tavoiteltava osaamistaso. Osaamisen tavoitekartta syntyy näiden kautta. (Hätönen 1998, 27.) Osaamiskartassa kuvataan se osaaminen, jota organisaation eri tasoilla tarvitaan strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Viitala 2006). Osaamistaso kuvaa osaamisen tasoa, joka ryhmällä tai yksittäisellä työntekijällä tulisi olla kyseisellä osaamisalueella. Osaamistasot tulisi määrittää organisaation tarpeiden mukaisesti työryhmittäin tai työntekijöiden tehtävien mukaisesti. Tämä tulisi tehdä niin että samoista osaamisen alueista voidaan laatia eri henkilöryhmille tai henkilöille erilaiset tavoiteprofiilit. Osaamistasoja ei tule kuvata täydelli-

senä vaan kuvataan se osaaminen, joka työntekijällä toivotaan olevan. (Hätönen 1998, 27.) Tässä osaamisalueille kuvattiin osaamistasot, joita tuli yhteensä viisi; taso 1 perehdytettävä, taso 2 perehtyjä, taso 3 pätevä, taso 4 ammattilainen ja taso 5 asiantuntija. Osaamistasojen kuvauksen muodostamisessa käytettiin apuna kirjallisuutta (Kallio 2008, 55-58, Benner 1982, 402-407). Jokaista osaamisalueen osaamistavoitetta kohden luotiin kuvaavat sanalliset tasokuvaukset (Taulukko 3).

Taulukko 3. Osaamisen tasokuvaukset.

| Osaamisen tasokuvaukset |
|--|
| Taso 1: Perehdytettävä. Minulla ei ole kokemuksen tuomaa taitoa. Tarvitsen perehdytystä ja paljon ohjausta selviytyäkseni työtehtävistäni. |
| Taso 2: Perehtyjä. Minulla on teoretietoa, mutta ei vielä näyttöä tiedon soveltamisesta käytäntöön. Tarvitsen tukea työtehtävien suorittamiseen. |
| Taso 3: Pätevä. Minulla on vaadittavaa perusosaamista ja perustaidot. Hallitsen osaamisalueen perustehtävät ja toimin pääsääntöisesti vaaditulla tavalla. Tarvitsen työskentelyyni erityiskysymyksissä ajoittain kollegan tai esimiehen tukea ja ohjausta. |
| Taso 4: Ammattilainen. Minulla on hyvät tiedot ja taidot sekä pystyn suorittamaan vaativia tehtäviä olemassa olevia valmiuksia soveltamalla. Kykenen työskentelemään itsenäisesti ja toimin vaaditulla tavalla. Ohjaan ja neuvon työtovereitani tarvittaessa. Toimin tarvittaessa perehdyttäjänä. |
| Taso 5: Asiantuntija. Minulla on erinomaiset tiedot ja taidot sekä selviydyn itsenäisesti osaamisalueen erityiskysymyksistä. Toimin osana ohjausverkostoa, kehitän ja edistän osaamisaluettani aktiivisesti. Tarvittaessa pystyn toimimaan kouluttajana työyhteisössäni. |

Taulukko 4. Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamiskartta.

1 = Perehdyttävä, 2 = Perehtyjä, 3 = Pätevä, 4 = Ammattilainen ja 5 = Asiantuntija.

| | OSAAMISKARTTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| KLIININEN OSAAMINEN | Osaan tehdä tarvittavat valmistelut sydänleikkaukseen liittyen. | | | | | |
| | Osaan tarkkailla ja hoitaa sydänleikattua potilasta. | | | | | |
| | Osaan toteuttaa sydänleikatun potilaan lääkehoitoa. | | | | | |
| | Osaan toteuttaa sydänleikatun potilaan neste- ja ravitsemushoitoa. | | | | | |
| | Osaan käyttää työssäni tietotekniikkaa sydänleikatun potilaan hoitotyössä. | | | | | |
| | Osaan käyttää sydänleikatun potilaan hoidossa tarvittavia laitteita ja välineitä. | | | | | |
| AMMATILLINEN VASTUU | Toteutan sydänleikatun potilaan turvallista hoitoa, lakien, asetusten ja organisaation toimintaa ohjaavien arvojen mukaisesti ja turvaan hoidon jatkuvuuden. | | | | | |
| | Ylläpidän ja kehitän ammatillista osaamista sydänleikatun potilaan hoitotyössä. | | | | | |
| VUOROVAIKUTUS- JA YHTEISTYÖOSAAMINEN | Arvioin ja edistän työyhteisön hyvinvointia, suhtaudun kunnioittavasti muihin työntekijöihin, toimin potilaslähtöisesti ja huomioin potilaan ja omaisten yksilölliset tarpeet sydänleikatun potilaan hoitotyössä. | | | | | |
| | Toimin yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa erilaisissa vuorovaikutustilanteissa sydänleikatun potilaan hoitotyössä ja edistän moniammatillista yhteistyötä. | | | | | |
| OPETTAMIS- JA OHJAUSOSAAMINEN | Huomioin sydänleikatun potilaan ja omaisten tarpeet, ohjaan heitä yksilöllisesti ja arvioin ohjauksen onnistumista. | | | | | |
| | Perehdytän uusia sairaanhoitajia sydänleikatun potilaan hoitotyöhön, sitoudun uuden sairaanhoitajan perehdyttämiseen ja ohjaan opiskelijoita sydänleikatun potilaan hoitotyössä. | | | | | |
| PÄÄTÖKSENTEKO JA JOHTAMISOOSAAMINEN | Teen tilanteenmukaisia päätöksiä toimivaltani rajoissa, suunnittelen omaa työskentelyäni ja huomioin eri resurssit sydänleikatun potilaan hoitotyöhön liittyen. | | | | | |

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Tutkimusaiheen valinnan ja tutkimukseen ryhtymisen kautta arvioidaan kehittämisprojektin eettistä hyväksyttävyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Kehittämisprojekti oli osa VSSHP:n Hoi-Pro – Tulevaisuuden sairaala -hanketta. Kehittämisprojekti oli perusteltu toimeksiantajan näkökulmasta. Tarkoituksena oli tunnistaa hoitotyön perus- ja erityisosaaminen Sydäntoimialueella sekä tehohoitopalveluissa ja kartoittaa tulevaisuuden osaamisen tarve. Empiirisen osan tulosten avulla saatiin näkyväksi tarvittava osaaminen Sydänkeskuksen sydänosastolla ja sydänvalvonnassa sekä Totek:n tehohoitopalveluissa. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi osaamiskartta.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tavoitteiden saavuttamiseksi on varmistettava, että organisaation jokaisella tasolla osaaminen on strategian mukaista. Tämän vuoksi organisaatiossa tulee määritellä osaamistavoitteet. Ydinosaminen on strategista osaamista, joka on organisaatiolle elintärkeää, jotta organisaatio pystyy toimimaan ja uudistamaan toimintaansa. Ydinosaminen on hyvä tiivistää noin viiteen osaamisalueeseen ja ne määritellään yleensä organisaation johdon toimesta. (Viitala 2006, 281-283.) Tämän kehittämisprojektin empiiriosassa osassa kuvattiin ensin VSSHP:ssä tarvittava perus- ja erityisosaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä ja tässä käytettiin soveltaen VSSHP:n osaamisen viitekehystä.

Osaamiskuvausten määrittämisen jälkeen kehittämisprojektissa tuotoksena syntyi osaamiskartta. Osaamiskartta on osaamisen hallinnan työväline, jonka avulla voidaan dokumentoida organisaation eri tasoilla tarvittava osaaminen. Osaamiskartan rakennetta päätettäessä haluttiin luoda osaamistavoitteet Sydänkeskukseen ja tehohoitopalveluihin niille sairaanhoitajille, jotka toteuttavat sydänleikatun potilaan hoitotyötä. Osaamiskartan laatimista ohjasi sille asetettu tavoite osaamisen tarkkuudesta ja osaamisen tasoista. Jotta osaaminen näkyisi toiminnassa, kuvattiin osaamistavoitteet käytännön toimintana. (Viitala 2006, 281-283.)

Kehittämiprojekti kuuluu osaamisen hallinnan perusprosessiin, jossa tehdään osaamisen määrittely; selvitetään ydinosaaminen ja osaamistavoitteet. Osaamisen hallinnalla arjessa on merkitystä organisaation menestymisen näkökulmasta, sillä organisaation menestyminen riippuu merkittävästi organisaation osaamispääomasta. Osaamispääoma taas koostuu yksilöihin liittyvästä inhimillisestä pääomasta, organisaatiota koossa pitävästä rakennepääomasta ja suhdepääomasta. Nämä kolme tekijää luovat organisaatiolle kestävät toimintaedellytykset ja mahdollistavat organisaation tavoitteellisen toiminnan nyt ja tulevaisuudessa. (Ojala 2008, 213-239.)

Kehittämiprojektin avulla tuotetun tiedon käyttöönoton myötä voidaan parantaa potilaan hoidon laatua ja hoitotyön sujuvuutta. Osaamiskuvausten myötä voidaan tehdä hoitotyön suuntaviivat ja parantaa hoitotyön käytäntöjä. Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamiskuvausten avulla voidaan tukea potilaslähtöisyyttä ja potilasturvallisuutta. Osaamiskuvausta voidaan hyödyntää henkilöstön osaamisen määrittämisessä sekä kehittämis- ja koulutussuunnitelman laadinnassa niin yksilö- tiimi- kuin yksikkötasolla. Osaamiskarttaa voidaan käyttää hyväksi henkilöstön osaamisen kartoittamisessa, henkilöstön osaamisen arvioinnissa, kehityskeskusteluissa, rekrytoinnissa, uusien työntekijöiden perehdytyksessä, täydennyskoulutuksen suunnittelussa, tulevaisuuden osaamisalueiden määrittelyssä ja osaamisen kehittämisen suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa ja arvioinnissa. (Hätönen 2007, 40-49.)

Osaamiskartan avulla sairaanhoitaja voi arvioida omaa osaamistaan sydänleikatun potilaan hoitotyössä ja tuoda osaamisensa näkyvään muotoon. Osaamisen laittaminen näkyvään muotoon mahdollistaa sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen tarvittavilla osaamisalueilla. Sairaanhoitajan henkilökohtaisen osaamiskartan pohjalta voidaan laatia kehittämissuunnitelma sairaanhoitajan osaamisesta sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Tällä tavalla pystytään kehittämään osaston sairaanhoitajien osaamista sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Osaamiskarttaa voidaan hyödyntää myös vastuualueiden ja tehtävien määrittelyssä. Osastonhoitaja pystyy arvioimaan sairaanhoitajien osaamista, näkemään

tämän hetkisen osaamistason ja jakaa työtehtävät sairaanhoitajien kesken, kun osaaminen on ensin muutettu näkyvään muotoon.

Osaamiskuvaukset ovat melko kattava kokonaisuus, mutta kehittämisprojektin tekijä ei halunnut viedä osaamisen kuvauksia liian yleiselle tasolle. Sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen kuvaus luotiin yleisellä tasolla sekä työyksiköittäin. Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä kuvattiin yleisellä tasolla, sillä tulevaisuuden osaamisen haasteet jäivät tiedollisesti vähäiseksi. Tulevaisuudessa Sydänkeskuksessa työskentelevän sairaanhoitajan tulee jatkossa hallita sydänpotilaan hoitotyö nykyistä laajemmin esimerkiksi työkierron vuoksi (Laine 2011, 36). Jatkossa tulisi vielä enemmän panostaa tulevaisuuden osaamisen haasteisiin ja niiden kuvaamiseen.

LÄHTEET

- Alichnie, C. 2012. Ethics and Nursing. *Pennsylvania Nurse* 67 (2), 3-26.
- Alihanka, A-S., Bertenyi, P., Hellström-Aaltonen, A., Hämäläinen, T., Minkkinen, J. & Wertti, H. 2010. Sydänkirurgisen potilaan hoito TYKS:n aikuisten teho-osastolla. Turku: Tyks.
- Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Tallinna: Akatiimi Oy.
- Axley, L. 2008. Competency: A Concept Analysis. 2008. *Nursing Forum* 43(4), 214-222.
- Burns, N. & Grove, S-K. 2001. *The Practice of Nursing Research - Conduct, Critique & Utilization*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Camelo, S. 2012. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *The Revista Latino-Americana de Enfermagem* 20 (1), 192-200.
- Carnwell, R. & Daly, W. 2003. Advanced nursing practitioners in primary care settings: an exploration of the developing roles. *Journal of Clinical Nursing* 12 (5), 630-642.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Cusveller, B. 2013. A Calvinist account of nursing ethics. *Nursing Ethics* 20 (7), 762-770.
- Darmody, J. 2005. Observing the work of the clinical nurse specialist. *Clinical Nurse Specialist* 19 (5), 260-268.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Totetuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63-73.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 20 (3), 115-125.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 25–43.
- ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta). 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I.
- Farahani, M., Sahragard, R., Carroll, J. & Mohammadi, E. 2011. Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: A qualitative study of multiple perspectives. *International Journal of Nursing Practice* 17 (3), 322-328.
- Fernandez, R., Rajaratnam, R., Evans, K. & Speizer, A. 2012. Goal setting in cardiac rehabilitation: Implications for clinical practice. *Contemporary Nurse* 43 (1), 13-21.
- Fights, S. 2011. Future of Nursing Initiative: Nurses Are The Key. *Medsurg Nursing* 20 (2), 58-59.
- Foster, S. 2012. Core competencies required for the cardiac surgical nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 24 (8), 472-475.
- Friberg, F., Granum, V. & Bergh, A-L. 2012. Nurses' patient-education work: conditional factors – an integrative review. *Journal of Nursing Management* 20 (2), 170-186.
- Gallagher, R. & McKinley, S. 2009. Anxiety, depression and perceived control in patients having coronary artery bypass grafts. *Journal of Advanced Nursing* 65 (11), 2386-2396.

- Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M. & Werder, H. 2011. Education and Experience Make a Difference – Result of a Predictor Study. *AORN Journal* 94 (1), 78-90.
- Goodman, H., Davison, J., Preedy, M., Peters, E., Waters, P., Persaud-Rai, B., Shuldham, C., Pepper, J. & Cowie, M. 2009. Patient and staff perspective of a nurse-led support programme for patients waiting for cardiac surgery: participant perspective of a cardiac support programme. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 8 (1), 67-73.
- Haatainen, T. 2007. Sairaanhoidajan perehdyttäminen ja urakehitysmalli. *Tehohoito* 25 (2), 128-130.
- Hamström, N. 2009. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä. Pro Gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Harjula, A. 2011. Sydänkirurgian tulevaisuuden haasteet. *Suomen Lääkärilehti* 66 (19), 1547.
- Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A. & Walshe, N. 2010. Acute nursing episodes which challenge graduate's competence – Perceptions of registered nurses. *Nurse Education in Practice* 10 (5), 291-297.
- Heikkilä, A., Meretoja, R., Ahola, N., Suominen, T. & Kankkunen, P. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hippeläinen, M. 2008. Ohitusleikkauksen kulku. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Hämeenlinna: Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Dark Oy.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Huhtala, S. 2011. Sairaanhoidajan osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö YAMK. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Hyppänen, R. 2007. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita.
- Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Educa-instituutti Oy.
- Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö nyt ja tulevaisuudessa. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Dickerson, P. 2013. What Do I Do Now? Ethical Dilemmas in Nursing and Health Care. *ISNA Bulletin* 39 (2), 5-12.
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. 2011. Competence of Nurses and Factors Associated with it. *Medicina (Kaunas)* 47 (4), 230-237.
- Ivarsson, B., Larsson, S., Johnsson, P., Luhrs, C. & Sjöberg, T. 2008. From hope and expectation to unexpected death after cardiac surgery. *Intensive and Critical Care Nursing* 24 (4), 242-250.

- Johansson, P. 2012. Sairaanhoidajan osaaminen rytmihäiriöpotilaan hoidossa. Opinnäytetyö YAMK. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Jokinen, J. 2009. Effect of Cardiac Surgery on Long-Term Outcome - Balancing Between Survival Benefit, Surgical Risk and Health-Related Quality of Life. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Jokinen, J., Mustonen, P., Rehnberg, S., Hippeläinen, M. & Hartikainen, J. 2001. Pitkäaikaisennuste ja elämänlaatu sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen. Duodecim 117 (20), 2037-2043.
- Jones, I., & Johnson, M. 2008. What is the role of the coronary care nurse? A review of the literature. European Journal of Cardiovascular Nursing 7 (3), 163-170.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus.
- Jääskeläinen, M. 2013a. Sydänosastot 1 & 2, TD3 ja TA3. Viitattu 3.2.2014 <http://www.tyks.fi/fi/7367/34921/>
- Jääskeläinen, M. 2013b. Totek esittely. Viitattu 28.1.2014 <http://santra.vsshp.fi/yksikot/tyks-2013/toimenpide-ja-tehohoitopalvelut/Sivut/totek-esittely.aspx>
- Jääskeläinen, M. 2013c. Aikuisten teho-osasto ja tehovalvonta, TG3. Viitattu 19.10.2013 <http://www.tyks.fi/fi/7372/2334/>
- Kallio, N. 2008. Tehohoitotyön osa-alueet ja ammatillisen kehittymisen tasokuvaukset. Opinnäytetyö YAMK. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Kaukoranta, P. 2003. Sydänleikkauspotilaiden vuotohäiriöt. Tehohoito 21 (2), 104-105.
- Koivula, M., Halme, N. & Tarkka, M. 2007. Ohitusleikkauspotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. Hoitotiede 19 (4), 179-191.
- Korvenranta, H. 2010. Tulevaisuuden sairaala. Duodecim 126 (8), 844-845.
- Korvenranta, H. & Mustikainen, H. 2008. T-Pro. Viitattu 6.2.2013 http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/14587/T-PRO_TYKS_16052008.pdf
- Kucia, A., Stewart, S. & Zeitz, C. 2002. Continuous ST-segment monitoring – a non-invasive method of assessing myocardial perfusion in acute myocardial infarction. European Journal of Cardiovascular Nursing 1 (1), 41-43.
- Kummel, M. 2013. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Kunyk, D. & Austin, W. 2011. Nursing under the influence: A relational ethics perspective. Nursing Ethics 19 (3), 380-389.
- Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen: mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö 3 (4), 18-24.
- Kuokkanen, L., Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö 4 (4), 25-33.

- Kurki, J. 2010. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla – Osaamisen kuvantamismalli. Opinnäytetyö YAMK. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 18 (3), 107-119.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lachman, V. 2012. Applying the Ethics of Care to Your Nursing Practice. *Medsurg Nursing* 21 (2), 112-116.
- Laine, H. 2011. Tulevaisuuden osaaminen sydäntoimialueella. Teoksessa Nygren, P., Nurminen, R. Tulevaisuudenosaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in Intensive and Critical Care Nursing – development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lehwaldt, D. & Timmins, F. 2007. The need for nurses to have in service education to provide the best care for clients with chest drains. *Journal of Nursing Management* 15 (2), 142-148.
- Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Hoitotyön asiantuntija – Käsitteen määrittelyä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Leuter, C., Petrucci, C., Mattei, A., Gianpietro, T. & Lancia, L. 2012. Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. *Nursing Ethics* 20 (3), 348-358.
- Lindberg, E. 2006. Competence in Critical Care – What Is It and How to Gain It: A Qualitative Study From the Staff's Point of View. *Dimensions of Critical Care Nursing* 25 (2), 77-81.
- Lofmark, A. Smide, B. & Wikblad, K. 2006. Competence of newly graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing* 53 (6), 721-728.
- Malinen, M., Heikkilä, L., Harjula, A. & Tilvis, R. 2006. Yli 70-vuotiaiden sydänleikkaus palautti toimintakyvyn, mutta ulkopuolisen avun saanti lisääntyi. *Yleislääkäri* 21 (5), 25-29.
- Martin, B. & Koesel, N. 2010. Nurses' Role in Clarifying Goals in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse* 30 (3), 64-73.
- McKenzie, L., Simpson, J. & Stewart, M. 2010. A systematic review of pre-operative predictors of post-operative depression and anxiety in individuals who have undergone coronary artery bypass graft surgery. *Psychology, Health & Medicine* 15 (1), 74-93.
- Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Meretoja, R., Eriksson, E. & Leino-Kilpi, H. 2002. Indicators for competent nursing practice. *Journal of Nursing Management* 10 (2), 95-102.

- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. & Kaira, A-M. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management* 12 (5), 329-336.
- Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö YAMK. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Miranda, A., Silva, L., Caetano, J., Sousa, A. & Almeida, P. 2011. Evaluation of pain intensity and vital signs in the cardiac surgery postoperative period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 45 (2), 326-331.
- Mustajoki, P. 2009. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.1.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077
- Mustajoki, P. 2010. Sydämen läppäviat. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.1.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00081#s2
- Narinen, A. 2000. Terveystieteiden osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY.
- Nieminen, I. 2007. Valvontayksikön sairaanhoitajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä. Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Nissinen, J. 2010. Determinants of Outcome in Adult Cardiac Surgery. Academic Dissertation. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Ojala, R., Ahonen, J. & Naaranlahti, T. 2013. Lääkearviointien mallit riskipotilaille. *Premissi* 8 (5), 28-32.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses – Experts' Perceptions Using Delphi Technique. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Pekonen, A. 2012. Osaamisen hallinta ja johtaminen VSSHP:ssä. Power Point -esitys. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Peltonen, P. & Suominen, T. 2008. Sairaanhoitaja tehohoitopotilaan edustajana. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 10-16.
- Pesonen, A., Suojäranta-Ylinen, R., Tarkkila, P. & Rosenberg, P. 2005. Neljän eri kipumittarin luotettavuus iäkkäillä potilailla sydänkirurgian jälkeen. *Finnanest* 38 (5), 468.
- Pretz, J. & Folse, V. 2011. Nursing experience and preference for intuition in decision making. *Journal of Clinical Nursing* 20 (19-20), 2878-2889.
- Rajalahti, E. & Saranto, K. 2011. Tiedonhallinnan osaaminen – haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. *Hoitotiede* 23 (4), 243-257.

- Rejeh, N. Ahmadi, F., Mohammadi, E., Kazemnejad, A. & Anoosheh, M. 2009. Nurses' experiences and perceptions of influencing barriers to postoperative pain management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23 (2), 274-281.
- Riley, J., Brodie, L. & Shuldham, C. 2005. Cardiac nursing: Achieving Competent Practitioners. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 4 (1), 15-21.
- Ritmala-Castrén, M. & Meretoja, R. 2004. Hoitotyön asiantuntijuus ja tehohoito. *Tehohoito* 22 (1), 28-32.
- Rognstad, M-K., Fredheim, O., Johannessen, T., Kvarstein, G., Skauge, M., Undall, E. & Rustoen, T. 2012. Attitudes, beliefs and self-reported competence about postoperative pain among physicians and nurses working on surgical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26 (3), 545-552.
- Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.
- Ryan, G. & Bernard, H. 2000. Tiedon hallinta ja analyysimenetelmät. Teoksessa Denzin, N. & Lincoln, Y. (toim.) *The Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks. Sage Publications. London, 769-793.
- Salin, S., Stenberg, P. & Aalto, P. 2011. Akuutisairaalan hoitotyön henkilöstöhallinnassa käytetyt tunnusluvut: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 23 (4), 258-272.
- Salminen, H. & Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* 10 (1), 4-12.
- Schey, B., Williams, D. & Bucknall, T. 2009. Skin temperature as a noninvasive marker of haemodynamic and perfusion status in adult cardiac surgical patients: An observational study. *Intensive and Critical Care Nursing* 25 (1), 31-37.
- Schou, L. & Egerod, I. 2008. A qualitative study into the lived experience of post-CABG patients during mechanical ventilator weaning. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24 (3), 171-179.
- Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi - Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 21.3.2013 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Sneck, S., Saarnio, R. & Isola, A. 2013. Sairaanhoidajien arvio omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistamisesta. *Hoitotiede* 25 (4), 253-265.
- Spooner, A., Chaboyer, W., Corley, A., Hammond, N. & Fraser, J. 2013. Understanding current intensive care unit nursing handover practices. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 214-220.
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 25 (2), 80-91.
- Sulosaari, V., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2009. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. *Journal of Clinical Nursing* 20 (3-4), 464-478.
- Sutton, E., Rolfe, D., Landry, M., Sternberg, L. & Price, J. 2012. Cardiac rehabilitation and the therapeutic environment: the importance of physical, social, and symbolic safety for programme participation among women. *Journal of Advanced Nursing* 68 (8), 1834-1846.
- Storesund, A. & McMurray, A. 2009. Quality of practice in an intensive care unit (ICU): A mini-ethnographic case study. *Intensive and Critical Care Nursing* 25 (3), 120-127.
- Stubbings, L., Chaboyer, W. & McMurray, A. 2012. Nurses' use of situation awareness in decision-making: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 68 (7), 1443-1453.

Tamura-Lis, W. 2013. Teach-Back for Quality Education And Patient Safety. *Urologic Nursing* 33 (6), 267-271.

Tarr, T. 2014. Sydänosasto TE3 ja sydänvalvonta. Viitattu 15.2.2014 <http://www.tyks.fi/fi/7367/59943/>

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys – Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 16.1.2013 <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Thompson, C., Bucknall, T., Estabrookes, C., Hutchinson, A., Fraser, K., Vos, R., Binneade, J., Barrat, G. & Saunders, J. 2009. Nurses' critical event risk assessments: a judgement analysis. *Journal of Clinical Nursing* 18 (4), 601-612.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomivaara, S. & Eskelinen, K. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiesten kokemuksia tietotekniikan hyödyllisyydestä työssään – Tietotekniikan mahdollisuudet käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja esimiestyössä -hankkeen loppuraportti. Tampere: TAMperen yliopistopaino Oy.

Turnbull, B., Royal, B. & Purnell, M. 2011. Using an interdisciplinary partnership to develop nursing students' information literacy skills: An evaluation. *Contemporary Nurse* 38(1-2), 122-129.

Ukkonen, H., Lahtonen, P., Lehtinen, S., Oksanen, R. ja Viitala, T. 2001. Sydäninfarktipotilaan hoitolinja. Turku: TYKS.

Vanaki, Z. & Memarian, R. 2009. Professional Ethics: Beyond the Clinical Competency. *Journal of Professional Nursing* 25 (5), 285-291.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: Sairaanhoitopiirin valtuusto.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön toimintaohjelma 2010-2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2012. Sydänkeskus tuo sydänpotilaan hoitoon selkeyttä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2013. Yleisesittely. Viitattu 28.1.2013 <http://www.vsshp.fi/fi/esittely>

Viitala, R. 2006. Johda osaamista – Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Ota-van Kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2008. Henkilöstöjohtaminen - Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

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

White, N. 2012. Understanding the role of non-technical skills in patient safety. *Nursing Standard* 26 (26), 43-48.

Windsor, C., Douglas, C. & Harvey, T. 2012. Nursing and competencies - a natural fit: the politics of skill/competency formation in nursing. *Nursing Inquiry* 19 (3), 213-222.

Wong, F. & Chung, L. 2006. Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process, and outcome. *Journal of Advanced Nursing*, 53 (3), 358-369.

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 11 (1), 4-13.

Ääri, R-L., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 2008. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing* 24 (2), 78-89.

INFORMAATIOKIRJE

Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen -tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteiseen Hoi-Pro – Tulevaisuuden sairaala -hankkeeseen. Hoi-Pro:n päätavoitteena on valmistaa ja tukea Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirinsä siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin hoitotyön osalta ja jatkaa hoitohenkilöstön osaamisen kuvausta toimialueittain.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on määrittää sydänleikatun potilaan hoitoprosessissa tarvittava perus- ja erityisosaaminen ja määrittää tulevaisuuden osaamisen tarve.

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastatteluna. Ryhmähaastatteluun kutsutaan haastateltaviksi sekä Sydänkeskuksen että Tehohoitopalveluiden sairaanhoitajia, jotka ovat toteuttaneet sydänleikattujen potilaiden hoitoa yli kolme vuotta. Tutkimuksessa haastatellaan yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina, jolloin yhteen ryhmään kuuluu kolme haastateltavaa. Haastattelu kestää noin puolitoista tuntia ja haastattelut toteutetaan organisaation tiloissa syys-lokakuussa 2013. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Minkälaista perusosaamista sairaanhoitaja tarvitsee sydänleikatun potilaan hoitotyössä? 2) Minkälaista erityisosaamista sairaanhoitaja tarvitsee sydänleikatun potilaan hoitotyössä? ja 3) Minkälaista tulevaisuuden osaamista sairaanhoitaja tarvitsee sydänleikatun potilaan hoitotyössä? Haastattelu nauhoitetaan ja haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Aineiston hyödynnettävyys koskee osaamisen kehittämistä, perehdytystä, täydennyskoulutuksen ja muun koulutuksen suunnittelua. Tutkimuslupa on haettu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä keväällä 2013. Jos haluat tutkimuksesta lisätietoja, yhteyttä voit ottaa alla olevien yhteystietojen kautta.

Tutkimuksen tekijä:

Elina Lähde

sh, YAMK-opiskelija

Turun ammattikorkeakoulu/Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

p. 040 5678400, elina.sula@students.turkuamk.fi

Ohjaaja:

Raija Nurminen

Yliopettaja/Ylempi AMK-tutkinto

Turun ammattikorkeakoulu

p. 044 9074582, raija.nurminen@turkuamk.fi

SAATEKIRJE

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen!

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Tässä sydänleikatulla potilaalla tarkoitetaan ohitus- tai läppäleikattua potilasta. Tutkimuksessa haastatellaan yhdeksän sairaanhoitajaa. Yhteen ryhmään kuuluu kolme haastateltavaa. Haastattelu kestää noin puolitoista tuntia. Tarkoituksena on määrittää sydänleikatun potilaan hoitoprosessissa tarvittava perus- ja erityisosaaminen ja määrittää tulevaisuuden osaamisen tarve. Perusosaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista sydänleikatun potilaan hoitoprosessissa. Erityisosaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan syvällistä tietämystä ja taitamista. Määrittelyssä huomioidaan koulutuksen, työkokemuksen ja työn vaativuuden kautta muodostunut osaaminen. Kyseistä osaamista ei ole kaikilla, mutta osaamista voidaan tarvita usein.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Hoi-Pro -hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä keväällä 2013. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan ”Tietoinen suostumus haastateltavaksi” -osan ja toimittamalla sen suljetussa kirjekuoressa yhdyshenkilölle. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksesta voi vetäytyä ilman seuraamuksia.

Osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen kannalta. Tutkimustiedot pidetään luottamuksellisina. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat. Tiedät, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia haastattelusta, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, ettei Sinua voida tunnistaa tekstistä. Haastattelunauhut eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin, eikä haastattelukertomuksissa mainita Sinun nimesi.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Raija Nurminen, yliopettaja, Turun AMK/Terveysala, raija.nurminen@turkuamk.fi, p. 044 9074582. Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseen liittyvistä asioista.

Osallistumisestasi kiittäen

Elina Lähde
sh, YAMK-opiskelija
Turun ammattikorkeakoulu/Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen
koulutusohjelma
p. 040 5678400
elina.sula@students.turkuamk.fi

HAASTATTELUN RUNKO

Esitiedot

Työyksikkö _____

Työkokemus terveydenhuoltoalalta (vuosina) _____

Työkokemus sydänleikatun potilaan hoitotyöstä (vuosina) _____

Haastattelu

Teema 1)

Sairaanhoitajan osaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä ennen leikkausta.

Mitä kuuluu työtehtäviisi sydänleikattujen potilaiden hoidossa ennen leikkausta?

Minkälaisia eri osaamisalueita tunnistat sydänleikatun potilaan hoitotyössä?

Minkälaisia hoitotyön toimintoja sairaanhoitajan tulee osata ennen sydänleikkausta?

Minkälaisia työrooliin liittyviä taitoja sairaanhoitajan tulee osata ennen sydänleikkausta?

Miten ennen leikkausta olevaa sydänleikattujen potilaiden hoitoa voisi kehittää?

Teema 2)

Sairaanhoitajan osaaminen sydänleikatun potilaan hoitotyössä leikkauksen jälkeen.

Mitä kuuluu työtehtäviisi sydänleikattujen potilaiden hoidossa leikkauksen jälkeen?

Minkälaisia hoitotyön toimintoja sairaanhoitajan tulee osata sydänleikkauksen jälkeen?

Minkälaisia työrooliin liittyviä taitoja sairaanhoitajan tulee osata sydänleikkauksen jälkeen?

Miten leikkauksen jälkeistä sydänleikattujen potilaiden hoitoa voisi kehittää?

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Tietoisena **Elina Lähteen** toteuttaman: **Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen**, tutkimuksen tarkoituksesta, allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan haastatteluun ja haastattelunauhoituksen luovutukseen tutkimuskäyttöön.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

ASiantuntijapaneelin Saatekirje

Arvoisa asiantuntija

Kohteliaimmin pyydän Teitä olemaan osa asiantuntijapaneelia, joka arvioi Turun Ammattikorkeakoulussa (Turun AMK) suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ”Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen” -soveltavan tutkimuksen tulosten pohjalta sairaanhoitajien osaamista sydänleikatun potilaan hoitotyössä. Soveltava tutkimus on tehty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (Vsshp:n) Turun yliopistollisen keskussairaalaan (Tyksin) Sydänkeskuksen ja Tehohoito palveluiden sairaanhoitajille.

Asiantuntijapaneeli määrittää keskustelujen avulla sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamista ja arvioi sairaanhoitajien haastattelussa saatuja tuloksia. Asiantuntijapaneelissa tammikuussa 2014 asiantuntijat määrittävät sydänleikatun potilaan hoitotyön perus- ja erityisosaamisalueet ja konkreettiset osaamiskuvaukset haastatteluaineiston analyysin tulosten sekä asiantuntijuutensa pohjalta. Toinen paneeli järjestetään tarvittaessa helmi-maaliskuussa 2014. Asiantuntijapaneelin keskustelu kestää noin puolitoista tuntia. Asiantuntijapaneelin jäsenet ovat Sydänkeskuksen ja Tehohoito palveluiden henkilökuntaa. Asiantuntijapaneeli koostuu lääkäreistä (N=2) ja sairaanhoitajista (N=4). Suostumuksen asiantuntijapaneeliin osallistumisesta vahvistat allekirjoittamalla alla olevan ”Tietoinen suostumus asiantuntijapaneeliin osallistumisesta” -osan ja toimittamalla sen suljetussa kirjekuussa yhdyshenkilölle.

Annan mielelläni lisätietoja asiantuntijapaneelityöskentelystä tai soveltavaan tutkimukseen liittyvistä asioista.

Etukäteen osallistumisestanne kiittäen

Elina Lähde
sh, YAMK-opiskelija
Turun ammattikorkeakoulu/Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen
koulutusohjelma
elina.sula@students.turkuamk.fi
p. 040 5678400

Ohjaaja:
Raija Nurminen
Yliopettaja/Ylempi AMK-tutkinto
Turun ammattikorkeakoulu
raija.nurminen@turkuamk.fi
p. 044 9074582

Tietoinen suostumus asiantuntijapaneeliin osallistumisesta

Tietoisena **Elina Lähteen** toteuttaman: **Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen**, tutkimuksen tarkoituksesta, allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni asiantuntijapaneeliin ja annan suostumukseni paneelikeskusteluaineiston luovutukseen tutkimuskäyttöön.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

SYDÄNLEIKATUN POTILAAN OSAAMISKUVAUKSET

1) KLIININEN OSAAMINEN

Sydänleikkaukseen liittyvien valmisteluiden osaaminen

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|---|------------------|--------------------|-----------------------------|
| tehdä tulohaastattelun ja kartoittaa potilaan sosiaalisen tilanteen | | | |
| valmistella potilaan sydänleikkaukseen | | | |
| leikata ihokarvat oikein ja tarkkailla ihon kuntoa | | | |
| tukea potilasta ja omaisia leikkaukseen liittyen | | | |
| kertoa potilaalle mahdollisesti ilmaantuvasta leikkauksen jälkeisestä masennuksesta | | | |
| huolehtia potilaan hygieniaan liittyvästä perushoidosta | | | |
| tilata laboratorionäytteet ja tehdä verivarauksen | | | |
| tilata EKG:n ja keuhkokuvan | | | |
| valmistella potilaspaikan ja varmistaa laitteiden toimivuuden | | | |
| arvioida painehaavan syntymisen riskiä riskimittarin avulla (Braden tai Jackson/Cubbin painehaavariskin arviointimittari) | | | |
| ennaltaehkäistä painehaavoja patjavalinnalla | | | |

Perusosaaminen



Erityisosaaminen



Osaamista ei tarvita



Sydänleikatun potilaan voinnin tarkkailun ja hoitotyön osaaminen

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|--|------------------|--------------------|-----------------------------|
| huolehtia ja avustaa potilaan asentohoidossa | | | |
| kuntouttaa ja motivoida potilasta | | | |
| tarkkailla dreenin toimivuutta ja dreeneritteen määrää ja laatua | | | |
| hoitaa leikkaushaavoja ja tarkkailla leikkausvuotoa | | | |
| tunnistaa puhtaan tai infektoituneen haavan | | | |
| poistaa leikkaushaavalta hakaset | | | |
| varautua sydänleikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin | | | |
| tunnistaa sydäntamponaation | | | |
| varautua ja hoitaa elvytystilanteen | | | |
| avustaa lääkäriä hätästernotomiassa | | | |
| toteuttaa keinomunuaishoidon | | | |
| toteuttaa aorttavalvontapumppuhoitoa | | | |
| tunnistaa myöhäistamponaation | | | |
| toteuttaa eristyspotilaan hoitoa | | | |

Perusosaaminen



Erityisosaaminen



Osaamista ei tarvita



Sydänleikatun potilaan voinnin tarkkailun ja hoitotyön osaaminen

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|---|------------------|--------------------|-----------------------------|
| tarkkailla potilaan tajunnan tasoa | ■ | ■ | ■ |
| tarkkailla ja hoitaa sekavaa potilasta | ■ | ■ | ■ |
| tarkkailla ja hoitaa sedatoitua potilasta | ■ | ■ | ■ |
| tarkkailla potilaan happisaturaatiota ja reagoida muutoksiin | ■ | ■ | ■ |
| tunnistaa hengitysvaikeuden ja reagoida siihen | ■ | ■ | ■ |
| antaa potilaalle lisähapetta happiviiksien tai happimas- kin avulla | ■ | ■ | ■ |
| toteuttaa CPAP laitehoitoa | ■ | ■ | ■ |
| toteuttaa respiraattorihoitoa | ■ | ■ | ■ |
| vieroittaa potilaan respiraattorihoitosta | ■ | ■ | ■ |
| avustaa potilasta hengitysharjoitusten tekemisessä | ■ | ■ | ■ |
| käyttää hengityspaljetta | ■ | ■ | ■ |
| hoitaa trakeostomoitua potilasta | ■ | ■ | ■ |
| tarkkailla ihon lämpöä ja väriä | ■ | ■ | ■ |
| hoitaa jäähdytettyä potilasta | ■ | ■ | ■ |
| tarkkailla ja mitata verenpaineen noninvasiivisesti ja reagoida muutoksiin | ■ | ■ | ■ |
| tarkkailla invasiivisesti mitattua verenpainetta ja reagoi- da muutoksiin | ■ | ■ | ■ |
| tarkkailla keuhkovaltimopainetta ja reagoida muutoksiin | ■ | ■ | ■ |
| tarkkailla ja arvioida keskuslaskimopainetta (CVP) | ■ | ■ | ■ |
| tarkkailla ja mitata kiilapaineen | ■ | ■ | ■ |
| tarkkailla ja mitata sydämen minuuttivolyymin (cardiac output / cardiac index) | ■ | ■ | ■ |
| tunnistaa ja hoitaa henkeä uhkaavan rytmihäiriön | ■ | ■ | ■ |
| hoitaa potilasta, jolla on avoimeksi jätetty rintakehä | ■ | ■ | ■ |
| ottaa verikaasuanalyysin ja tulkita arvoja | ■ | ■ | ■ |
| seurata ja tulkita laboratorioarvoja | ■ | ■ | ■ |
| seurata ja reagoida happoemästäsapainon muutoksiin (verikaasuanalyysi) | ■ | ■ | ■ |
| seurata ja reagoida elektrolyyttitasapainon muutoksiin | ■ | ■ | ■ |
| seurata ja reagoida verensokeriarvojen muutoksiin | ■ | ■ | ■ |

Perusosaaminen



Erityisosaaminen



Osaamista ei tarvita



Sydänleikatun potilaan voinnin tarkkailun ja hoitotyön osaaminen

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|--|------------------|--------------------|-----------------------------|
| avustaa lääkäriä arteriakanyylin laitossa | Red | Green | Green |
| poistaa arteriakanyylin | Red | Green | Green |
| avustaa lääkäriä keskuslaskimokanyylin laitossa | Red | Green | Green |
| poistaa keskuslaskimokanyylin | Green | Green | Green |
| poistaa keuhkovaltimokatetrin (Swan-Ganz) | Red | Red | Green |
| avustaa lääkäriä potilaan (re)intuboinnissa tai ekstuboinnissa | Red | Red | Green |
| avustaa lääkäriä pleuradreenin laitossa | Red | Green | Green |
| avustaa lääkäriä välikarsina- ja pleuradreenin poistossa | Green | Green | Green |
| avustaa lääkäriä väliaikaisen tahdistimen laitossa | Red | Yellow | Green |
| avustaa lääkäriä aorttavalloppumpun laitossa | Red | Red | Yellow |
| avustaa lääkäriä ruokatorviultraäänitutkimuksen tekemisessä | Red | Red | Green |

Perusosaaminen



Erityisosaaminen



Osaamista ei tarvita



Lääkehoidon osaaminen

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|--|------------------|--------------------|-----------------------------|
| huomioida tarvittaessa lääkehoidon tauottamisen ennen sydänleikkausta (Marevan, Aspiriini, Plavix) | | | |
| toteuttaa kivunhoitoa | | | |
| annostella rauhoittavan lääkkeen | | | |
| annostella pahoinvointilääkkeen | | | |
| annostella noradrenaliinin (Noradrenalina) | | | |
| annostella adrenaliinin (Adrenaliini) | | | |
| annostella glyseryylinitraatin (Nitro) | | | |
| annostella amiodaronin (Cordarone) | | | |
| annostella levosimendaanin (Simdax) | | | |
| annostella vasopressiinin (Pitressin) | | | |
| annostella propofolin (Propofol) | | | |
| annostella furosemidin (Furesis) | | | |
| annostella insuliini (Actrapid) infuusion suonensisäisesti | | | |
| annostella ja antaa potilaalle hepariinia (Klexane) | | | |
| toteuttaa Marevan hoitoa | | | |
| annostella veren hyytymiseen vaikuttavia lääkkeitä (Co-fact) | | | |
| annostella veren hyytymisen estäviä lääkkeitä (Angiox) | | | |
| annostella elvytyslääkkeet | | | |

Perusosaaminen  Erityisosaaminen  Osaamista ei tarvita 

Neste- ja ravitsemushoidon osaaminen

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|--|------------------|--------------------|-----------------------------|
| huolehtia ja laskea nestetasapainon | | | |
| seurata turvotuksia | | | |
| antaa täyttönesteen | | | |
| tunnistaa ja hoitaa vajaaravitsemusta (NRS-2002 mittari) | | | |
| seurata diureesin määrää ja laatua katetrin avulla | | | |
| seurata diureesin määrää ja laatua urimetrimin avulla | | | |
| toteuttaa verituotteiden antamisen | | | |

Perusosaaminen  Erityisosaaminen  Osaamista ei tarvita 

Tietotekninen osaaminen

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|--|------------------|--------------------|-----------------------------|
| käyttää Mirandaa | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Oberonia | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Weblabia | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Tracelinea | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Webradua | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Webmysliä | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Operaa | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Clinisoftia | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Artturia | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Mirandan lääkeohjelmaa | ■ | ■ | ■ |
| käyttää sairaalainfektion ilmoitusrekisteriä | ■ | ■ | ■ |
| käyttää MUSTia | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Ostia | ■ | ■ | ■ |
| käyttää Alttia | ■ | ■ | ■ |
| tehdä sydänleikatun potilaan pisteytykset | ■ | ■ | ■ |

Perusosaaminen ■

Erityisosaaminen ■

Osaamista ei tarvita ■

Laiteosaaminen

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|--|------------------|--------------------|-----------------------------|
| käyttää ja hoitaa perifeeristä kanyyilia | ■ | ■ | ■ |
| käyttää ja hoitaa arteriakanyyilia | ■ | ■ | ■ |
| käyttää ja hoitaa keskuslaskimokanyyilia | ■ | ■ | ■ |
| käyttää ja hoitaa keuhkovaltimokatetria (Swan-Ganz) | ■ | ■ | ■ |
| käyttää monitoria ja tulkita jatkuvia Swan-Ganz -katetri suureita laitteiston avulla (Vigilance) | ■ | ■ | ■ |
| käyttää ja hoitaa välikarsina- ja pleuradreeniä | ■ | ■ | ■ |
| käyttää infuusioautomaattia ja perfuusoria | ■ | ■ | ■ |
| käyttää siirto- ja valvontamonitoria | ■ | ■ | ■ |
| käyttää alipaineimua (VAC) | ■ | ■ | ■ |
| käyttää ja tulkita ulkoista tai väliaikaista tahdistinta | ■ | ■ | ■ |
| käyttää ja tulkita telemetriaa | ■ | ■ | ■ |
| käyttää defibrillaattoria | ■ | ■ | ■ |
| käyttää lämpöpuhallinta ja lämpöpeittoa | ■ | ■ | ■ |
| käyttää ja hoitaa sydämen apupumppua (ECMO) | ■ | ■ | ■ |
| käyttää ja huolehtia inhaloitavasta typpioksidi -hoidosta | ■ | ■ | ■ |

Perusosaaminen ■

Erityisosaaminen ■

Osaamista ei tarvita ■

2) AMMATILLINEN VASTUU

Potilaan turvallisen hoidon toteuttamisen osaaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen

| Sairaanhoitaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|---|------------------|--------------------|-----------------------------|
| hoitoketjun, hoitopolun ja hoitoprosessin | | | |
| suullisen, kirjallisen ja sähköisen raportoinnin | | | |
| tunnistaa potilaan oikeudet hoidossa | | | |
| huomioida potilaan yksilöllisyyden ja intymiteettisuojan | | | |
| huomioida ennen sydänleikkausta tulevan sairaalabakteeriantistuspotilaan ja ohjata potilaan laboratorionäytteille | | | |
| käyttää terveyden edistämisen puheeksi oton malleja | | | |
| toimia aseptisesti ja tarvittaessa steriilisti | | | |
| ekologisen työskentelytavan | | | |
| toteuttaa potilassiirron jatkohoitopaikkaan | | | |

Perusosaaminen



Erityisosaaminen



Osaamista ei tarvita



Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen

| Sairaanhoitaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|---|------------------|--------------------|-----------------------------|
| pitää yllä ihmisen anatomian ja fysiologian teoretiedon osaamista | | | |
| sydänleikatun potilaan hoitotermistön | | | |
| hakea tietoa ammattikirjallisuudesta ja tutkimuksista | | | |
| hyödyntää terveystietoa osana sydänleikatun potilaan hoitoa | | | |

Perusosaaminen



Erityisosaaminen



Osaamista ei tarvita



3) VUOROVAIKUTUS- JA YHTEISTYÖOSAAMINEN

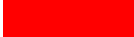
Vuorovaikutustaidot

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|---|------------------|--------------------|-----------------------------|
| huomioida monikulttuurisuuden hoitotyössä | | | |
| käyttää kielitaitoa hyväksi potilaan hoidossa | | | |
| hyödyntää kirjain- tai kuvataulua potilaan hoidossa | | | |

Perusosaaminen  Erityisosaaminen  Osaamista ei tarvita 

Moniammatillinen yhteistyö

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|---|------------------|--------------------|-----------------------------|
| tehdä yhteistyötä potilaan ja omaisten kanssa | | | |
| tehdä yhteistyötä työtoverin kanssa | | | |
| tehdä yhteistyötä lääkäreiden kanssa | | | |
| tehdä yhteistyötä sairaalan sisällä eri ammattiryhmien kanssa | | | |
| tehdä yhteistyötä yhdistysten kanssa | | | |

Perusosaaminen  Erityisosaaminen  Osaamista ei tarvita 

4) OPETTAMIS- JA OHJAUSOSAAMINEN

Potilaan ja omaisten ohjaus

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|---|------------------|--------------------|-----------------------------|
| antaa potilaalle ja omaisille sydänleikkaukseen liittyvää ohjausta ja informaatiota | | | |
| antaa potilaalle ja omaisille kotihoidon ohjausta | | | |
| antaa potilaalle ja omaisille sydänleikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen ja liikkumiseen liittyvää ohjausta | | | |
| antaa potilaalle sydänpiirin toimintaan liittyvää ohjausta | | | |

Perusosaaminen



Erityisosaaminen



Osaamista ei tarvita



Opiskelijan ja työtoverin opettaminen

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|---|------------------|--------------------|-----------------------------|
| perehdyttää uuden sairaanhoidtajan työtehtäviin | | | |
| jakaa hiljaista tietoa | | | |
| kouluttaa työtovereita osastotunteja pitämällä | | | |
| ohjata opiskelijoita | | | |

Perusosaaminen



Erityisosaaminen



Osaamista ei tarvita



5) PÄÄTÖKSENTEKO- JA JOHTAMISOSAAMINEN

Päätöksenteon hallinta ja johtamisosaamisen soveltaminen

| Sairaanhoidtaja osaa... | Sydän- osasto | Sydän- valvonta | Teho- hoito- palvelut |
|---|------------------|--------------------|-----------------------------|
| huomioida riskitiedot potilaan hoidossa | | | |
| arvioida potilaan lääkehoidon riittävyttä | | | |
| arvioida ja ennakoida potilaan voinnin muutoksia | | | |
| antaa potilasohjausta potilaan vastaanottokyvyn mukaan | | | |
| ottaa yhteyttä lääkäriin tilanteen vaatiessa | | | |
| priorisoida työtehtävät | | | |
| tunnistaa omat rajat ja osaamisen | | | |
| jakaa työtehtäviä eri ammattiryhmille tilanteen vaatiessa | | | |
| hälyttää MET-ryhmän paikalle tilanteen vaatiessa | | | |

Perusosaaminen



Erityisosaaminen



Osaamista ei tarvita

